DEPARTAMETO DE POLICIA DE CESAR AREA DE SANIDAD CESAR

FORMATO UNICO DE AUTORIZACIONES

MBRE DEL E	
DECES	
CODIGO	
62	ET/059

FECHA			GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL USUARIO	
DIA	MES	AÑO		**CONTRERAS MURILLO YAN**	
1	11	2019			
TIPO FUNCIONARIO			CARNET N.	EDAD	DIRECCION IPS
BN			CC1067939009	AÑOS	CARRERA 17 A NO16-17
Nº DE CONTRATO			UNIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO		
23-7-20060-2019			**IMAGEN RADIOLOGICA Y DIAGNOSTICA S.A S**		
TEL			SERVICIO SOLICITADO		
			AUTORIZACION DE :		
5891005			**RNM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR RODILLA**		
3175170295			**IZQUIERDA**		
			ORDEN VALIDA POR 60 DIAS		
			Sujeto de auditoria		
VALOR TOTAL			VALOR EN LETRAS		

MEDICO DE REFERENCIA	SELLO AUTORIZADO	FIRMA USUARIO
	CESAR AUTORIZADO	1067939009

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 : 12/11/2019
Hora : 11:46 a.m.

Vence en 30 Días

CLIENTE DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CESAR

FACTURA DE VENTA FVC 740381

NIT 800140623 **Contrato:** 0229

12 nov 2019 11:48 a.m.

DIRECCIÓN CL 14 15 78 **Código IPS** 200010077901 **Plan** 0229

Paciente 1067939009 YAN CONTRERAS MURILLO Tipo: Cédula_Ciudadanía **Ingreso** 888348
Régimen Contributivo **Sexo** Masculino **Edad** 25 Años \ 1 Meses \ 28 Días **F. Nac.** 14/09/1994
Dirección VALLEDUPR **Teléfono** 3008259017 **Estrato** GENERAL
Autorización ET/059 **Fec Ingreso** 12/11/2019 **Facturador** 1065837513 - EMMANUEL POLO ESCOBAR

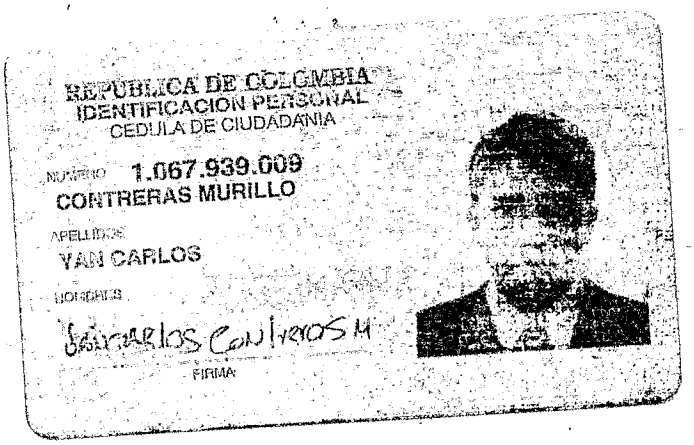
CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
	PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR PELVIS RODILLA PIE Y/O CUELLO DE PIEMédico : 77006009 - RODRIGO SOCARRAS DAVID	1,00	$ 238.527,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 238.527,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 238.527,00

TOTAL: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REPRESENTANTE LEGAL

ACEPTADA



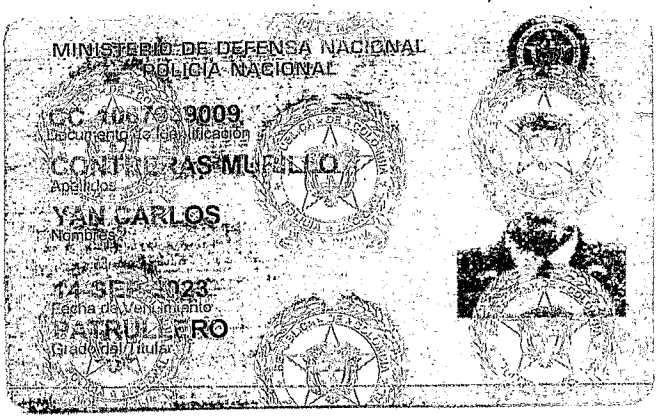
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.939.009
CONTRERAS MURILLO

APELLIDOS
YAN CARLOS

NOMBRES

FIRMA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

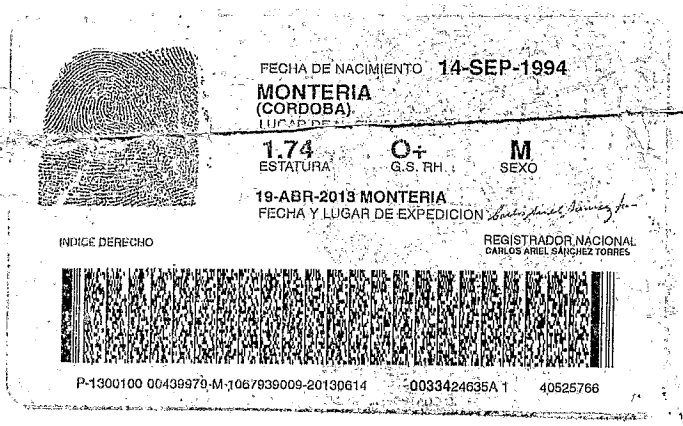
C.C. 1067939009
Documento de Identificación

CONTRERAS MURILLO
Apellidos

YAN CARLOS
Nombres

14-SEP-1994
Fecha de Nacimiento

PATRULLERO
Grado/Cargo/Título



FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1994
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE

1.74 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

19-ABR-2013 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1300100 00439978-M-1067939009-20130614 0033424635A 1 40525766



14-SEP-1994
Fecha de nacimiento

048179030
Numero de carné

O +
GS.RH

M
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

INDICE DERECHO

1067939009/2018/03/13:02:13:25

IMAGEN RADIOLÓGICA DIAGNÓSTICA S.A.S.

FECHA: 12 DE NOVIEMBRE DE 2019.

NOMBRE : YAN CONTRERAS MURILLO.
IDENTIF : 1067939009.
EDAD : 25 AÑOS.
ESTUDIO : RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA.
ORDENADOR : DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CESAR

Con equipo de **1.5 Tesla** se utilizan secuencia axial, coronal y sagital en **DP Fat Sat** y sagital **T2**, con los siguientes hallazgos:
Área focal edematosa y/o de contusión postraumática a nivel del cóndilo femoral interno.
Discreta medializacion del eje femorotibial.
Rotula y cartílago articular de configuración normal.
Liquido libre intraarticular (hidrartrosis).
Bursa suprapatelar distendida.
Ligamento cruzado posterior y colateral de apariencia normal.
Desgarro del ligamento cruzado anterior.
Cambios edematosos postraumático tejido graso de hoffa infrarrotuliano y tejido blando de la fosa intercondilea.
Desgarro con proceso edematoso asociado cuerno posterior del menisco medial.
Menisco lateral de apariencia normal.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Áreas focales edematosas y/o de contusión postraumática cóndilo femoral interno y tuberosidad tibial de este mismo lado.

- Liquido libre intraarticular cantidad importante (hidrartrosis).
- Bursa suprapatelar distendida.
- Cambios edematosos postraumático tejido graso de hoffa infrarrotuliano y tejido blando de la fosa intercondilea.
- Desgarro del ligamento cruzado anterior.
- Desgarro con proceso edematoso asociado cuerno posterior del menisco medial.
- Resto como referido.

Atentamente,

DR. RODRIGO SOCARRAS.
Medico Radiólogo.
RM.10353.
Y.

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO DE IMAGENES
ESPAB VALLEDUPAR

No Orden
1907025373
Fecha de Impresión
2019/07/23 9:09:56

Paciente : CC 1067939009 YAN CARLOS CONTRERAS MURIL **No. Historia :** 1067939009 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2019/07/23 **Edad :** 24 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacisn de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) +	1	NORMAL

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

Datos Clinicos de Importancia RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR RODILLA IZQUIERDA

Datos Relevantes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas Previas

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR RODILLA IZQUIERDA

Estudio de: (Parte del Cuerpo) RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO
Estudio de: (Parte del Cuerpo) INFERIOR RODILLA IZQUIERDA

ORDENADO

MARTINEZ PIMIENTA HUGO ALBERTO **Firma:**

IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO DE IMAGENES
ESPAB VALLEDUPAR

No Orden 1907025373

Fecha de Impresión 2019/07/23 9:09:56

Paciente : CC 1067939009 YAN CARLOS CONTRERAS MURIL

Tipo de Plan : EPS

Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION

No. Historia : 1067939009 PF 00

Fecha de Evolución : 2019/07/23

Tipo Vinculación : COTIZANTE

Ubicación Sin Asignacisn de Cama

Edad : 24 A?os

Categoría : A

Ámbito : Ambulatorio

Sexo : Masculino

Requiere Equipo Portatil NO

Requiere Ecografo Portatil NO

Requiere Intensificador/Fluoroscopio NO

Antecedentes NN

Observaciones NN

ORDENADO

MARTINEZ PIMIENTA HUGO ALBERTO

Firma:

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

IMAGEN RADIOLÓGICA DIAGNÓSTICA S.A.S.	FICHA DE DATOS CLINICOS	VERSIO N. 04
		VIGENCI A: 28/03/14

RM

Tipo de Estudio: Rodilla izq Fecha: _____

DATOS PERSONALES		
Nombre del paciente: Yon Contreras Murillo		
Nº Identificación:	Edad: 25	Sexo: F__ M X
Teléfono:		Peso:
Correo Electrónico:		

DATOS CLINICOS	
Diagnóstico: Dolor Implementación Fortalecimiento	
Antecedentes Alérgicos:	
	Embarazo: SI___ NO___ NA___
OBSERVACIONES: PLACAS PRESTADAS SI_____ NO_____	

Diligenciado por: _____