E. S. E. HOSPITAL LA MESA
PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ
NIT. 890.680.027-4

**E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEÓN ALVARÉZ DÍAZ**
**Nit. 890.680.027-4**
**Dir: Calle 8 # 25- 34**
**Tel: +057-3172601556**

**Fecha de Folio:** 17/12/2025 8:47:11 a. m.
Fecha Actual : miércoles, 17 diciembre

## INCAPACIDAD MEDICA

# Nº130314

**CODIGO DEL PRESTADOR:** 2538600043-1

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Fecha Documento:** 17/diciembre/2025 08:47 a. m.

**Médico:** 80416796 JOSE NORBERTO SAMUDIO MOGOLLON

**Información Paciente:** NEIDY YIMARY MOLINA MUÑOZ **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

**Tipo Documento:** Cédula_Ciudadania **Número:** 1007155479 **Edad:** 24 Años / 0 Meses / 16 Dias **F. Nacimiento:** 01/12/2001

**Entidad:** 3002 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO HOSPITALIZACION

**DETALLE DE LA INCAPACIDAD**

**Diagnostico:** K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

**Grupo de servicio** ConsultaExterna **Modalidad del servicio:** Intramural

**Motivo:** Expedicion_Directa **Incapacidad:** Inicial **Origen incapacidad:** Comun

**Dias de Incapacidad:** 15 **Fecha Inicial:** 17/12/2025 12:00:00 a. m. **Fecha Final:** 31/12/2025 12:00:00 a. m.

**Prorroga:** **Incapacidad inicial al terminar se validara si requiere prorroga SI o NO**

INCAPACIDAD POR 15 DIAS

3002 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO HOSPITALIZACION

3002

**PROFESIONAL:** SAMUDIO MOGOLLON JOSE NORBERTO
**RM:** 80416796
137 - CIRUGIA GENERAL



Powered by CamScanner

E. S. E. HOSPITAL LA MESA
PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ
NIT. 890.680.027-4

**E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEÓN ALVARÉZ DÍAZ**
**Nit. 890.680.027-4**
**Dir: Calle 8 # 25- 34**
**Tel: +057-3172601556**

**Fecha de Folio:**
Fecha Actual : miércoles, 17 diciembre

# EPICRISIS

**Consecutivo: Nº274811**

## INFORMACIÓN GENERAL

**Fecha Documento:** 17/12/2025 8:47:35 a. m. **Ingreso:** 2230894 **Fecha Ingreso:** 15/12/2025 7:27:19 a. m. Confirmado
**Médico:** 80416796 JOSE NORBERTO SAMUDIO MOGOLLON
**Informacion Paciente:** NEIDY YIMARY MOLINA MUÑOZ **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino
**Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Número:** 1007155479 **Edad:** 24 Años / 0 Meses / 16 Días **F. Nacimiento:** 1/12/2001 12:00:00 a. m.
**E.P.S:** 3002 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO HOSPITALIZACION

## INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

**Servicio de Egreso:** Ninguna **Fecha Egreso:** 17/12/2025 8:47:35 a. m. **Estado:** VIVO

**Motivo Consulta:** " ME DUELE EL LADO DERECHO DEL ABDOMEN DESDE ANOCHE Y TENGO NAUSEAS"

**Enfermedad Actual:** PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD INGRESA CON CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONISTENETE EN DOLOR ABDMINAL REGION DERECHA QUE SE HA IDO INCREMENTANDO ASOCIADO A ANUSEAS NIEGA EMESIS NIEGA DEPOSICIONES LQIUDIAS NIEGA FIEBREPALNIFICAICON JADEL FUM 12/11/2025**** EVOLCUION DIARIA CIRUGIA GENERAL ***PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑSO CON DIAGNOSTICOS DE : 1. POP APENDICECTOMIA VIA ABIERTA + DRENAJE DE PERITONITIS 15/12/25HALLAZGOS:MÚLTIPLES ADHERENCIAS PERITONEALES FIRMES Y LAXAS DEL EPIPLÓN AL PERITONEO PARIETAL CICATRIZ, DEL EPIPLÓN AL APÉNDICE CECAL, DEL EPIPLÓN AL ÍLEO TERMINAL, DEL COLON ASCENDENTE AL ÍLEO DISTAL, DEL PERITONEO AL ÍLEO DISTAL, APÉNDICE PURULENTA, POR LO CUAL SE REALIZA DESBRIDAMIENTO Y ENTERORRAFIA EN DOS PLANOS CON VICRYL Y PROLENE 3 0, PRUEBA NEUMATICA NEGATIVA PARA FUGA, LIQUIDO TURBIO EN LA GOTERA PARIETOCOLICA DERECHA, ESPACIO SUBHEPATICO,L FONDO DE SACO DE DOUGLAS, GOTERA PARIETOCOLICA DERECHA (PERITONITIS GENERALIZADA)SUBJ: APCIEMTE QUIEN REFEIRE MODULACION DEL DOLOR, DIURESIS POSITIVA.*** EVOLUCION DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA GENERAL ***PACIENTEDE 24 AÑOS CON DIAGSNOTICOS DE:1. POP APENDICECTOMIA VIA ABIERTA + DRENAJE DE PERITONITIS 15/12/25SUBJETIVO: APCIENTE REFIERE MEJORIA DEL CUADRO CLINCIO, RTEFIERE ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSISIONES DE CARACTERISTICAS NORMALES
NIEGANIEGANIEGADOLOR EN ETSOMAGO PARTE DERECHANIEGANIEGANIEGANIEGA

**Indica Med/Conducta:**

**Estado Ingreso:**

**Antecedentes:**

**Result. Procedimientos:** Tipo:Médicos Fecha: 23/05/2024 09:53 a. m.Detalle: NIEGATipo:Médicos Fecha: 15/12/2025 08:32 a. m.Detalle: NIEGATipo:Médicos Fecha:15/12/2025 11:56 a. m.Detalle: NIEGA
BAJO ANESTESIA REGIONAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, INCISION DE LAPAROTOMIA, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD PERITONEAL, MEDIANTE DISECCIÓN ROMA Y CORTANTE SECUENCIAL METICULOSA SE REALIZA SECCIÓN Y LIBERACIÓN DE MÚLTIPLES ADHERENCIAS PERITONEALES FIRMES Y LAXAS DEL EPIPLÓN AL PERITONEO PARIETAL, DEL EPIPLÓN AL APÉNDICE CECAL, DEL EPIPLÓN AL ÍLEO TERMINAL, DEL COLON ASCENDENTE AL ÍLEO DISTAL, DEL PERITONEO AL ÍLEO DISTAL, PINZAMIENTO CORTE Y LIGADURA DE MESO Y BASE APENDICULAR, APÉNDICE PURULENTA POR LO CUAL SE REALIZA DESBRIDAMIENTO Y ENTERORRAFIA EN DOS PLANOS CON VICRYL Y PROLENE 3 0, PRUEBA NEUMATICA NEGATIVA PARA FUGA, MEDIANTE TECNICA DE TOILETE SE REALIZA DRENAJE DE LIQUIDO TURBIO EN LA GOTERA PARIETOCOLICA DERECHA, ESPACIO SUBHEPATICO,L FONDO DE SACO DE DOUGLAS, GOTERA PARIETOCOLICA DERECHA (PERITONITIS GENERALIZADA), REVISION DE HEMOSTASIA, CIERRE DE APONEUROSIS CON VICRYL 2 0, LAVADO DE HERIDA CON 1000 CC DE SSN, CIERRE DE PIEL CON PROLENE 3 0, NO COMPLICACIONES.HOSPITALIZAR DIETA BLANDA A TOLERANCIA ACOMPAÑANTE POR HORARIO CUIDADOS DE HERIDA CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS DEAMBULACIÓN ACTIVA MEDIDAS MECÁNICAS TROMBO PROFILÁCTICASCONTROL DE SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS LACTATO DE RINGER A 100 CC HORA AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI 15/12/25OMEPRAZOL 40 MG VO CADA 24 HORAS **** AJUSTE *** DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS ***** AJUSTE *****TRAMADOL 50 MG IV *** SUSPENDER **** ACETAMINOFEN 1 GR VO / 8H ********** NUEVO **********METOCLOPRAMIDA 10 MG IV ** SI NAUSEAS O EMESIS **EGRESOAMPICILINA SULBACTAM 3G IV CADA 6 HORAS CONTINUAR POR 6 DIAS MAS HIOSCINA 10MG IV AORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIASACETAMINOFEN 500MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIASNAPROXNEO 250MG VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 5 DIAS CITA DE CONTROL POR CIRUGIA GENERAL EN 15 DIASINCAPACIDAD POR 15 DIASASISTA A URGENCIAS SI PRESENTA DOLOR DE PECHO. SENSACIÓN DE AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR CEFALEA INTENSAVÓMITO CON SANGRE, DEPOSICIONES CON SANGRE, VÓMITOS FRECUENTES. DEPOSICIONES LÍQUIDAS EN ABUNDANTE CANTIDAD, CONVULSIONES, PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA. ALTERACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL.

**Examen Físico:**

**Justificación:**

**Resultado Examen:**

**Examen Físico:** Piel y Mucosa: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONDUCTO AUDITIVO SIN LESIONES, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NI MOVILIZACIÓN, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS NI MASAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS PRESENTES, BIEN TIMBRADOS, RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN



Powered by CamScanner

AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAGREGADOSABDOMEN: BLANDO DEPREISBLE CON DEFENSA ABDMONAL DOLOROSO E N FOSA AIALCIA Y FLANCO DERECHO BUMBLERG DUDOSOS . PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA GENITOURINARIO : NO EXPLORADO EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS PIEL: NORMOCRÓMICA , ÍNTEGRA SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO.SNC: GLASGOW: 15/15, ORIENTADO N TIEMPO, ESPACIO Y PERSONAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEAPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRILCABEZA: PUPILAS REACTIVAS, ISOCÓRICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL OROFARINGE NORMAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO: MÓVIL NO INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX: SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS,MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN PERILESIONAL, HERIDA QUIRÚRGICA EN BUEN ESTADO, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS NORMALES, NO IRRITACIÓN PERITONEAL. NO MEGALIAS PALPABLES NO ASCITIS, HEMOVAC CON 20 CC DE LIQUIDO SERPORULENTO EXTREMIDADES: NO EDEMA NO MASAS NI DEFORMIDADES, PULSOS POSITIVOS, PERFUSIÓN DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS. PRUEBA DE TORNIQUETE NEGATIVANEUROLÓGICO: ALERTA, ACTIVO, FUERZA MUSCULAR NORMAL, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRILCABEZA: PUPILAS REACTIVAS, ISOCÓRICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL OROFARINGE NORMAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO: MÓVIL NO INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX: SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS,MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN PERILESIONAL, HERIDA QUIRÚRGICA EN BUEN ESTADO, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS NORMALES, NO IRRITACIÓN PERITONEAL. NO MEGALIAS PALPABLES NO ASCITIS, HEMOVAC CON 13 CC DE LIQUIDO SERPORULENTO EXTREMIDADES: NO EDEMA NO MASAS NI DEFORMIDADES, PULSOS POSITIVOS, PERFUSIÓN DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS. PRUEBA DE TORNIQUETE NEGATIVANEUROLÓGICO: ALERTA, ACTIVO, FUERZA MUSCULAR NORMAL, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

MÚLTIPLES ADHERENCIAS PERITONEALES FIRMES Y LAXAS DEL EPIPLÓN AL PERITONEO PARIETAL CICATRIZ, DEL EPIPLÓN AL APÉNDICE CECAL, DEL EPIPLÓN AL ÍLEO TERMINAL, DEL COLON ASCENDENTE AL ÍLEO DISTAL, DEL PERITONEO AL ÍLEO DISTAL, APÉNDICE PURULENTA, POR LO CUAL SE REALIZA DESBRIDAMIENTO Y ENTERORRAFIA EN DOS PLANOS CON VICRYL Y PROLENE 3 0, PRUEBA NEUMATICA NEGATIVA PARA FUGA, LIQUIDO TURBIO EN LA GOTERA PARIETOCOLICA DERECHA, ESPACIO SUBHEPATICO.L FONDO DE SACO DE DOUGLAS, GOTERA PARIETOCOLICA DERECHA (PERITONITIS GENERALIZADA)NO NUEVOS POR REPORTARSIN NUEVOS PARACLINICOS A REPOTAR

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|---|---|---|---|
| Ingreso/Relacionado | K359 | APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA | ☑ |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|---|---|---|---|
| Egreso | R103 | DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN | ☑ |

**EVOLUCIONES**

| FECHA | DESCRIPCIÓN | MÉDICO |
|---|---|---|
| **15/12/2025 7:47:39 a. m.** | PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DESCRITO EN EL MOMENTO EN BUEN ETSAOD GENERAL AFEBRIL ALERTA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AL EXAMEN FISICO ABDOMEN BLANDO DEPREISBLE DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA DERECHA Y FLANCO DERECHO INTENSO DOLOR LEVE DEFENSA ABDOMINAL BUMBLERG DUDOSO PUÑO PERCUSION NEGATIVO DOLOR LOCALIZADO SE SOLICITA ECOGRAFIAD E ABDOMEN TOTAL URGENTE Y TOMA D EPARACLINICOS DE ESTUDIO SEGUN REPORTES Y EVOLUCION SE DEFINIRA NUEVAS CONDUCTAS . SE EPXLCIA A APCIENTE QUEIN RFEIERE ENETNDER Y ACEPTAR | CASTILLO GALINDO ASHLY GEERALDINE |
| **15/12/2025 8:32:20 a. m.** | Respuesta de interconsulta:Analisis subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN FOSA ILIACA DERECHA DE INCREMENTO PROGRESIVO, ASOCIADO A SENSACION DE NAUSEAS SIN EMESIS, SIN FIEBRE, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, AL EXMANE FISICO CON ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN FOSA ILIACA DERECHA, BLUMBERG POSITIVO, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL, RAZON POR LA CUAL INTERCONSULTAN.Analisis objetivo: FC 86 LPM FR 18 RPM SO2 96% AFEBRILRespuesta: PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DESCRITO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, AL EXMANE FISICO CON ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN FOSA ILIACA DERECHA, BLUMBERG POSITIVO, TALON POSITIVO, PUÑO PERCUSION BILAETRAL POSITIVA, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL. EN ESPERA DE LABORATORIOS DE INGRESO.Diagnóstico: APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADATratamiento: PACIENTE CON SOSPECHA DE APENDICITIS AGUDA POR CLINICA. POR LO CUAL SE INDICA HOSPITALIZAR POR LA ESPECIALIDAD. SE | GUIO TORRES LUIS LORENZO DE JESUS |



Powered by CamScanner

DECIDE PASO A SALAS DE CIRUGIA. SE SOLICITA PROCEDIMEITNO. SE CARGA BOLETA QUIRURGICA. SE FIRMA CONSENTIMEITNO. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTDNER Y ACEPTAR

**16/12/2025 8:41:33 a. m.** — SAMUDIO MOGOLLON JOSE NORBERTO

PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD, EN MANEJO POR CIRUGÍA GENERAL, CON DIAGNÓSTICOS DE POP APENDICECTOMIA ABIERTA DEL 15/12/2025 CON HALLAZGOS DESCRITOS. EN MANEJO ANTIBIÓTICO AMPICILINA SULBACTAM HOY DIA 1. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, REFIERE SENTIRSE MEJOR, BUENA MODULACION DEL DOLOR, DEAMBULACIÓN POSITIVA, DIURESIS PRESENTE, TRANSITO INTESTINAL DADO POR FLATOS. AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA PERI-INCISIONAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, HERIDAS QUIRÚRGICAS EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, HEMOCAV CON 20 CC DE LIQUIDO SEROPURULENTO, A LA ESPERA DE TOLERANCIA A LA VIA ORAL POR EL MOMENTO SE CONSIDERA CONTINUAR EN MANEJO MEDICO, SE AJUSTA MANEJO ALAGESICO, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, SE LE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PACIENTE QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**17/12/2025 8:47:11 a. m.** — SAMUDIO MOGOLLON JOSE NORBERTO

PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD, LA CUAL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL, POR DIAGNÓSTICOS DE POP APENDICECTOMÍA ABIERTA DEL 15/12/2025. ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA SULBACTAM HOY DIA 2. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, NORMOTENSA, NORMOCARDIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, REFIERE SENTIRSE MEJOR, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, DEAMBULACIÓN POSITIVA, DIURESIS PRESENTE, TRANSITO INTESTINAL DADO POR FLATOS. AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA PERIINCISIONAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, HERIDAS QUIRÚRGICAS EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, HEMOVAC CON 13 CC DE LÍQUIDO SEROPURULENTO, A LA ESPERA DE TOLERÁNCIA A LA VIA ORAL, DADO LO ANTERIOR Y POR MEJORÍA CLÍNICA SE CONSIDERA OPORTUNO EGRESO CON MANEJO MÉDICO, PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (PHD), CITA DE CONTROL CON CIRUGÍA GENERAL EN 15 DÍAS, INCAPACIDAD POR 15 DÍAS, SE DAN SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICAN CONDUCTAS LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SERVICIOS

| CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|---|---|---|
| 471110 | APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA Ä | ☑ |
| 881302 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | ☑ |
| 890335 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | ☑ |
| 898201 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO | ☑ |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | ☑ |
| 903605 | IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] - (II NIVEL) | ☑ |
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | ☑ |
| 903856 | NITRÓGENO UREICO | ☑ |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | ☑ |
| 904508 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | ☑ |
| 907106 | PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO | ☑ |

MEDICAMENTOS

| CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|---|---|---|
| 151801010012 | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10mg GRAGEA | ☑ |
| 151801010021 | METOCLOPRAMIDA 10mg/2ml SOLUCION INYECTABLE | ☑ |
| 151801010023 | OMEPRAZOL 20 mg CAPSULA | ☑ |
| 151801010051 | LACTATO DE RINGER 500CC SOLUCION INYECTABLE | ☑ |
| 151801010148 | AMPICILINA + SULBACTAN SODICO 1.5 g+0.5 g POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE | ☑ |
| 151801010164 | DIPIRONA 1g/ 2 mL SOLUCION INYECTABLE | ☑ |
| 151801010205 | ACETAMINOFEN X 500 mg TABLETA | ☑ |
| 151801010270 | TRAMADOL 50 mg/ml (5%) SOLUCION INYECTABLE | ☑ |



Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| 151801010331 | OMEPRAZOL 40 mg POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE | ☑ |
| 151801010353 | NAPROXENO 250 mg TABLETA | ☑ |

**Profesional** SAMUDIO MOGOLLON JOSE NORBERTO
**Registro Profesional** 80416796
**Especialidad** 137 - CIRUGIA GENERAL



Powered by CamScanner