



DEPARTAMENTO DE POLICIA DE CESAR AREA DE
SANIDAD CESAR
FORMATO UNICO DE AUTORIZACIONES

LIBRE DEL E
DECES
CODIGO

62

ETI/414

APELLIDOS Y NOMBRES DEL USUARIO
GALVIS NUÑEZ RUTH

DIRECCION IPS
CARRERA 17 A NO16-17

UNIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO
IMAGEN RADIOLOGICA Y DIAGNOSTICA S.A S

SERVICIO SOLICITADO

AUTORIZACION DE :

RX DE PIE DERECHO AP Y LAT

ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

EN LETRAS

SELO AUTORIZADO

FIRMA USUARIO

[Signature]
49785338



Sujeto de auditoria

VALOR TOTAL

MEDICINA DE REFERENCIA

Hugo Alberto Nuñez P.
Médico Cirujano
Unilibre - C.C. 711882
Auditor Médico

FECHA
DIA 8 MES 11 AÑO 2019
TIPO FUNCIONARIO
BN
Nº DE CONTRATO
23-7-20060-2019
TEL

5891005
3175170295

GRADO
Z RODRIGUEZ CA
CARNET N.
CC49785338

EDAD
AÑOS



IMAGEN RADIOLOGICA DIAGNOSTICA S.A.S.

824006480

DIR : Cra 17A No. 16-17 Valledupar - Cesar

PBX : (57) 5 589 10 05 Email: info@irdsas.com



ORIGINAL

Fecha : 09/11/2019

Hora : 10:29 a. m.

Página 1/1

Vence en 30 Días

CLIENTE DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CESAR

NIT 800140623

Contrato: 0229

DIRECCIÓN CL 14 15 78

FACTURA DE VENTA FVC 740129

09 nov. 2019 10:31 a. m.

Código IPS 200010077901 Plan 0229

Paciente 49785338 RUTH MARINA GALVIS NUÑEZ

Régimen Contributivo Sexo Femenino

Edad 42 Años \ 1 Meses \ 13 Días

F. Nac. 26/09/1977

Dirección VALLEDUPAR

Autorización ET/414

Fec Ingreso 09/11/2019

Facturador 1065626433 - JHON FREDYS PINEDA BARROS

Tipo: Cédula_Ciudadanía Ingreso 888050

Teléfono 315 398 3174

Estrato GENERAL

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
873333	PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL 42494762 - MAYRA TERESA VENCE DE LUQUEZ	1,00	\$ 12.520,50	\$ 0,50	\$ 0,00	\$ 12.521,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

VALOR CUOTA DE RECUPERACION

VALOR ANTICIPO

VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO

VALOR DESCUENTO

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO

\$ 0,00

\$ 0,00

\$ 12.521,00

TOTAL: DOCE MIL QUINIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REPRESENTANTE LEGAL

ACEPTADA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
Cedula de Ciudadania

NUMERO: 49.785.338
GALVIS NUNEZ
RUTH MARINA
[Signature]



FECHA DE NACIMIENTO: 25-SEP-1977
VALLEDUPAR (CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO: 1.67 A+ F
ESTATURA: 1.67 GS/RH: A+ SEXO: F
21-MAY-1996 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: [Signature]
REGISTRACION NACIONAL: [Signature]

INDICE DERECHO

A: 1200100 00188651 F: 0049785338 20090607 0012247165A 780004274

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC49785338
GALVIS NUNEZ
RUTH MARINA
[Signature]



25-SEP-1977 DE 302646061
Fecha de nacimiento Número de carné
A+ F
GS/RH Sexo
VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

INDICE DERECHO

Solo autorizo Realizar.

Rx De pie Derecho y lat.

Ruth Galvis
49785338.

FECHA: 09 DE NOVIEMBRE DE 2019.

NOMBRE : RUTH MARINA GALVIS NUÑEZ.
IDENTIF : 49785338.
EDAD : 42 AÑOS.
ESTUDIO : RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO.
ORDENADOR : DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CESAR

Hay fractura completa del segmento distal del segundo metatarsiano con aposición, alineación de los fragmentos y formación de callo óseo. No se observan otras lesiones óseas. Los espacios y relaciones articulares están conservados.

Ateritamiento:

DRA. MAYRA VENCE DE LUQUE.

Medico Radiólogo.

Lector B certificado por NIOSH

RM 02295.

SP.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO DE IMAGENES
ESPAB VALLEDUPAR

No Orden

1910034378

Fecha de Impresión
2019/10/30 11:06:35

Paciente : CC 49785338 RUTH MARINA GALVIS NUÑEZ
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION
Fecha de Evolución : 2019/10/30

Ubicación : Sin Asignación de Cama

Tipo Vinculación : BENEFICIARIO
Edad : 42 Años

Ámbito : Ambulatorio

No. Historia : 49785338 PF 00

Sexo :

Categoría : A
Femenino

Catastrófica Código
NO 873333

Prestación

Servicio Solicitado

Código

Descripción

Cantidad

Prioridad

Impresión Diagnóstica

Código

Datos Clínicos de Importancia

Descripción

Cantidad

Prioridad

Datos Relevantes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas Previas

Descripción

Cantidad

Prioridad

Estudio de: (Parte del Cuerpo)

Descripción

Cantidad

Prioridad

Estudio de: (Parte del Cuerpo)

Descripción

Cantidad

Prioridad

Requiere Equipo Portatil

☐ NO

Requiere Ecografo Portatil

☐ NO

Requiere

Intensificador/Fluoroscopio

☐ NO

Antecedentes

Observaciones

ORDENADO

22325

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

MURILLO DAZA EIBAR AGUSTIN

Firma: