



POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD



ORDEN N° : 11586577

FECHA DE
AUTORIZACION: 18/11/2019

ORDEN DE SERVICIO EXTERNO
CONTRATO RED EXTERNA N° 23-7-20060-19

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

CODIGO : 824006480-9
NOMBRE : IMAGEN RADIOLOGICA DIAGNOSTICA S.A.S
DIRECCION : CARRERA 17A No. 16-17 TELEFONO : 5891005 - 3175170295 - 3508606105
DEPARTAMENTO : CESAR CIUDAD : VALLEDUPAR

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 37396732 TIPO :
NOMBRE : NIDIA QUINTERO GUERRERO
FECHA NACIMIENTO : 27/04/1984 EDAD : 35 años
DIRECCION : CALLE 26 # 5A - 38 APT 2 TELEFONO : 3132814117
DEPARTAMENTO : CESAR MUNICIPIO :

SERVICIO AUTORIZADO

FECHA SOLICITUD : 18/11/2019
CONCEPTO : APOYO DIAGNOSTICO SERVICIO RADIOLOGIA E IMAGENES
CUPS : 873411 CANTIDAD : 1
DETALLE : RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +
MOTIVO : M160 DR EIBAR MURILLO .

PROFESIONAL QUE SOLICITA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD : 77015882 REGISTRO MEDICO : 320
NOMBRE : HUGO ALBERTO MARTINEZ PIMIENTA
UNIDAD : ARSAN DECES-ESPAB VALLEDUPAR
SERVICIO : REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

OBSERVACION

Toda autorizacion esta sujeta a auditoria medica.
Autorizacion valida por 90 dias calendario .

Firma y sello de garantía y contrarreferencia
HUGO ALBERTO MARTINEZ PIMIENTA



ARSAN DECES-ESPAB VALLEDUPAR
Direccion
Teléfonos
E-mail

Fecha impresion : 18/11/2019

Nidia Quintero G.
37 396 732 C/ha.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC37396732
Documento de identificación

QUINTERO GUERRERO
Apellido

NIDIA
Nombre

CONYUGE
Parentesco con Titular

27-ABR-2023 CC1733187
Fecha de vencimiento Titular

NIVEL EJECUTIVO
Categoría del Titular



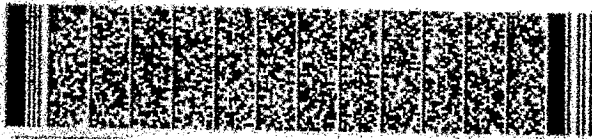


27-ABR-1984 389028281
Fecha de nacimiento Número de carné

O + F
C.S.D. Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

INDICE DERECHO



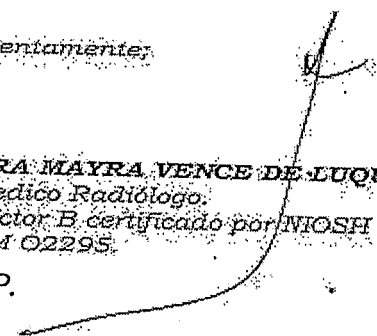
sin cita

FECHA: 2 DE DICIEMBRE DEL 2019.

NOMBRE : NIDIA QUINTERO GUERRERO.
IDENTIF : 37396732.
EDAD : 35 AÑOS.
ESTUDIO : RX DE CADERA AP Y LAT.
ORDENADOR : DEPARTAMENTO DE LA POLICA

Existe estrechamiento del espacio articular coxofemoral lateral derecho, esclerosis subcondral, formación de pequeños osteofitos marginales en las superficies articulares vecinas por osteoartrosis degenerativa. Se observa además alteración de la morfología del aspecto lateral de la región subcapital femoral derecha, cambio que puede estar en relación a síndrome de pellizcamiento femoroacetabular. No se observan otras lesiones óseas. Los espacios, relaciones articulares sacroiliacos, coxofemoral izquierdo y la sínfisis del pubis están conservados. Hay calcificaciones intrapélvicas redondeadas con centro radiolúcido compatibles con flebolitos.

Atentamente,


DRA MAYRA VENCE DE LUQUE
Médico Radiólogo
Lector B certificado por NIOSH
RM 02295

SP.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO DE IMAGENES
ESPAB VALLEDUPAR

No Orden

1902027909

Fecha de Imresión
2019/02/23 9:38:56

Paciente : CC 37396732 NIDIA QUINTERO GUERRERO

Tipo de Plan : EPS

Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION

Fecha de Evolución : 2019/02/23

Ubicación Sin Asignación de Cama

Tipo Vinculación : BENEFICIARIO

Edad : 34 Años

Ámbito : Ambulatorio

No. Historia : 37396732 PF 00

Sexo :

Categoría : A
Femenino

Catastrofica Código
NO 873411

Prestación

Servicio Solicitado

RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION
COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +

Cantidad Prioridad
1 NORMAL

Impresión Diagnóstica Código
M160

Datos Clínicos de Importancia

Descripción

COXARTROSIS PRIMARIA BILATERAL
RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +

Datos Relevantes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas Previas

RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +
Estudio de: (Parte del Cuerpo) RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +
Estudio de: (Parte del Cuerpo)

Requiere Equipo Portatil

NO

Requiere Ecografo Portatil

NO

Requiere
Intensificador/Fluoroscopia

NO

ORDENADO

22325

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

MURILLO DAZA EIBAR AGUSTIN

Firma: