DEPARTAMETO DE POLICIA DE CESAR AREA DE SANIDAD CESAR

FORMATO UNICO DE AUTORIZACIONES

MBRE DEL E
DECES
CODIGO
62

ET/071

FECHA			GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL USUARIO	
DIA	MES	ANO			
2	11	2019		**ORTEGA VILLAREAL YECID**	
TIPO FUNCIONARIO			CARNET N.	EDAD	DIRECCION IPS
BN			CC12647986	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			UROGRAFIA EXCRETORA		
3175170295					
			ORDEN VALIDA POR 60 DIAS		
VALOR TOTAL			Sujeto de auditoria		
			VALOR EN LETRAS		

MEDICO DE REFERNCIA

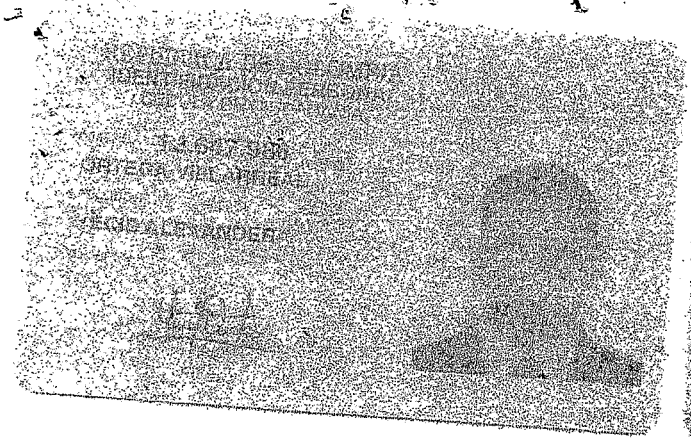
Hugo Alberto Martinez P.
Médico Cirujano - R.M. 00320
Unilibre – C.C. 77.0[illegible]
Auditor Médico

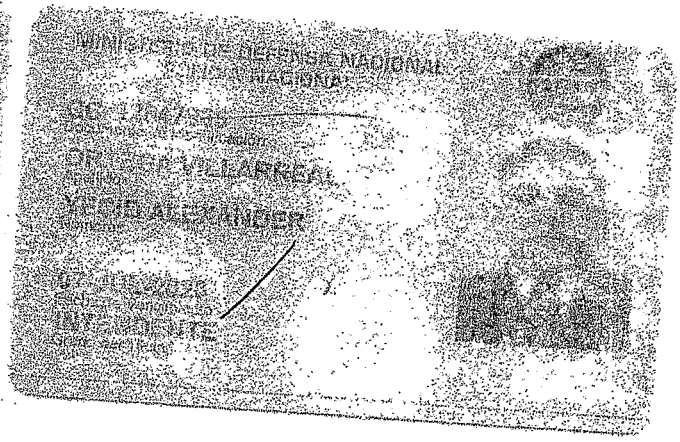
SELLO AUTORIZADO

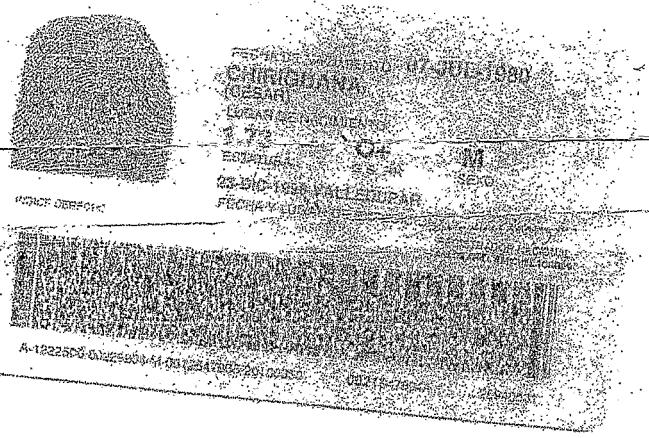
ÁREA DE SANIDAD CESAR AUTORIZADO

FIRMA USUARIO

12647986




MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
VILLARREAL
YECID ALEXANDER


CHINCHIA
CESAR
07-JUL-1989
O+
M

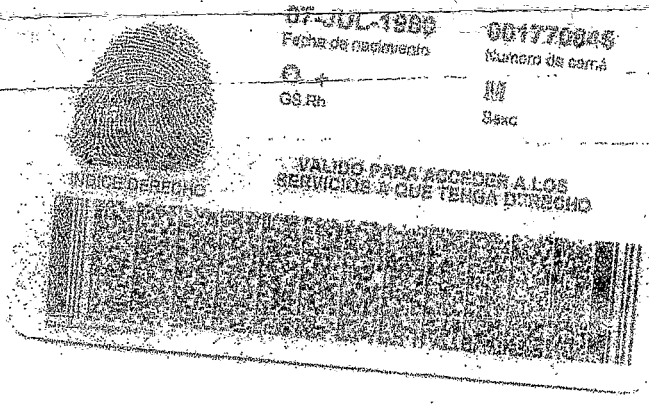

07-JUL-1989
Fecha de nacimiento
0017708 45
Número de cará
O+
GS Rh
M
Sexo
INDICE DERECHO
VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

IMAGEN RADIOLÓGICA DIAGNOSTICA S.A.S	CONSENTIMIENTO INFORMADO	CÓDIGO	PM-RE-PR-014
		VERSIÓN 02	OCTUBRE 2013
		Página 1 de 2	

Fecha: 30 / 11 / 2019 Hora: _____

Nombre del paciente: Yesid Ortega Entidad: Policia Nacional

Tipo de procedimiento radiológico con medio de Contraste solicitado: Urografia Escretora

Tipo de Anestesia: Sedación I ( ) Sedación II ( ) Ninguno (x).

Calidad con que se otorga este Consentimiento: Como paciente ( ); Como responsable del paciente: Padre o madre si es menor; representante legal u otras personas ( ).

CONSENTIMIENTO

El radiólogo / técnico me ha explicado la naturaleza y propósitos del procedimiento especial propuesto, también me ha informado de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos. Se me ha facilitado toda la información, y habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo. De esta manera declaro cumplida a satisfacción la obligación impuesta en el artículo 15 de la Ley 23 de 1981, y en las demás disposiciones legales que desarrollan el tema del consentimiento informado del Paciente.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente; así mismo se me ha explicado las complicaciones, riesgos, reacciones adversas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Por lo tanto, yo: _____ CC: _____ de: _____, autorizo al Dr./Técnico: _____ para que me realice el procedimiento _____ solicitado por el medico tratante el Dr.: _____

DESISTIMIENTO O REVOCATORIA: Desisto de la realización del estudio:
Si ____ No ____

x _____
Firma del Paciente o Responsable
CC: 12 647986 De: Valledupar - c

_____
Firma del Medico/Tecnologo
TP:

HUELLA

IMAGEN RADIOLÓGICA DIAGNÓSTICA S.A.S.

FECHA: 30 DE NOVIEMBRE DEL 2019.

NOMBRE : YECID ALEXANDER ORTEGA VILLARREAL.
IDENTIF : 12647986.
EDAD : 39 AÑOS.
ESTUDIO : UROGRAFIA EXCRETORA.
ORDENADOR : DEPARTAMENTO DE LA POLICIA

PROYECCION SIMPLE:
No se observan imágenes de densidad cálcica en proyección del sistema renal.

PROYECCIONES CONTRASTADAS:
Posterior a la administración del contraste se observa buena concentración y eliminación del mismo en forma bilateral. Riñones de forma, tamaño y posición normal.
Sistemas pielocaliciales no dilatados y sin alteraciones.
Uréteres permeables no dilatados en trayectoria normal.
Vejiga distensible de paredes conservadas sin evidencia de lesiones endoluminales, extraluminales y compresiones extrínsecas.

CONCLUSION: Estudio urográfico normal.

Atentamente;

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

SP.

ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
NIT: 892399994

SOLICITUD DE EXÁMENES

EVOLUCION MEDICA DE ESPECIALISTAS - HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 12647986 **Nº Folio:** 9 **Folio Asociado:** **Fecha Folio:**02/08/2019 10:25:04 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YECID ORTEGA VILLA
Identificacion: 12647986 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/julio/1980 **Edad Actual:** 39 Años \ 0 Meses \ 26 Dias
Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 20 # 11B-75
Teléfono: 3145346131/3012176821
Procedencia: VALLEDUPAR
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL- DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL- DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - AMBULATORIO
Nivel - Estrato: REGIMEN ESPECIAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 2120830 **Fecha:** 02/08/2019 7:02:50 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General

DIAGNOSTICO: N201 - CALCULO DEL URETER

LISTADO DE EXAMENES		AREA SERVICIO:	027	APOYO DIAGNÓSTICO - IMAGENOLOGÍA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
21304	RX UROGHRAFIA INTRAVENOSA			1	Rutinario

Total Ítems: 1

CARLOS ENRIQUE MATTOS CUELLO

012565

Direccion: Calle 16C No. 17 - 141 Barrio Santana (Avenida La Popa)
Fax: (57 + 5) 5748451
PBX:(57 + 5) 5712339 Valledupar - Colombia

IMAGEN RADIOLOGICA DIAGNOSTICA S.A.S.
NIT. 824.006.480-9

Fecha: 30 - 11 - 2019

Nombre: Yesel Ortega

MEDIO DE CONTRASTE PARA **UROGRAFIA EXCRETORA**

✓ Un (1) Fco-Ámpolla de **ULTRAVIST de 300x50 ml.**

✓ Un (1) Solucortef de 10 ml.

✓ Una (1) Jeringa desechable de 50 cm.

✓ Una (1) Jeringa desechable de 5 cm.

✓ Un (1) Equipo Pericraneal No. 21