E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes
Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25
Aguadas, Caldas

Cod. IPS: 170130087901

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764090899101 con vigencia del 22-03-2025 al 22-03-2027. Numeración habilitada del 200001 al 500000 y prefijo HSJA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSJA-276172

Fecha Factura:	21/02/2026	
Fecha Vencimiento:	21/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	21/02/2026	09:07:00
Fecha Inicial:	21/02/2026	
Fecha Final:	21/02/2026	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 719815e166a810b8e994fa9f5914e6b2e5a1e38f01a6b4d99ae4891e393baea6ab99d36e5c24ae6674f18d9b01631c74

Elaborado por: ANDRES FELIPE LOPEZ MAZO

Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3
Nit: 900339410 - 8
Forma pago: Crédito
Convenio: 01SERVICIOS - 86-5-20234-25
Plazo (Días): 0
Fecha Convenio: 03/08/2023 A 31/12/2030
Contratacion: Pago por evento
Plan Beneficio: Cobertura Régimen Espe

CC 75048940 GALEANO PALACIO MARIO ALBERTO **Tipo Usuario:** Especiales o de Excepción c

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2777409	21/02/20	890201				11678772	Consulta ambulatoria de medicina general	1.00	54,600.00	54,600	0	54,600
									Total Paciente	54,600	0	54,600

OBSERVACIONES:

#$16-01-02-040;86-200169-24;brayan.alzate3721@correo.policia.gov.co#$

Valor en letras: CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	54,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	54,600

276172

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4
Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25
Aguadas, Caldas

Historia N° 75048940 Documento N° CC 75048940 **ORDEN DE SERVICIO:** 2,777,409
Paciente GALEANO PALACIO MARIO ALBERTO Fecha 21/02/2026
Edad 52 año(s) Sexo Mas Carné Hora: 07:19
Administradora REGIONAL DE ASEGURAMIENTO E Conv 01SERVICIOS NIT 900339410-8
Regimen POLICIA Autoriz 11678772 Ciudad
Cajero AFLOPEZM **Servicio Ambulatorio**
Bono N°

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
890201	Consulta ambulatoria de medicina general	1.00	54,600	54,600	0

TOTAL CARGOS	54,600	VALOR DE RECUPERACION	0
TOTAL ADMINISTRADORA	54,600	VALOR ABONADO	0
		VALOR SUBSIDIADO	0
CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE		VALOR RECARGO	0
		VALOR FINANCIADO	0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD
FORMATO ÚNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código de Atención: 11678772 **Fecha y hora de elaboración:** 16/2/2026 14:37:49

Información del prestador:

Nombre: 890801035 - HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS ESE

Departamento: CALDAS **Municipio:** AGUADAS

Dirección: CARRERA 3 CALLE 16 Y 17 **Teléfono:** 0968-514340 - 514740

Información del paciente:

Nombre: MARIO ALBERTO GALEANO PALACIO

Departamento: CALDAS **Identificación:** 75048940

Municipio: AGUADAS **Municipio:** AGUADAS

Fecha de Nacimiento: 3/10/1973 **Teléfono:**

Servicios autorizados:

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1

16/02/2026 1:00:00 a. m. **16/02/2026 11:59:00 p. m.**

Observaciones:

PACIENTE QUIEN REQUIERE,PROGRAMA DE CRONICOS HIPERTENSOS AUTORIZACION SUJETA A CUENTAS MEDICAS. Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-5-200234-25

Datos funcionario que autorizó el servicio:

Nombre: ISABEL CRISTINA LOPERA VILLEGAS

IMPORTANTE: Autorización válida por 90 días. Sujeta a auditoria de Cuentas Médicas

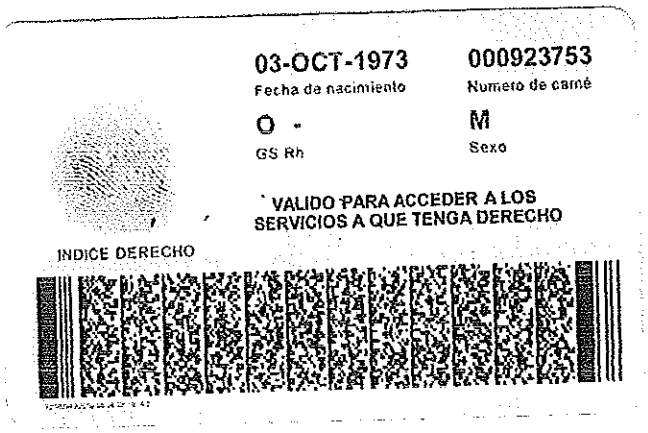
AUTORIZACIÓN ORIGINAL



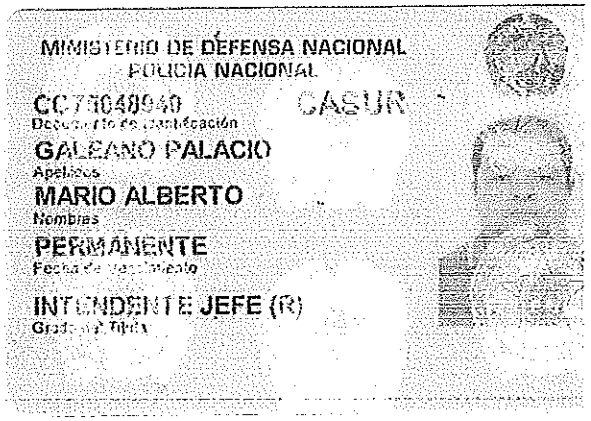
FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1973
AGUADAS
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-NOV-1991 AGUADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0907900 00664110-M 0075048940 20101118 0024879901A 1 29556177



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 75.048.940
GALEANO PALACIO
APELLIDOS
MARIO ALBERTO
NOMBRES



03-OCT-1973
Fecha de nacimiento
000923753
Numero de carné
O -
GS Rh
M
Sexo
VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO
INDICE DERECHO



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
CC 75048940 CASUR
Documento de identificación
GALEANO PALACIO
Apellidos
MARIO ALBERTO
Nombres
PERMANENTE
Fecha de vencimiento
INTENDENTE JEFE (R)
Grado y Titulo

HISTORIA CLINICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CALDAS
Nit. 890801035
Dir. CRA 3 ENTRE CALLE 16 Y 17 - Tel. 8514340

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Código Plantilla:CM GEN
Fecha Historia:21/02/2026 07:52
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 21/02/2026 07:52
Documento y Nombre del Paciente: CC 75048940 MARIO ALBERTO GALEANO PALACIO
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: POLICIA
No Historia: 75048940 Cons. Historia: 2205243
Atención: Ambulatorio

CONSULTA MEDICA GENERAL
CONSULTA EXTERNA:

CONSULTA MEDICA GENERAL
MED-GEN -01
Nombre: MARIO ALBERTO GALEANO PALACIO
Sexo: Masculino
Hora: 07:35
Historia: 75048940
Telefono: 3147431208
Fecha Nacimiento F: 03/10/1973
Edad: 52 Años
Fecha: 21/02/2026
Estado Civil: Casado
Direccion: CALLE 17 6 52
Zona: URBANO
Es Victima del Conflicto o desplazado ?: NO

Motivo de Consulta
Motivo de Consulta: "Por el control"

Enfermedad Actual
Enfermedad Actual: Mario Alberto, 52 años de edad. Residente en zona urbana de Aguadas, Caldas. Pensionado. En compañía de familiar

Paciente con antecedente de hipertensión arterial, obesidad, en seguimiento por medico particular y en manejo con losartan tab 50 mg cada 12 horas. Sin alérgicos conocidos. Remitido intrahospitalariamente el 09/01 por hemorragia gastrointestinal (al parecer secundaria a reinicio de ASA), valorado en clinica confa donde realizan endoscopia del 11/02/2026 con "ulcera antral Forrest IIA, terapia hemostática infiltración con adrenalina y bulboduodenitis erosiva (…) se sugiere manejo con ibp a doble dosis y doblo control endoscópico en 8 semanas)", actualmente en manejo con esomeprazol 40 mg cada 12 horas. Dado de alto con hb 10.5 (previa 09/02 11.3)

Durante estancia hospitalaria con realización de ecocardioTT "Hipertrofia excéntrica leve del ventrículo izquierdo con función sistólica normal (57%), dilatación severa de aurícula izquierda en ritmo sinusal, esclerosis y focos de calcificación valvular aortica con doble lesión valvular: estenosis e insuficiencia leve, no se observan trastornos segmentarios en reposo, hipertensión arterial pulmonar leve".

Niega dolor torácico opresivo, disnea súbita, palpitaciones, síntomas urinarios o síntomas gastrointestinales.

Antecedentes
Familiares: -
Patológicos: HTA CRONICA. OBESIDAD -- endoscopia del 11/02/2026 con "ulcera antral Forrest IIA, terapia hemostática infiltración con adrenalina y bulboduodenitis erosiva" y ecocardioTT "Hipertrofia excéntrica leve del ventrículo izquierdo con función sistólica normal (57%), dilatación severa de aurícula izquierda en ritmo sinusal, esclerosis y focos de calcificación valvular aortica con doble lesión valvular: estenosis e insuficiencia leve, no se observan trastornos segmentarios en reposo, hipertensión arterial pulmonar leve"
Quirúrgicos: VASECTOMIA.
Toxicos: NO COMETNA
Alergicos: NO INDICA
Farmacologicos: HCTZ 25MG DIA, LOSARTAN 50MG CADA 12 HROAS, ASA MEDIO DIA.
Otros Antecedentes: -

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS
Menarca: -

EXÁMEN FÍSICO
Signos Vitales y Datos Corporales
FC: 90.00
FR: 18
PA.: 120/80
Sat O2: 93
Temperatura: 36.50
Peso (Kg).: 127.00
Talla(mt): 1.74
I.M.C.: 41.95

Cabeza y O.R.L
Cabeza: ** Se valora paciente usando elementos de protección personal necesarios para evitar la transmisión o contaminación cruzada **

Paciente en adecuadas condiciones generales, consciente, alerta, orientado, afebril al tacto, sin signos de dificultad respiratoria, clínicamente estable.
Cabeza: Normocéfalo, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda.
Cuello: Móvil, no doloroso, sin masas ni adenopatías.

Cardio Pulmonar
Cardiorespiratorio: Tórax: Normoconfigurado, simétrico, adecuada expansión. Sin retracciones ni tirajes.
Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos. Murmullo vesicular conservado en todos los campos pulmonares, sin sobreagregados

Abdomen
Gastrointestinal: Abdomen: Peristaltismo conservado. Blando, depresible, no dolorosos a la palpación generalizada. Sin masas ni visceromegalias. Sin signos de irritación peritoneal.

Genitourinario
Genitourinario: Genitourinario: Puntos pieloureterales no dolorosos, puñopercusión bilateral negativo
Extremidades
Extremidades: Extremidades: Móviles, eutróficas, sin edemas. Pulsos distales presentes. Llenado capilar menor a 2 segundos.
Neurologico
Neuromuscular: Neurológico: Consciente, alerta, orientado, sin déficit aparente de pares craneales, fuerza segmentaria 5/5, reflejos osteotendinosos conservados ++/++++, sin déficit motor o sensitivo aparente, sin focalizaciones
PIEL Y ANEXOS
Piel: Piel: Buena turgencia, sin signos de deshidratación.

EXAMEN MENTAL DIRECTO
Examen Mental: Mental: Alerta, orientado, consciente, porte adecuado, actitud de interés, funciones mentales superiores conservadas, memoria conservada, juicio y raciocinio normal, prospección aceptables
DIAGNOSTICO
Dx. Principal: D649-ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
Dx. Relacionado 1: K922-HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
Dx. Relacionado 2: I429-CARDIOMIOPATIA, NO ESPECIFICADA
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta: Otra
Causa Externa: Enfermedad general
Causa que motiva la atención: Enfermedad general
Modalidad de la tecnologia en salud: Intramural
PLAN DE MANEJO
Conducta: Paciente de 52 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial, obesidad, en seguimiento por medico particular y en manejo con losartan tab 50 mg cada 12 horas. Sin alérgicos conocidos. Remitido intrahospitalariamente el 09/01 por hemorragia gastrointestinal (al parecer secundaria a reinicio de ASA), valorado en clinica confa donde realizan endoscopia del 11/02/2026 con "ulcera antral Forrest IIA, terapia hemostática infiltración con adrenalina y bulboduodenitis erosiva (…) se sugiere manejo con ibp a doble dosis y doblo control endoscópico en 8 semanas)", actualmente en manejo con esomeprazol 40 mg cada 12 horas. Dado de alto con hb 10.5 (previa 09/02 11.3). Durante estancia hospitalaria con realización de ecocardioTT "Hipertrofia excéntrica leve del ventrículo izquierdo con función sistólica normal (57%), dilatación severa de aurícula izquierda en ritmo sinusal, esclerosis y focos de calcificación valvular aortica con doble lesión valvular: estenosis e insuficiencia leve, no se observan trastornos segmentarios en reposo, hipertensión arterial pulmonar leve". En el momento estable hemodinámicamente, sin sirs ni signos de dificultad respiratoria, signos vitales sin alteraciones y obesidad mórbida

Paciente con alto riesgo cardiovascular, hipertensión arterial y ecocardio de ultimo mes con cardiopatía al parecer hipertensiva ""Hipertrofia excéntrica leve del ventrículo izquierdo con función sistólica normal (57%), dilatación severa de aurícula izquierda en ritmo sinusal, esclerosis y focos de calcificación valvular aortica con doble lesión valvular: estenosis e insuficiencia leve", se formula antihipertensivo y se redirecciona a rcv con exámenes completos y a medicina interna y cardiología. Fue remitido por hemorragia gastrointestinal a principio de mes con endoscopia con "ulcera antral Forrest IIA, terapia hemostática infiltración con adrenalina" e historia de anemia, se formula ibp y se solicita control de cuadro hemático, ya tiene orden de endoscopia de control en 02 meses y de valoración por gastroenterologia. Se explica a paciente y acompañante condición clínica actual e implicaciones de la misma, se dan recomendaciones y signos de alarma, dice entender y aceptar.

Recomendaciones: RECOMENDACIONES GENERALES
1) Recomendaciones en alimentación: Dieta baja en sal, fritos, azúcar. Consumo moderado de arroz, papa, yuca, plátano y arepa. Evitar comidas copiosas, muy grasosas o muy condimentadas. Aumentar consumo de frutas, verduras y ensaladas
2) Evitar exposición a humo de leña y tabaco
3) Tomar medicación como está indicada
4) Vigilar evolución de sintomatología — Reconsultar en caso de persistencia y/o aumento de sintomatología a pesar del manejo médico
5) INGRESO A PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON EXAMENES GENERALES
6) CONTINUAR SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD

SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR DE INMEDIATO!!!
-CARDIOVASCULARES: Dolor torácico opresivo persistente, dificultad para respirar súbita, palpitaciones en reposo, hinchazón en manos, pies o cara. No mejoría a pesar del tratamiento .
-RESPIRATORIOS: Sensación de dificultad con coloración morada alrededor de la boca o en manos (cianosis), retracciones o tiraje debajo de las costillas, silbido en el pecho al respirar (sibilancias), temperatura mayor a 38°C que no mejora con acetaminofén.
-GASTROINTESTINAL: Vómito persistente e incontrolable (vomita todo), diarrea con moco o sangre, múltiples deposiciones o vómitos que no mejoran.

Remisión: MI, CARDIOLOGIA



DR. PAOLA DANIELA GRACIANO RODRIGUEZ
CC 1017221762
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1017221762

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora

Somos grandes contribuyentes Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25

Aguadas, Caldas

Cod. IPS: 170130087901

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764090899101 con vigencia del 22-03-2025 al 22-03-2027. Numeración habilitada del 200001 al 500000 y prefijo HSJA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSJA-276875

Fecha Factura:	25/02/2026	
Fecha Vencimiento:	25/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	25/02/2026	10:29:00
Fecha Inicial:	24/02/2026	
Fecha Final:	24/02/2026	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: f606fa81ebe6417f7ddee8fba762134df124d98f57f796ce50f9a16ea91f2818dfca9f130f6952cc660efb053d5e0a23

Elaborado por: XIMENA JIMENEZ QUINTERO

Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3
Nit: 900339410 - 8
Forma pago: Crédito
Convenio: 01SERVICIOS - 86-5-20234-25
Plazo (Días): 0
Fecha Convenio: 03/08/2023 A 31/12/2030
Contratacion: Pago por evento
Plan Beneficio: Cobertura Régimen Espe

CC 4337370 RAMIREZ RIOS JOSE ANIBAL **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2778236	24/02/20	997001				11715167	PROFILAXIS VEJEZ REMOCION PLAC	1.00	37,400.00	37,400	0	37,400
									Total Paciente	37,400	0	37,400

CC 4337370 RAMIREZ RIOS JOSE ANIBAL **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2778236	24/02/20	997301				11715167	DETARTRAJE VEJEZ SUPRAGINGIVAL	4.00	152,000.00	608,000	0	608,000
									Total Paciente	608,000	0	608,000

OBSERVACIONES:

#$16-01-02-040;86-200169-24;brayan.alzate3721@correo.policia.gov.co#$

Valor en letras: SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	645,400
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	645,400

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4
Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25
Aguadas, Caldas

Historia N° 4337370 Documento N° CC 4337370

ORDEN DE SERVICIO: 2,778,236

Paciente RAMIREZ RIOS JOSE ANIBAL
Fecha 24/02/2026
Edad 64 año(s) Sexo Mas Carné
Hora: 10:50
Administradora REGIONAL DE ASEGURAMIENTO E Conv 01SERVICIOS NIT 900339410-8
Regimen COTIZANTES Autoriz 11715167
Ciudad
Cajero XQUINTERO
Servicio Ambulatorio
Bono N°

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
997001	PROFILAXIS VEJEZ REMOCION PLACA BACTERIANA	1.00	37,400	37,400	0
997301	DETARTRAJE VEJEZ SUPRAGINGIVAL	4.00	152,000	608,000	0

TOTAL CARGOS 645,400
TOTAL ADMINISTRADORA 645,400

SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

Ximena Quintero
OBSERVACIONES: CC 1.055.830.281
Técnico Auxiliar en Salud Oral

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD
FORMATO ÚNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código de Atención: 11715167 **Fecha y hora de elaboración:** 20/2/2026 14:56:24

Información del prestador:

Nombre: 890801035 - HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS ESE

Departamento: CALDAS **Municipio:** AGUADAS

Dirección: CARRERA 3 CALLE 16 Y 17 **Teléfono:** 0968-514340 - 514740

Información del paciente:

Nombre: JOSE ANIBAL RAMIREZ RIOS

Departamento: CALDAS **Identificación:** 4337370

Municipio: AGUADAS **Municipio:** AGUADAS

Fecha de Nacimiento: 10/8/1961 **Teléfono:**

Servicios autorizados:

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	1
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	4

20/02/2026 1:00:00 a. m. **20/02/2026 11:59:00 p. m.**

Observaciones:

PACIENTE QUIEN REQUIERE, CONTROL DE PLACA DENTAL, DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL,AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION POR CUENTAS MEDICAS. Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-5-200234-25

Datos funcionario que autorizó el servicio:

Nombre: yanesa patiqo betancur

IMPORTANTE: Autorización válida por 90 días. Sujeta a auditoria de Cuentas Médicas

AUTORIZACIÓN ORIGINAL

Powered by CamScanner


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC4337370
Documento de Identificación

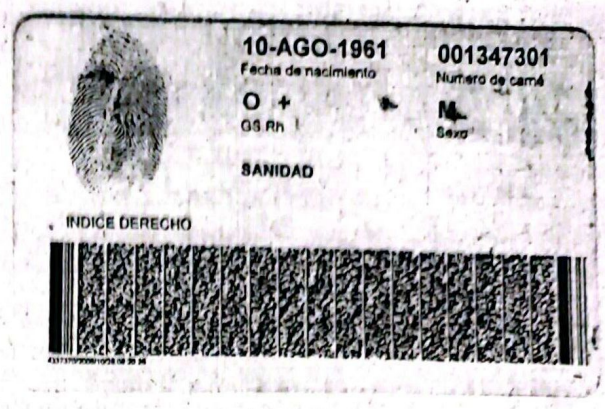
CASUR

RAMIREZ RIOS
Apellidos

JOSE ANIBAL
Nombres

PERMANENTE
Fecha de Vencimiento

INTENDENTE JEFE (R)
Grado del Titular


10-AGO-1961
Fecha de nacimiento

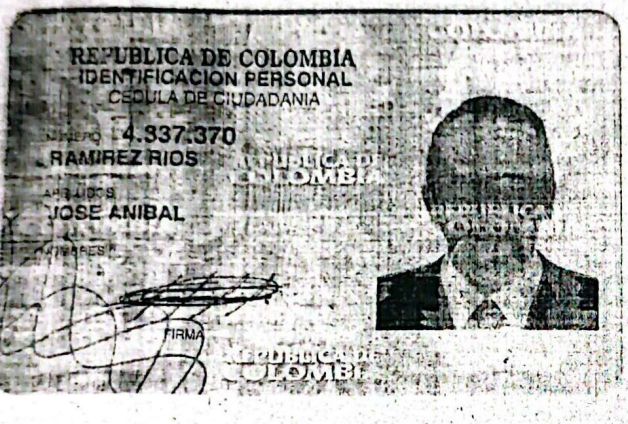
001347301
Numero de carné

O +
GS Rh

M
Sexo

SANIDAD

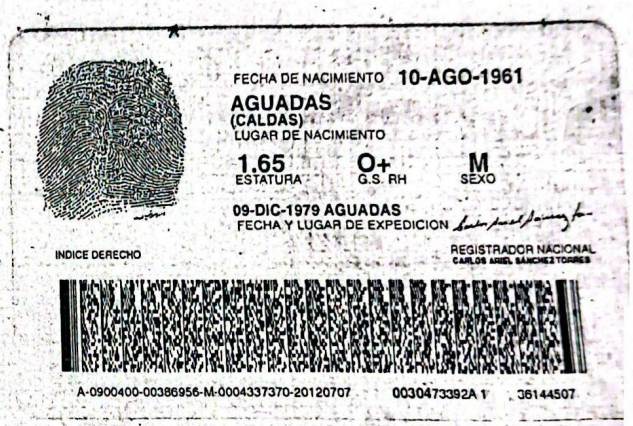
INDICE DERECHO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.337.370
RAMIREZ RIOS

APELLIDOS
JOSE ANIBAL

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1961

AGUADAS
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

09-DIC-1979 AGUADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0900400-00386956-M-0004337370-20120707 0030473392A 1 36144507

Powered by CamScanner

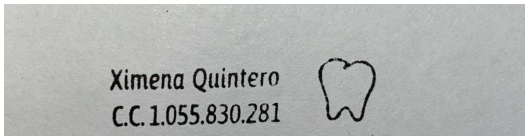
HISTORIA CLINICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CALDAS
Nit. 890801035
Dir. CRA 3 ENTRE CALLE 16 Y 17 - Tel. 8514340

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Código Plantilla:EV ODON HO
Fecha Historia:24/02/2026 14:02
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 24/02/2026 14:02
Documento y Nombre del Paciente: CC 4337370 JOSE ANIBAL RAMIREZ RIOS
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: COTIZANTES
No Historia: 4337370 Cons. Historia: 2206055
Atención: Ambulatorio

EVOLUCION ODONTOLOGICA
EVOLUCION ODONTOLOGICA:

EVOLUCION ODONTOLOGICA
Datos Generales
Historia: 4337370
Nombre: JOSE ANIBAL RAMIREZ RIOS
Fecha Nacimiento F: 10/08/1961
Tipo Documento F: CC
Edad: 64 Años
E.A.P.B.: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3
Fecha: 24/02/2026
Hora: 14:02
Municipio F: AGUADAS
Zona: URBANO
Antecedentes
Alergicos: NIEGA
Patológicos: Dislipidemia
DIAGNOSTICO
Dx Principal Proc.: K050-GINGIVITIS AGUDA
Personal que Atiende Proc.: OTRO
Causa que motiva la atención: Enfermedad general
Modalidad de la tecnologia en salud: Intramural
Observaciones
Observaciones: 24-02-2026. PACIENTE MAYOR DE EDAD ES ATENDIDO EN PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO EN SALUD ORAL, SIN ACOMPAÑANTE, SE OBSERVA PACIENTE AFEBRIL, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE ALERTA NI ALTERACIÓN CLINICA, SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. SE REALIZA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SEGÚN MOMENTO DEL CURSO DE VIDA EN CUADRANTES I, II, III Y IV CON CAVITRÓN. SE DAN LA INDICACIONES Y RECOMENDACIONES DE CUIDADO: NO CONSUMIR ALIMENTOS POR DOS HORAS, HIGIENE ORAL ESTRICTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PACIENTE SE RETIRA SATISFECHO, POR SUS PROPIOS MEDIOS Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE LA CONSULTA. ATENDIDO(A) POR XIMENA JIMENEZ QUINTERO.



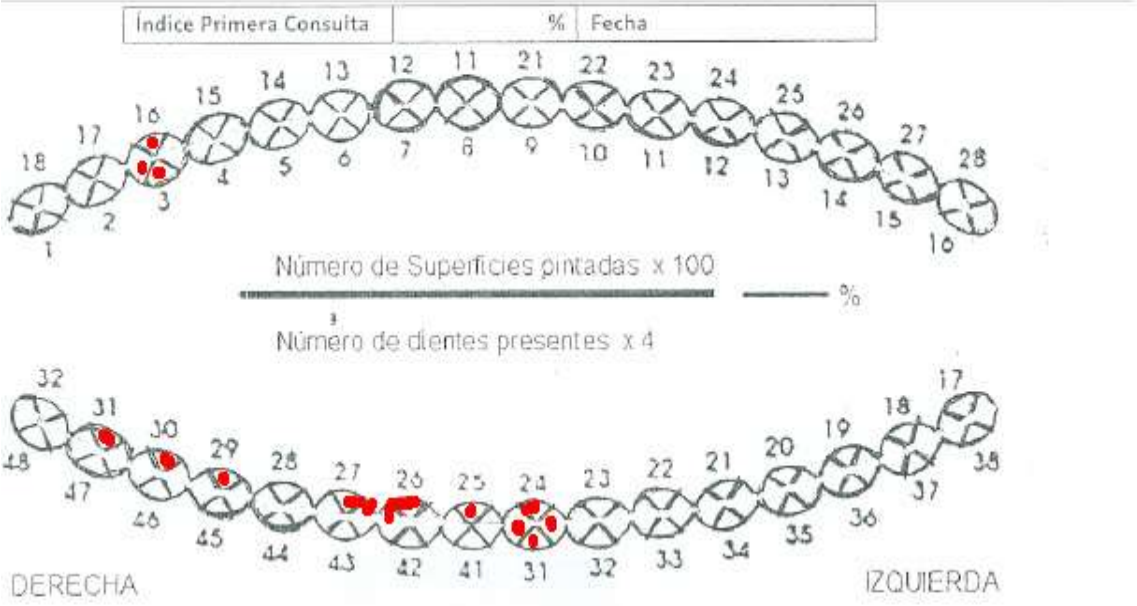
DR. XIMENA JIMENEZ QUINTERO
CC 1055830281
Especialidad. PROMOCION Y PREVENCION
Registro. 1055830281

IMAGENES HISTORIA CLINICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CALDAS
Nit. 890801035
Dir. CRA 3 ENTRE CALLE 16 Y 17 - Tel. 8514340

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Código Plantilla:EV ODON HO
Fecha Historia:24/02/2026 14:01
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 24/02/2026 14:01
Documento y Nombre del Paciente: CC 4337370 JOSE ANIBAL RAMIREZ RIOS
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: COTIZANTES
No Historia: 4337370 Cons. Historia: 2206054
Atención: Ambulatorio

Grafica
Indice placa V2



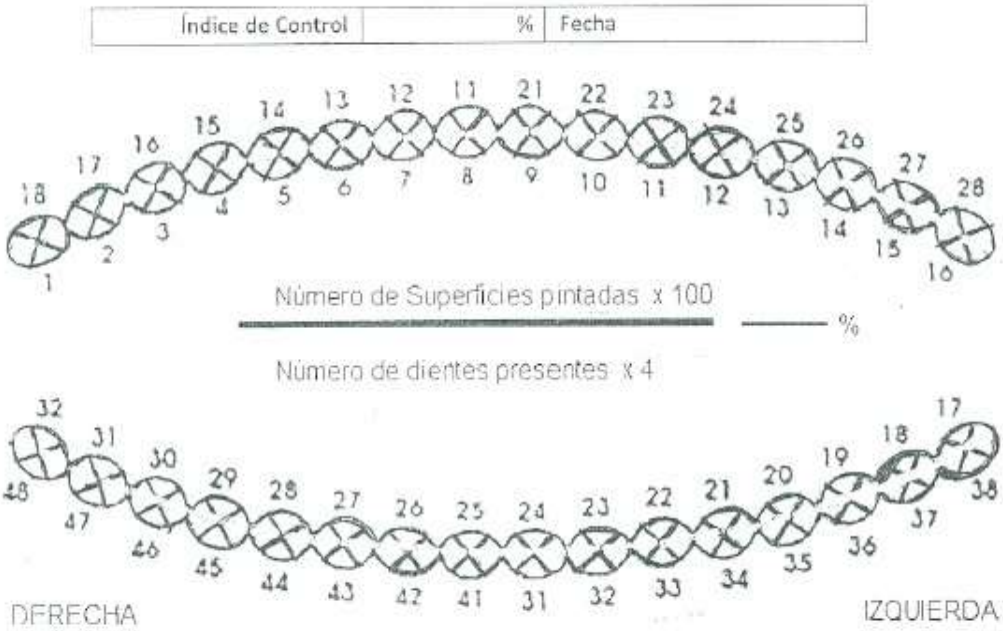
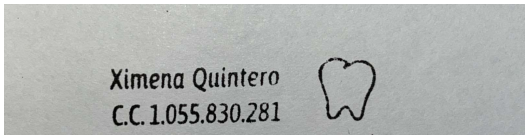


Figura1



DR. XIMENA JIMENEZ QUINTERO
CC 1055830281
Especialidad. PROMOCION Y PREVENCION
Registro. 1055830281

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CALDAS

HALLAZGOS Y OBSERVACIONES
CARTA ODONTOLOGICA

DOCUMENTO: CC 4337370

NOMBRE: RAMIREZ RIOS JOSE ANIBAL

MEDICO: LIZETH VANESSA ALFONSO BETANCUR

DIENTE	HALLAZGOS
11	(Total) Corona en acero inoxidable
11	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
12	(Vestibular) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
12	(Distal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
12	(Palatino) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
13	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
14	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
15	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
16	(Oclusal) Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de au
17	(Total) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
18	(Total) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
21	(Total) Corona en acero inoxidable
22	(Total) Corona en acero inoxidable
23	(Total) Corona en acero inoxidable
24	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
24	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
25	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
26	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
27	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
28	(Total) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
31	(Total) CARIES DE LA DENTINA
32	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
33	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
34	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
35	(Oclusal) CARIES DE LA DENTINA
36	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
36	(Vestibular) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
37	(Vestibular) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
38	(Total) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL

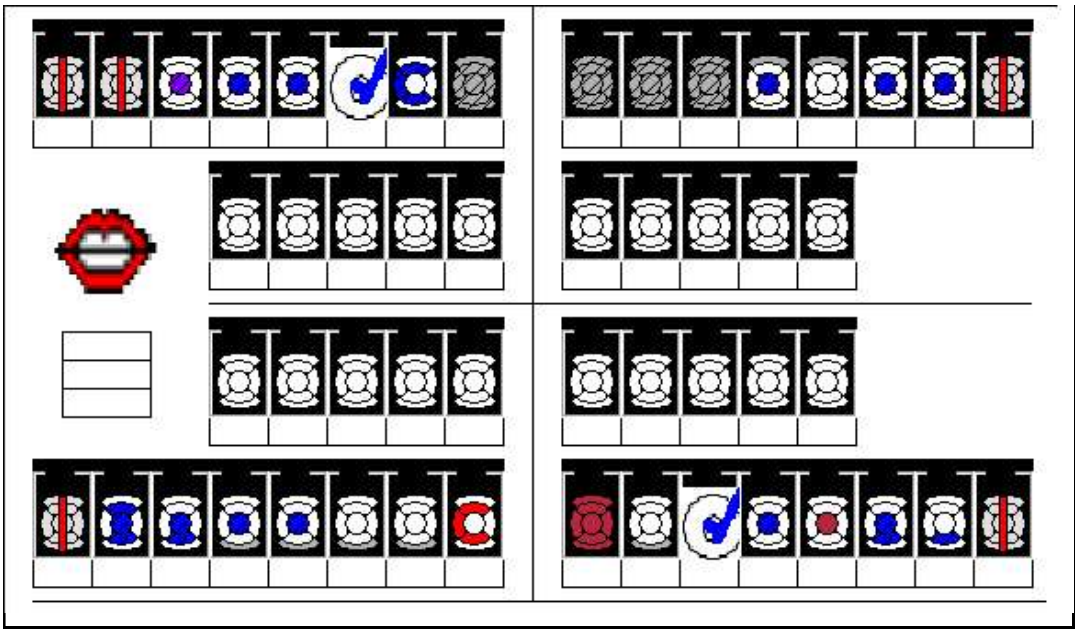
HALLAZGOS Y OBSERVACIONES
CARTA ODONTOLOGICA

DOCUMENTO: CC 4337370

NOMBRE: RAMIREZ RIOS JOSE ANIBAL

MEDICO: LIZETH VANESSA ALFONSO BETANCUR

DIENTE	HALLAZGOS
41	(Lingual) FRACTURA DE LOS DIENTES
41	(Distal) FRACTURA DE LOS DIENTES
41	(Vestibular) FRACTURA DE LOS DIENTES
42	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
43	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
44	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
44	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
45	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
45	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
46	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
46	(Vestibular) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
47	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
47	(Lingual) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
47	(Vestibular) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
48	(Total) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL



HALLAZGOS Y OBSERVACIONES
CARTA ODONTOLOGICA

DOCUMENTO: CC 4337370

NOMBRE: RAMIREZ RIOS JOSE ANIBAL

MEDICO: LIZETH VANESSA ALFONSO BETANCUR

DIENTE **HALLAZGOS**

Piezas Presentes = 52	COP = 50(C=20, O=10, P=20)	DEAN= 0	Ihos= 0 - Excelente
Ind. Placa Bact: 0. %	CEO = 0(C=0, E=0, O=0)	OLeary= 0	



MEDICO **PACIENTE**

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25
Aguadas, Caldas

Cod. IPS: 170130087901

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764090899101 con vigencia del 22-03-2025 al 22-03-2027. Numeración habilitada del 200001 al 500000 y prefijo HSJA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSJA-277009

Fecha Factura:	25/02/2026	
Fecha Vencimiento:	25/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	25/02/2026	17:14:00
Fecha Inicial:	24/02/2026	
Fecha Final:	24/02/2026	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 2f4ab1160f89b4a132ed035d5339924854431ca1edd66b5979b5ada9411e10dcc4fa78c3f0585efa8fe67dd8ccebc7a3

Elaborado por: JAZMIN KATERINE VILLEGAS OCAMPO

Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3
Nit: 900339410 - 8
Forma pago: Crédito
Convenio: 01SERVICIOS - 86-5-20234-25
Plazo (Días): 0
Fecha Convenio: 03/08/2023 A 31/12/2030
Contratacion: Pago por evento
Plan Beneficio: Cobertura Régimen Espe

CC 64557258 CAMPO CARABALLO NELLY LUZ **Tipo Usuario:** Especiales o de Excepción c

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2778222	24/02/20	890203				11688925	CONSULTA 1RA VEZ ADULTEZ ODON	1.00	54,600.00	54,600	0	54,600
									Total Paciente	54,600	0	54,600

OBSERVACIONES:

#$16-01-02-040;86-200169-24;brayan.alzate3721@correo.policia.go.co#$

Valor en letras: CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	54,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	54,600

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4
Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25
Aguadas, Caldas

Historia N° 64557258 Documento N° CC 64557258 **ORDEN DE SERVICIO (Copia) :** 2,778,222
Paciente CAMPO CARABALLO NELLY LUZ Fecha 24/02/2026
Edad 57 año(s) Sexo Fem Carné Hora: 10:39
Administradora REGIONAL DE ASEGURAMIENTO E Conv 01SERVICIOS NIT 900339410-8
Regimen POLICIA Autoriz 11688925 Ciudad
Cajero LALFONSO **Servicio Ambulatorio**
Bono N°

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
890203	CONSULTA 1RA VEZ ADULTEZ ODONTOLOGIA	1.00	54,600	54,600	0

TOTAL CARGOS 54,600
TOTAL ADMINISTRADORA 54,600

CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

Nelly L. Campo Caraballo.
FIRMA DEL PACIENTE

Scanned with CamScanner

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD
FORMATO ÚNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código de Atención: 11688925 **Fecha y hora de elaboración:** 17/2/2026 15:45:25

Información del prestador:

Nombre: 890801035 - HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS ESE

Departamento: CALDAS **Municipio:** AGUADAS

Dirección: CARRERA 3 CALLE 16 Y 17 **Teléfono:** 0968-514340 - 514740

Información del paciente:

Nombre: NELLY LUZ CAMPO CARABALLO

Departamento: CALDAS **Identificación:** 64557258

Municipio: AGUADAS **Municipio:** AGUADAS

Fecha de Nacimiento: 15/6/1968 **Teléfono:**

Servicios autorizados:

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRU	1

17/02/2026 1:00:00 a. m. **17/02/2026 11:59:00 p. m.**

Observaciones:

PACIENTE QUIEN REQUIERE, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL,AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION POR CUENTAS MEDICAS. Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-5-200234-25

Datos funcionario que autorizó el servicio:

Nombre: vanesa patiqo betancur

IMPORTANTE: Autorización válida por 90 días. Sujeta a auditoria de Cuentas Médicas

AUTORIZACIÓN ORIGINAL

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 64.557.258
CAMPO CARABALLO
APELLIDOS
NELLY LUZ
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1968
SAN PEDRO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
20-ENE-1987 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2800100-00144357-F-0064557258-20081229 0009113413A 2 9926598872

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC 64557258
Documento de Identificación

CASUR

CAMPO CARABALLO
Apellidos
NELLY LUZ
Nombres
CONYUGE
Parentesco con Titular
PERMANENTE
Fecha de Vencimiento
CC 4337370
Titular
NIVEL EJECUTIVO (R)
Categoría del Titular



15-JUN-1968
Fecha de nacimiento
303691592
Numero de carné
O +
GS.Rh
F
Sexo
SANIDAD

INDICE DERECHO



Scanned with CamScanner

HISTORIA CLINICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CALDAS
Nit. 890801035
Dir. CRA 3 ENTRE CALLE 16 Y 17 - Tel. 8514340

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Código Plantilla:SIS 407A
Fecha Historia:24/02/2026 17:41
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 24/02/2026 17:41
Documento y Nombre del Paciente: CC 64557258 NELLY LUZ CAMPO CARABALLO
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: BENEFICIARIOS
No Historia: 64557258 Cons. Historia: 2206318
Atención: Ambulatorio

IDENTIFICACIÓN
Fecha: 24/02/2026
Historia: 64557258
Edad: 57 Años
Direccion: OLIVARES
Ocupacion: No aplica
Estado Civil: Casado
Convenio: 01SERVICIOS
Tipo Documento F: CC
Hora: 17:37
Nombre: NELLY LUZ CAMPO CARABALLO
Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento F: 15/06/1968
Telefono: 3145785321-3107098336-3213534828
E.A.P.B.: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3
Telefono Responsable F: 3107098336
Tipo Vinculacion F: Beneficiario
Es Victima del Conflicto o desplazado ?: NO

Motivo de Consulta
Motivo de Consulta: " A REVISION PORQUE HACE MUCHO NO VENGO"
Anamnesis
Observaciones: NORMAL
Tratamiento Médico
Tratamiento Médico: No
Ingestion de Medicamentos
Ingestion de Medicamentos: No
Reacciones Alergicas
Reacciones Alergicas: No
Hemorragias
Hemorragias: No
Sinusitis
Sinusitis: No
Enfermedades Respiratorias
Enfermedades Respiratorias: No
Cardiopatías
Cardiopatías: No
Diabetes
Diabetes: No
Fiebre Reumática
Fiebre Reumática: No
H.T.A
H.T.A: No
Alergias
Alergias: No
Consumo de Cigarrillo
Consumo de Cigarrillo: No
Consumo de sustancias psicoactivas
Consumo de sustancias psicoactivas: No
Consumo de Licor
Consumo de Licor: No
Actividad Fisica
Actividad Fisica: No
Consumo de Azucar
Consumo de Azucar: Si
Examen Estomatologico
Observaciones: NORMAL
A.T.M.
A.T.M.: Normal
Labios
Labios: Normal
Glandulas Salivales
Glandulas Salivales: Normal
Maxilares
Maxilares: Normal
Senos Maxilares
Senos Maxilares: Normal

Musculos Masticadores
Musculos Masticadores: Normal
Sistema Nervioso
Sistema Nervioso: Normal
Sistema Vascular
Sistema Vascular: Normal
Sistema Linfatico Regional
Sistema Linfatico Regional: Normal
Examen Intraoral
Observaciones: PACIENTE CON EDENTULISMO, FRACTURAS DENTALES, ABRASIONES
Supernumerarios
Supernumerarios: No
Manchas
Manchas: Si
Patología Pulpar
Patología Pulpar: No
Caries
Caries: Si
Lesiones No Cariosas
Lesiones No Cariosas: Si
Fracturas Dentales
Fracturas Dentales: Si
Patologia Pulpar
Patologia Pulpar: No
Lengua
Lengua: Normal
Piso de Boca
Piso de Boca: Normal
Carrillos
Carrillos: Normal
Funcion de Oclusion
Funcion de Oclusion: Normal
Lesiones Ulcerativas
Lesiones Ulcerativas: No
Traumatismos
Traumatismos: No
Hiperplasias
Hiperplasias: No
Fluorosis Dental
Fluorosis Dental: No
Edentulismo
Edentulismo: Si
Calculo de Indices de COP
Sanos: 15
Caries No Cavitacional: 00
Caries Cavitacional: 09
Obturadors por Caries: 03
Perdidos Por Caries: 05
Total Dientes Presentes: 27
Evaluacion Estado Periodontal
Observaciones: SE REALIZA REMISION A HIGIENE ORAL
Placa Blanda
Placa Blanda: Si
Placa Calcificada
Placa Calcificada: Si
Gingivitis
Gingivitis: Si
Periodontitis
Periodontitis: Si
Reseciones Gingivales
Reseciones Gingivales: Si
Remision a Higiene Oral
Remision a Higiene Oral: Si
Habitos de Higiene Oral
Percepcion en salud oral: REGULAR
Observaciones: SE DEBE AUMENTAR EL USO DE LA SEDA DENTAL Y CEPILLADO
Cepillado
Cepillado: Si
Frecuencia: 1
Seda Dental
Seda Dental: Si
Frecuencia: 1
Tipo de Prótesis
Observaciones: NO PRESENTA
P.P.F.
P.P.F.: No
P.P.R.
P.P.R.: No
P.T.
P.T.: No
Diagnostico y Pronóstico
Tratamiento Terminado ?: NO
Dx. Principal: Z012-EXAMEN ODONTOLOGICO

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Causa Externa: Promoción y mantenimiento de la salud-intervenciones individuales
Finalidad de la Consulta: Detección temprana de enfermedad general **Clasificacion del Riesgo:** MEDIO
Pronostico: REGULAR **Causa que motiva la atención:** Enfermedad general
Modalidad de la tecnologia en salud: Intramural
Observaciones: PACIENTE QUE INGRESA AL HOSPITAL SAN JOSE POR LA ENTRADA PRINCIPAL HACIA EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA CON CITA PROGRAMADA, SIN ACOMPAÑANTE, POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE OBSERVA PACIENTE AFEBRIL, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE ALERTA NI ALTERACIÓN CLINICA, SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. NO REFIERE ANTECEDENTES MÉDICOS NI REACCIONES ALÉRGICAS NI CONSUMO DE MEDICAMENTOS, SE REALIZA ANAMNESIS, DILIGENCIAMIENTO DE LA CARTA DENTAL E ÍNDICE COP AL EXAMEN EXTRAORAL SE ENCUENTRAN ESTRUCTURAS OROFACIALES CON APARENTE NORMALIDAD. AL EXAMEN INTRAORAL, NO SE DETECTAN NECESIDADES DE OPERATORIA POR CARIES DENTAL, TEJIDOS BLANDOS INFLAMADOS, ENCIA COLOR ROJA Y SANGRANTE, PLACA BLANDA GINGIVITS INDUCIDA POR BIOFILM, CALCULOS SUPRAGINGIVALES, DIENTES CON MOVILIDAD, SE LE INFORMA LOS DIAGNOSTICOS ENCONTRADOS, SE INDAGA SOBRE PROCESO DE MASTICACIÓN Y DEGLUCIÓN, TEJIDOS BLANDOS, ÓSEOS Y PERIODONTALES. SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS, HÁBITOS DE HIGIENE ORAL COMO TÉCNICA DE CEPILLADO Y USO DE LA SEDA DENTAL. SE REMITE AL SERVICIO DE HIGIENE ORAL. PACIENTE SE RETIRA SATISFECHO, POR SUS PROPIOS MEDIOS Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE LA CONSULTA. EUPNEÍCO, HIDRATADO Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. SE DERIVA A RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTEMIENTO DE LA SALUD. Atendido(a) por Dra. Lizeth Betancur



DR. LIZETH VANESSA ALFONSO BETANCUR
CC 1053829410
Especialidad. PROMOCION Y PREVENCION
Registro. 1053829410

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CALDAS

Fecha: 25/02/2026

HALLAZGOS Y OBSERVACIONES
CARTA ODONTOLOGICA

DOCUMENTO: CC 64557258

NOMBRE: CAMPO CARABALLO NELLY LUZ

MEDICO: JAZMIN KATERINE VILLEGAS OCAMPO

DIENTE	HALLAZGOS
11	(Distal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
11	(Palatino) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
12	(Vestibular) CARIES DE LA DENTINA
12	(Mesial) CARIES DE LA DENTINA
13	(Incisal) FRACTURA DE LOS DIENTES
13	(Vestibular) FRACTURA DE LOS DIENTES
13	(Distal) FRACTURA DE LOS DIENTES
13	(Palatino) FRACTURA DE LOS DIENTES
14	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
15	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
16	(Total) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
17	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
18	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
21	(Vestibular) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
21	(Mesial) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
21	(Palatino) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
22	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
23	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
24	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
25	(Oclusal) CARIES DE LA DENTINA
25	(Distal) CARIES DE LA DENTINA
26	(Total) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
27	(Total) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
28	(Oclusal) CARIES DE LA DENTINA
31	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
32	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
33	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
34	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
35	(Oclusal) CARIES DE LA DENTINA

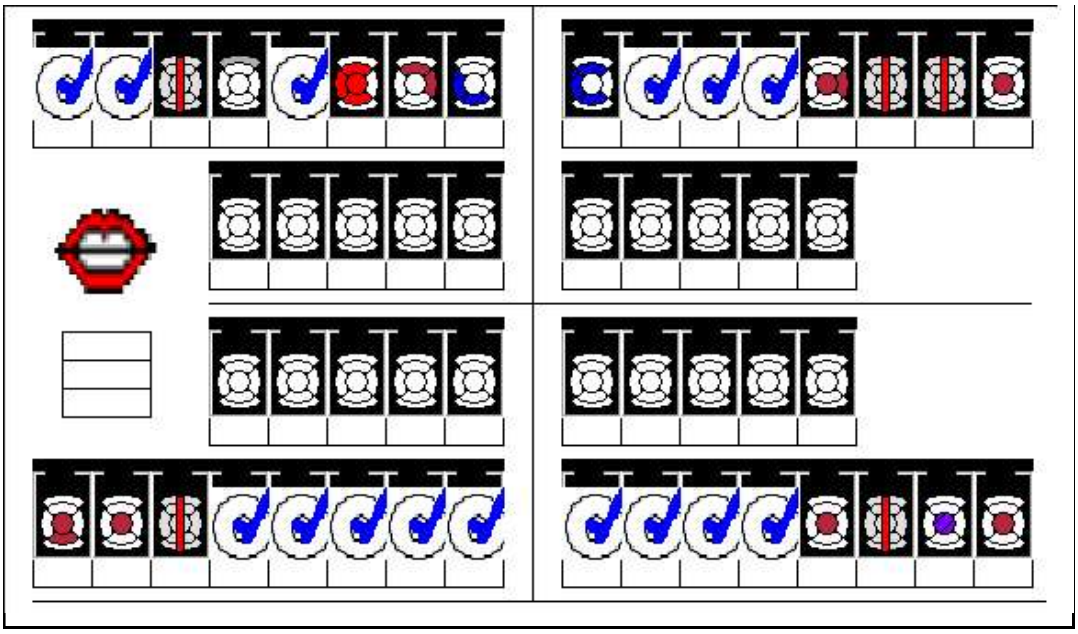
HALLAZGOS Y OBSERVACIONES
CARTA ODONTOLOGICA

DOCUMENTO: CC 64557258

NOMBRE: CAMPO CARABALLO NELLY LUZ

MEDICO: JAZMIN KATERINE VILLEGAS OCAMPO

DIENTE	HALLAZGOS
36	(Total) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
37	(Oclusal) Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de au
38	(Oclusal) CARIES DE LA DENTINA
41	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
42	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
43	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
44	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
45	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
46	(Total) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
47	(Oclusal) CARIES DE LA DENTINA
48	(Oclusal) CARIES DE LA DENTINA
48	(Vestibular) CARIES DE LA DENTINA



Piezas Presentes = 52 COP = 40(C=16, O=8, P=16) DEAN= 0 Ihos= 0 - Excelente

Ind. Placa Bact: 0. % CEO = 0(C=0, E=0, O=0) OLeary= 0

HALLAZGOS Y OBSERVACIONES
CARTA ODONTOLOGICA

DOCUMENTO: CC 64557258

NOMBRE: CAMPO CARABALLO NELLY LUZ

MEDICO: JAZMIN KATERINE VILLEGAS OCAMPO

DIENTE	**HALLAZGOS**

Jazmín Villegas O.

MEDICO **PACIENTE**

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes
Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25
Aguadas, Caldas

Cod. IPS: 170130087901

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764090899101 con vigencia del 22-03-2025 al 22-03-2027. Numeración habilitada del 200001 al 500000 y prefijo HSJA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSJA-277013

Fecha Factura:	25/02/2026	
Fecha Vencimiento:	25/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	25/02/2026	17:28:00
Fecha Inicial:	24/02/2026	
Fecha Final:	24/02/2026	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: a3c2326c541d05fc7bf10a9dad0536e2da3401244b54048111b134efba4dfd1ac85c496a6e1426e315270571db67ef31

Elaborado por: JAZMIN KATERINE VILLEGAS OCAMPO

Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3
Nit: 900339410 - 8
Forma pago: Crédito
Convenio: 01SERVICIOS - 86-5-20234-25
Plazo (Días): 0
Fecha Convenio: 03/08/2023 A 31/12/2030
Contratacion: Pago por evento
Plan Beneficio: Cobertura Régimen Espe

CC 4337370 RAMIREZ RIOS JOSE ANIBAL **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2778219	24/02/20	890203				11419848	CONSULTA 1RA VEZ VEJEZ ODONTOL	1.00	54,600.00	54,600	0	54,600
									Total Paciente	54,600	0	54,600

OBSERVACIONES:

#$16-01-02-040;86-200169-24;brayan.alzate3721@correo.policia.go.co#$

Valor en letras: CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	54,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	54,600

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4
Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25
Aguadas, Caldas

Historia N° 4337370 Documento N° CC 4337370 **ORDEN DE SERVICIO (Copia) :** 2,778,219
Paciente RAMIREZ RIOS JOSE ANIBAL Fecha 24/02/2026
Edad 64 año(s) Sexo Mas Carné Hora: 10:38
Administradora REGIONAL DE ASEGURAMIENTO E Conv 01SERVICIOS NIT 900339410-8
Regimen COTIZANTES Autoriz 11419848 Ciudad
Cajero LALFONSO **Servicio Ambulatorio**
Bono N°

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
890203	CONSULTA 1RA VEZ VEJEZ ODONTOLOGIA	1.00	54,600	54,600	0

TOTAL CARGOS 54,600
TOTAL ADMINISTRADORA 54,600

CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

237913 V

Scanned with CamScanner

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD
FORMATO ÚNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código de Atención: 11419848 **Fecha y hora de elaboración:** 13/1/2026 09:20:25

Información del prestador:

Nombre: 890801035 - HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS ESE

Departamento: CALDAS **Municipio:** AGUADAS

Dirección: CARRERA 3 CALLE 16 Y 17 **Teléfono:** 0968-514340 - 514740

Información del paciente:

Nombre: JOSE ANIBAL RAMIREZ RIOS

Departamento: CALDAS **Identificación:** 4337370

Municipio: AGUADAS **Municipio:** AGUADAS

Fecha de Nacimiento: 10/8/1961 **Teléfono:**

Servicios autorizados:

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRU	1
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	11
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	1

13/01/2026 1:00:00 a. m. **13/01/2026 11:59:00 p. m.**

Observaciones:

PACIENTE QUIEN REQUIRE PROCEDIMEITO ODONTOLOGICOS. Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-5-200234-25

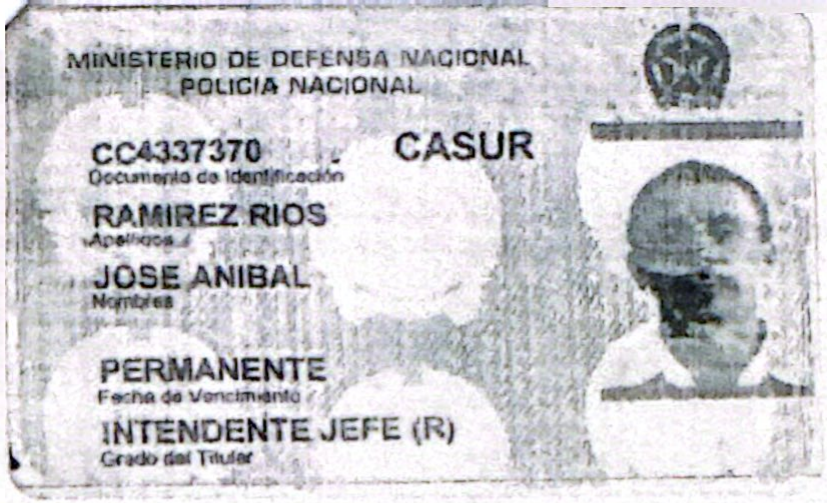
Datos funcionario que autorizó el servicio:

Nombre: VANESA JIULIA ZEPEDA CORREAL

IMPORTANTE: Autorización válida por 90 días. Sujeta a auditoria de Cuentas Médicas

AUTORIZACIÓN ORIGINAL

Scanned with CamScanner


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC4337370
Documento de Identificación

CASUR

RAMIREZ RIOS
Apellidos

JOSE ANIBAL
Nombres

PERMANENTE
Fecha de Vencimiento

INTENDENTE JEFE (R)
Grado del Titular


10-AGO-1961
Fecha de nacimiento

001347301
Numero de carné

O +
GS Rh

M
Sexo

SANIDAD

INDICE DERECHO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

4.337.370
RAMIREZ RIOS

JOSE ANIBAL


FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1961

AGUADAS
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

09-DIC-1979 AGUADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-0900400-00386856-M-0004337370-20120707 0030473392A 1 36144507

Scanned with CamScanner

HISTORIA CLINICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CALDAS
Nit. 890801035
Dir. CRA 3 ENTRE CALLE 16 Y 17 - Tel. 8514340

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Código Plantilla:SIS 407A
Fecha Historia:24/02/2026 17:36
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 24/02/2026 17:36
Documento y Nombre del Paciente: CC 4337370 JOSE ANIBAL RAMIREZ RIOS
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: COTIZANTES
No Historia: 4337370 Cons. Historia: 2206309
Atención: Ambulatorio

IDENTIFICACIÓN

Fecha: 24/02/2026
Historia: 4337370
Edad: 64 Años
Direccion: OLIVARES
Ocupacion: MIEMBROS DE LA POLICIA
Estado Civil: Casado
Convenio: 01SERVICIOS
Tipo Vinculacion F: Cotizante

Hora: 17:30
Nombre: JOSE ANIBAL RAMIREZ RIOS
Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento F: 10/08/1961
Telefono: 8514206
E.A.P.B.: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3
Tipo Documento F: CC
Es Victima del Conflicto o desplazado ?: NO

Motivo de Consulta
Motivo de Consulta: " A REVISION PORQUE ME ESTÁ MOLESTANDO LA ENCIA"
Anamnesis
Observaciones: NORMAL
Tratamiento Médico
Tratamiento Médico: No
Ingestion de Medicamentos
Ingestion de Medicamentos: No
Reacciones Alergicas
Reacciones Alergicas: No
Hemorragias
Hemorragias: No
Sinusitis
Sinusitis: No
Enfermedades Respiratorias
Enfermedades Respiratorias: No
Cardiopatías
Cardiopatías: No
Diabetes
Diabetes: No
Fiebre Reumática
Fiebre Reumática: No
H.T.A
H.T.A: No
Alergias
Alergias: No
Consumo de Cigarrillo
Consumo de Cigarrillo: No
Consumo de sustancias psicoactivas
Consumo de sustancias psicoactivas: No
Consumo de Licor
Consumo de Licor: No
Actividad Fisica
Actividad Fisica: No
Consumo de Azucar
Consumo de Azucar: No
Examen Estomatologico
Observaciones: NORMAL
A.T.M.
A.T.M.: Normal
Labios
Labios: Normal
Glandulas Salivales
Glandulas Salivales: Normal
Maxilares
Maxilares: Normal
Senos Maxilares
Senos Maxilares: Normal
Musculos Masticadores

Musculos Masticadores: Normal

Sistema Nervioso

Sistema Nervioso: Normal

Sistema Vascular

Sistema Vascular: Normal

Sistema Linfatico Regional

Sistema Linfatico Regional: Normal

Examen Intraoral

Observaciones: PACIENTE QUE PRESENTA EDENTULISMO PARCIAL, CARIES ACTIVAS, ABRASIONES

Supernumerarios

Supernumerarios: No

Manchas

Manchas: Si

Patología Pulpar

Patología Pulpar: No

Caries

Caries: Si

Lesiones No Cariosas

Lesiones No Cariosas: Si

Fracturas Dentales

Fracturas Dentales: Si

Patologia Pulpar

Patologia Pulpar: No

Lengua

Lengua: Normal

Piso de Boca

Piso de Boca: Normal

Carrillos

Carrillos: Normal

Funcion de Oclusion

Funcion de Oclusion: Normal

Lesiones Ulcerativas

Lesiones Ulcerativas: No

Traumatismos

Traumatismos: No

Hiperplasias

Hiperplasias: No

Fluorosis Dental

Fluorosis Dental: No

Edentulismo

Edentulismo: Si

Calculo de Indices de COP

Sanos: 02
Caries No Cavitacional: 00
Caries Cavitacional: 10
Obturadors por Caries: 12
Perdidos Por Caries: 07
Total Dientes Presentes: 24

Evaluacion Estado Periodontal

Observaciones: PACIENTE CON MUY MALA HIGIENE ORAL

Placa Blanda

Placa Blanda: Si

Placa Calcificada

Placa Calcificada: Si

Gingivitis

Gingivitis: Si

Periodontitis

Periodontitis: Si

Reseciones Gingivales

Reseciones Gingivales: Si

Remision a Higiene Oral

Remision a Higiene Oral: Si

Habitos de Higiene Oral

Percepcion en salud oral: REGULAR

Observaciones: ENCÍA ERITEMATOSA, SANGRANTE AL SONDAJE, PLACA BLANDA Y CALCIFICADA GENERALIZADA. INFLAMACIÓN GINGIVIAL. IDX GINGIVITIS INDUCIDA POR BIOFILM

Cepillado

Cepillado: Si **Frecuencia:** 1

Seda Dental

Seda Dental: No **Frecuencia:** 0

Tipo de Prótesis

Observaciones: PROTESIS FIJA EN 11- 21-22-23 CON ENCIAS INFLAMADAS

P.P.F.

P.P.F.: Si

P.P.R.

P.P.R.: No

P.T.

P.T.: No

Diagnostico y Pronóstico

Tratamiento Terminado ?: NO **Dx. Principal:** Z012-EXAMEN ODONTOLOGICO

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Causa Externa: Promoción y mantenimiento de la salud-intervenciones individuales
Finalidad de la Consulta: Tratamiento **Clasificacion del Riesgo:** MEDIO
Pronostico: REGULAR **Causa que motiva la atención:** Enfermedad general
Modalidad de la tecnologia en salud: Intramural
Observaciones: PACIENTE QUE INGRESA AL HOSPITAL SAN JOSE POR LA ENTRADA PRINCIPAL HACIA EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA CON CITA PROGRAMADA, SIN ACOMPAÑANTE, POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE OBSERVA PACIENTE AFEBRIL, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE ALERTA NI ALTERACIÓN CLINICA, SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. NO REFIERE ANTECEDENTES MÉDICOS NI REACCIONES ALÉRGICAS NI CONSUMO DE MEDICAMENTOS, SE REALIZA ANAMNESIS, DILIGENCIAMIENTO DE LA CARTA DENTAL E ÍNDICE COP AL EXAMEN EXTRAORAL SE ENCUENTRAN ESTRUCTURAS OROFACIALES CON APARENTE NORMALIDAD. AL EXAMEN INTRAORAL, NO SE DETECTAN NECESIDADES DE OPERATORIA POR CARIES DENTAL, TEJIDOS BLANDOS INFLAMADOS, ENCIA COLOR ROJA Y SANGRANTE, PLACA BLANDA GINGIVITS INDUCIDA POR BIOFILM, CALCULOS SUPRAGINGIVALES, DIENTES CON MOVILIDAD, SE LE INFORMA LOS DIAGNOSTICOS ENCONTRADOS, SE INDAGA SOBRE PROCESO DE MASTICACIÓN Y DEGLUCIÓN, TEJIDOS BLANDOS, ÓSEOS Y PERIODONTALES. SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS, HÁBITOS DE HIGIENE ORAL COMO TÉCNICA DE CEPILLADO Y USO DE LA SEDA DENTAL. SE REMITE AL SERVICIO DE HIGIENE ORAL. PACIENTE SE RETIRA SATISFECHO, POR SUS PROPIOS MEDIOS Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE LA CONSULTA. EUPNEÍCO, HIDRATADO Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. SE DERIVA A RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTEMIENTO DE LA SALUD. Atendido(a) por Dra. Lizeth Betancur



DR. LIZETH VANESSA ALFONSO BETANCUR
CC 1053829410
Especialidad. PROMOCION Y PREVENCION
Registro. 1053829410

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CALDAS

HALLAZGOS Y OBSERVACIONES
CARTA ODONTOLOGICA

DOCUMENTO: CC 4337370

NOMBRE: RAMIREZ RIOS JOSE ANIBAL

MEDICO: LIZETH VANESSA ALFONSO BETANCUR

DIENTE	HALLAZGOS
11	(Total) Corona en acero inoxidable
11	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
12	(Vestibular) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
12	(Distal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
12	(Palatino) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
13	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
14	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
15	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
16	(Oclusal) Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de au
17	(Total) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
18	(Total) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
21	(Total) Corona en acero inoxidable
22	(Total) Corona en acero inoxidable
23	(Total) Corona en acero inoxidable
24	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
24	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
25	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
26	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
27	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
28	(Total) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
31	(Total) CARIES DE LA DENTINA
32	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
33	(Total) EXAMEN ODONTOLOGICO
34	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
35	(Oclusal) CARIES DE LA DENTINA
36	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
36	(Vestibular) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
37	(Vestibular) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
38	(Total) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL

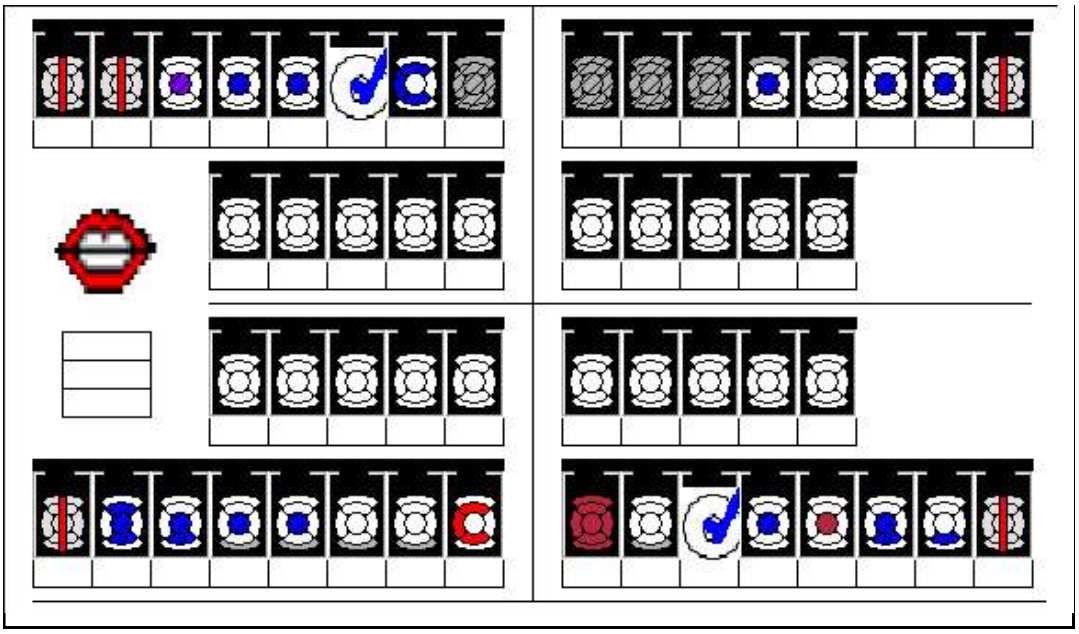
HALLAZGOS Y OBSERVACIONES
CARTA ODONTOLOGICA

DOCUMENTO: CC 4337370

NOMBRE: RAMIREZ RIOS JOSE ANIBAL

MEDICO: LIZETH VANESSA ALFONSO BETANCUR

DIENTE	HALLAZGOS
41	(Lingual) FRACTURA DE LOS DIENTES
41	(Distal) FRACTURA DE LOS DIENTES
41	(Vestibular) FRACTURA DE LOS DIENTES
42	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
43	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
44	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
44	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
45	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
45	(Vestibular) ABRASION DE LOS DIENTES
46	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
46	(Vestibular) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
47	(Oclusal) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
47	(Lingual) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
47	(Vestibular) Obturación de una superficie en resina de fotocurado
48	(Total) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL



HALLAZGOS Y OBSERVACIONES
CARTA ODONTOLOGICA

DOCUMENTO: CC 4337370

NOMBRE: RAMIREZ RIOS JOSE ANIBAL

MEDICO: LIZETH VANESSA ALFONSO BETANCUR

DIENTE **HALLAZGOS**

Piezas Presentes = 52	COP = 50(C=20, O=10, P=20)	DEAN= 0	Ihos= 0 - Excelente
Ind. Placa Bact: 0. %	CEO = 0(C=0, E=0, O=0)	OLeary= 0	



MEDICO **PACIENTE**

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25
Aguadas, Caldas

Cod. IPS: 170130087901

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764090899101 con vigencia del 22-03-2025 al 22-03-2027. Numeración habilitada del 200001 al 500000 y prefijo HSJA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSJA-277430

Fecha Factura:	27/02/2026	
Fecha Vencimiento:	27/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	27/02/2026	11:11:00
Fecha Inicial:	01/02/2026	
Fecha Final:	27/02/2026	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 8ef1f294679be998132398be10571ef99dba23dc884275f205b8b70bbc17bfcca17f18a5218c98db1dadeea993a6071f

Elaborado por: LEIDY VIVIANA VASQUEZ PEREZ

Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3
Nit: 900339410 - 8
Convenio: 01SERVICIOS - 86-5-20234-25
Fecha Convenio: 03/08/2023 A 31/12/2030
Contratacion: Pago por evento

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 0
Plan Beneficio: Cobertura Régimen Espe

CC 1138274022 CEBALLOS QUIMBAYA ESTEFANIA **Tipo Usuario:** Especiales o de Excepción c

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2779275	26/02/20	890301				11728973	CONSULTA CONTROL GESTANTE X M	1.00	44,800.00	44,800	0	44,800
									Total Paciente	44,800	0	44,800

OBSERVACIONES:

.gov.co#$#$16-01-02-040;86-200169-24;brayan.alzate3721@correo.policia

Valor en letras: CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	44,800
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	44,800

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4
Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25
Aguadas, Caldas

2779275

Historia N° 1138274022 Documento N° CC 1138274022 **ORDEN DE SERVICIO:** 2,779,275
Paciente CEBALLOS QUIMBAYA ESTEFANIA Fecha 26/02/2026
Edad 20 año(s) Sexo Fem Carné 0 Hora: 07:14
Administradora REGIONAL DE ASEGURAMIENTO E Conv 01SERVICIOS NIT 900339410-8
Regimen POLICIA Autoriz 11728973 Ciudad
Cajero PHENAO **Servicio Ambulatorio**
Bono N°

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
890301	CONSULTA CONTROL GESTANTE X MEDICO	1.00	44,800	44,800	0

TOTAL CARGOS 44,800
TOTAL ADMINISTRADORA 44,800

CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES: Padatrnoo.

FIRMA RESPONSABLE

Estefania Q.

FIRMA DEL PACIENTE

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 11728973 **Fecha y Hora de Elaboración (Día/Mes/Año)** 23/2/2026 16:07:52

Información del Prestador

Nombre	HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS ESE	**Identificación Prestador**	890801035
Departamento	CALDAS	**Municipio**	AGUADAS
Dirección	CARRERA 3 CALLE 16 Y 17	**Teléfono**	0968-514340 - 514740

Información del Paciente

Nombre	ESTEFANIA CEBALLOS QUIMBAYA	**Identificación Paciente**	1138274022
Departamento		**Municipio**	
Dirección	CRA 12A 64C67	**Teléfono**	68750926
Fecha de Nacimiento	8/8/2005		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	1

Datos de Internación

Fecha Desde	Fecha Hasta

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Consulta Externa
Observaciones	PACIENTE QUIEN REQUIERE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL PARA CONTROL PRENATAL Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-5-200234-25.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

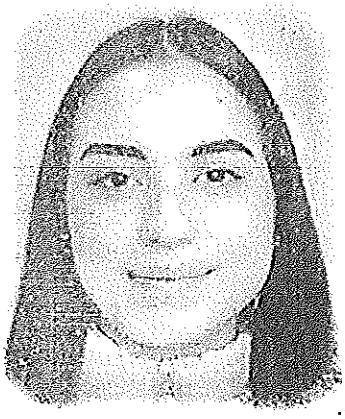
Nombre	VANESA JIULIA ZEPEDA CORREAL
Registro Médico	30236
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

TARJETA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.138.274.022



Apellidos
CEBALLOS QUIMBAYA

Nombres
ESTEFANIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
F

Fecha de nacimiento
08 AGO 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
NEIVA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
09 AGO 2023, AGUADAS

Firma
Estefania Ceballos

Fecha de expiración
14 AGO 2033

022901998

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0289019986090O4<<<<<<<<<<<
0508089F3308143COL1138274022<3
CEBALLOS<QUIMBAYA<<ESTEFANIA<<

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC 1138274022 **CASUR**
Documento de Identificación

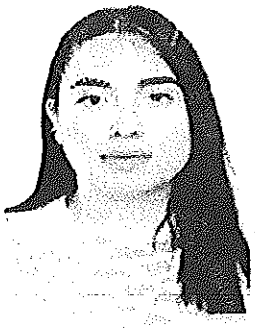
CEBALLOS QUIMBAYA
Apellidos

ESTEFANIA
Nombres

HIJO(A)
Parentesco con Titular

08-AGO-2030 **CC75050653**
Fecha de Vencimiento Titular

NIVEL EJECUTIVO (R)
Categoría del Titular





08-AGO-2005 **306131140**
Fecha de nacimiento Numero de carné

O + **F**
GS.Rh Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

INDICE DERECHO

HISTORIA CLINICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CALDAS
Nit. 890801035
Dir. CRA 3 ENTRE CALLE 16 Y 17 - Tel. 8514340

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Código Plantilla:CPN
Fecha Historia:26/02/2026 09:50
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 26/02/2026 09:50
Documento y Nombre del Paciente: CC 1138274022 ESTEFANIA CEBALLOS QUIMBAYA
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: POLICIA
No Historia: 1138274022 Cons. Historia: 2207134
Atención: Ambulatorio

PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL
IDENTIFICACION DEL USUARIO
Historia: 1138274022
Nombre: ESTEFANIA CEBALLOS QUIMBAYA
Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento F: 08/08/2005
Edad: 20 Años
Natural de: CALDAS
Direccion: CALLE 2 NO 209
Zona: URBANO
Telefono: 3127634686
Estado Civil: Soltero
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
E.A.P.B.: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3
Convenio: 01SERVICIOS
Fecha: 26/02/2026
Hora: 09:35

INICIO A LOS CONTROLES
1º Trimestre: NO
2º Trimestre: SI
3º Trimestre: NO
Edad Gestacioal al Ingreso: 17.40
Embarazada Mientras Planificaba?: NO

ESTUDIOS
Analfabeta.: NO
Primaria: NO
Secundaria: NO
Universitaria,: SI
Años aprobados: 11

CONSULTA EN EL AÑO
CONSULTA EN EL AÑO: Repetida

ANTECEDENTES FAMILIARES.
Diabetes.: SI
Hipertensión Arterial: SI
Tuberculosis: NO
Embarazos gemelares: SI
Otros.: NO
Observaciones Antecedentes Familiares: ABUELAS HTA DM2. --- NIEGA OTROS ANTECEDENTES FAMILIARES. HISTORIA DE EMBARAZOS GEMELARES EN TIA Y PRIMA MATERNA Y PATERNA
NIEGA ANTECEDENTE COMPLICACIONES EN LAS GESTACIONES DE LAS MUJERES DE LA FAMILIA

ANTECEDENTES PERSONALES.
Alérgicos.: NO
Patológicos.: NO
Quirúrgicos..: NO
Toxicos.: NO
Observaciones antecedentes personales: SOPLO SISTOLICO GRADO II EN FOCO PULMONAR. SIN ANTECEDENTES QUIRURGICOS O ALERGICOS. NIEGA TOXICOS
--- AGO: G2P1A0M0V1--- SECUNDIGESTANTE, PRIMIPATERNIDAD --- 1) PARTO VERTICE INDUCIDO A LAS 38 SEMANAS, ATENDIDO EN HOSPITAL SES DE MANIZALES, CALDAS, GESTACIÓN DE ALTO RIESGO POR DIABETES GESTACIONAL. COMPLICACIÓN POR PREECLAMPSIA Y HEMORRAGIA POSTPARTO. PESO RN: 3500 GRAMOS (JULIO/2021). ULTIMA CITOLOGIA EN NOV/2024 NEGATIVA PARA MALIGNIDAD. PLANIFICO CON ACOS HASTA OCT/2025. ACTUALMENTE EN RELACIÓN SENTIMENTAL ESTABLE HACE MAS DE 3 AÑOS, UNION LIBRE. COMENTA EMBARAZO ACTUAL NO PLANEADO Y ACEPTADO POR PACIENTE Y PAREJA, CUENTA CON APOYO FAMILIAR.

ANTECEDENTES SOCIALES
Antecedentes Sociales.: ORIUNDA DE AGUADAS, CALDAS - ZONA URBANA (BARRIO MONSERRATE), CASA ALQUILADA, CONSTRUIDA EN MATERIAL, CON AGUA Y LUZ, PISOS DE CERAMICA, COCINAN CON GAS DOMICILIARIO. CONVIVE CON PAREJA. OCUPACIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA. EN RELACIÓN SENTIMENTAL DE MAS DE 3 AÑOS, UNION LIBRE (EDAD PAREJA: 33 AÑOS, CONDUCTOR)
PRESENCIA DE ANIMALES DOMÉSTICOS DENTRO DE LA CASA: NO
EMBARAZO NO PLANEADO Y ACEPTADO. BUENAS REDES DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL
ECONÓMICAMENTE DEPENDE DE PAREJA Y ELLA MISMA
RELIGIÓN: CATOLICA

ANTECEDENTES GINEOBSTETRICOS
Menarquia,: 13
FUM,: 05/10/2025
Ciclos,: REG
Dudas en la Fecha de la Ultima Menstruación?: NO
Gestas,: 2
Partos: 0
Abortos.: 0
Cesareas: 1
Nacidos Vivos,: 1
Vivos,: 1
Nacidos Muertos,: 0
Muertos antes de la 1º semana,: 0
Muertos después de la 1º semana,: 0
Recien nacido con mayor peso (gr),: 3,500.00
Observaciones Antecedentes Gineco-Obstetricos: -

Datos de la Consulta
Datos de la Consulta: CONTROL.
Control #: 2
Motivo de Consulta: VENGO ALCONTROL"
PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE SOPLO SISTOLICO GRADO II EN FOCO PULMONAR. SIN ANTECEDENTES QUIRURGICOS O ALERGICOS. NIEGA TOXICOS. ASISTE A SU SEGUNDO CONTROL PRENATAL CON REPORTE ECOGRAFICO; AGO: G2P1A0M0V1. TIPO DE SANGRE O+ (POSITIVO), HEMOCLASIFICACIÓN PROGENITOR: O- (NEGATIVO). AL MOMENTO CON EDAD GESTACIONAL DE 23+4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE LA SEMANA 6+1 REALIZADA EL 27 DE OCTUBRE POR DR KOSTAR DIEGO TABARES. CONCUERDA CON ECOGRAFIA DETALLE ANATOMICO POR EL DR JAROL QUINTERO EFECTUADA EL 17/02/2026 EN LA

SEMANA 22.2 DE GESTACION. CON FUM DEL 05/10/2025. **EN MANEJO CON ASA 150 MG/DIA POR HISTORIA DE PREECLAMPSIA EN PUERPERIO PREVIO, RECOMENDADO HASTA SEMANA 34-36**

PACIENTE SECUNDIGESTANTE, PRIMIPATERNIDAD. SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIRURGICOS O ALERGICOS. NIEGA TOXICOS. 1) PARTO VERTICE INDUCIDO A LAS 38 SEMANAS, ATENDIDO EN HOSPITAL SES DE MANIZALES, CALDAS, GESTACIÓN DE ALTO RIESGO POR DIABETES GESTACIONAL. COMPLICACIÓN POR PREECLAMPSIA Y HEMORRAGIA POSTPARTO. PESO RN: 3500 GRAMOS (JULIO/2021). ULTIMA CITOLOGIA EN NOV/2024 NEGATIVA PARA MALIGNIDAD. PLANIFICO CON ACOS HASTA OCT/2025. ACTUALMENTE EN RELACIÓN SENTIMENTAL ESTABLE HACE MAS DE 3 AÑOS, UNION LIBRE. COMENTA EMBARAZO ACTUAL NO PLANEADO Y ACEPTADO POR PACIENTE Y PAREJA, CUENTA CON APOYO FAMILIAR.

HASTA EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, COMENTA SOMNOLENCIA. EN LA SEMANA CON TINNUTIS DE RESOLUCIÓN ESPONTANEA. AL INTERROGATORIO NIEGA EMESIS, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, MIALGIAS, OTRO DOLOR ABDOMINAL NI DIARREA. NIEGA PREMONITORIOS O SIGNOS DE ALARMA. NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, REFIERE FLUJO VAGINAL DE COLOR BLANCO, ABUNDANTE, NO FETIDO NI ASOCIADO A PRURITO. NIEGA SANGRADOS VAGINALES.
SIN COMPLICACIONES EN RELACIONES SEXUALES DE LOS ULTIMOS DIAS (SE RECOMIENDA USO DE PRESERVATIVO)
ACTUALMENTE EN MANEJO CON GESTAVIT/HERREX FOL + CALCIO CON ADECUADA TOLERANCIA, BUEN PATRÓN DE SUEÑO Y ALIMENTARIO.

Revision por Sistemas
MOVIMIENTOS FETALES
MOVIMIENTOS FETALES: Refiere
Describir lo que Refiere: SIENTO MOVER MUCHO AL BEBÉ"
Cabeza y Cuello
Cabeza y Cuello: No Refiere
Cardio Pulmonar
Cardio Pulmonar: No Refiere
Gastrointestinal
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario
Genitourinario: No Refiere
Musculo Esquelético
Musculo Esquelético: No Refiere
Neurologico
Neurologico: No Refiere
Organos de los Sentidos
Organos de los Sentidos: No Refiere

Signos Premonitorios
Cefaleas
Cefaleas: No Refiere
Epigastralgia
Epigastralgia: No Refiere
Fosfenos
Fosfenos: No Refiere
Tinitus
Tinitus: No Refiere
Vertigo
Vertigo: No Refiere
Examen Fisico
Aspecto General: PACIENTE CONSCIENTE, TRANQUILA, ALERTA, AFEBRIL, ESTABLE NEUROLÓGICA Y HEMODINÁMICAMENTE.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, FARINGE Y AMÍGDALAS SANAS, OTOSCOPIA Y RINOSCOPIA NORMALES. CAVIDAD ORAL CON CARIES, SIN LESIONES APARENTES MACROSCOPICAS
CUELLO SIN ALTERACIONES, SIN MASAS NI MEGALIAS
TÓRAX Y CARDIOPULMONAR: CON EXPANSIBILIDAD SIMÉTRICA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SOPLO . CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS. MAMAS SANAS
ABDOMEN: ÚTERO GRÁVIDO, ALTURA UTERINA DE 26 CM DESDE EL PUBIS. MANIOBRAS DE LEOPOLD NO REALIZABLES POR EDAD GESTACIONAL.
SE AUSCULTA SOPLO PLACENTARIO Y FCF 142 LPM (ESCUCHADA POR PACIENTE)
GENITOURINARIO: SIN ALTERACIONES, NO SE REALIZA TACTO VAGINAL. PUNTOS PIELOURETERALES Y PUÑOPERCUSION NEGATIVAS
EXTREMIDADES: EUTERMICAS, EUTRÓFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, SIN EVIDENCIA DE EDEMAS.
NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT, ROT++, SENSIBILIDAD Y MOTRICIDAD CONSERVADOS NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, GLASGOW 15/15
PIEL: HIDRATADA, SIN LESIONES

Mamas
Mamas: Normal
Abdomen
Posicion Fetal: DORSO DERECHO
Presentacion Fetal: VARIABLE
Genitourinario.
Genitourinario.: Normal
TACTO VAGINAL
TACTO VAGINAL: No Evaluado.
Medidas Antropometricas
Peso (Kg).: 75.00
Talla(mt): 1.65
I.M.C.: 27.55
Estado Nutricional: SOBREPESO
Altura Uterina: 26
Edad Gestacional en Semanas.: 23.40
Signos Vitales
Presion Arterial: 100/70
FC: 78.00
FR: 18
FCF: 142

EXAMEN DE LABORATORIO

Primer Trimestre

Laboratorios Primer Trimestre: -- 1T -- INGRESO TARDIO A CONTROLES PRENATALES

Segundo Trimestre

Laboratorios Segundo Trimestre: -- 2T -- 17/01/2026: CUADRO HEMATICO: LEUCOCITOS 7000, N 72%, L 26%. HB 11.8, HTO 36%. PLAQUETAS 360000 -- HEMOCLASIFICACION O POSITIVO -- GLICEMIA 80 -- PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA NEGATIVO, SIFILIS NO REACTIVO, SIDA NEGATIVO -- FROTIS VAGINAL: TEST DE AMINAS NEG, CELLS GUIS NEG, KOH POSITIVO, TRICHOMONAS VAGINALIS NEG, PSEUDOMICELIOS +, LEUCOCITOS 8-12XC -- UROCULTIVO: BACILOS GRAM NEGATIVOS MAS DE 100.000 UFC/ML, ESCHERICIA COLI -- ANTIBIOGRAMA: CEFALEXINA SENSIBLE, CIPROFLOXACINA SENSIBLE, NITROFURANTOINA SENSIBLE, TRIMETROPIM SULFA SENSIBLE, FOSFOMICINA SENSIBLE, CEFTRIXONA SENSIBLE, AMPICILINA SULBACTAM SENSIBLE (YA TRATADA CON FOSFOMICINA 3 GRAMOS DOSIS UNICA Y CLOTRIMAZOL OVULOS)
-- 19/01/2026: IGG RUBEOLA 44 (REACTIVO, INMUNE A RUBEOLA) -- IGG TOXOPLASMA 0.01 (NO REACTIVO, NO INMUNE A TOXOPLASMA) E IGM TOXOPLASMA 0.18 (NO REACTIVO)
--13/02/2026: TSH 1.05 HEMOPARASITOS NEGATIVO CTOG: GLICEMIA PRE 75, POST1H 133, POST2H 101 mg/dl.
26/02/2026: PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO/ANTIBIOGRAMA - PENDIENTE REPORTE DE TOXOPLASMA GONDII IGM- PENDIENTE REPORTE DE AGSHB REALIZADOS EN MANIZALES .

Tercer Trimestre

Laboratorio Tercer Trimestre: REGISTRAR PARACLINICOS 3ER TRIMESTRE

Clasificación Riesgo Obstetrico

Antecedentes Gineco-Obstetricos

Mayor de 35 años: NO
Mayor de 35 Años o Menor de 15 años: NO
Mayor de 40 Años: NO

Historia Clinica

Infertilidad: NO
Cirugia Pelvico - Urinaria: NO
Desproporcion Feto - Pelvica: NO
Embarazo Gemelar: NO
Muerte Perinatal: NO
Bajo Peso al Nacer < 2500 grm: NO
Prematurez: NO
Macrosomia >4000 grm: NO
malformaciones Congenitas: NO
Abortos Previos: NO
Periodo Inter genesico Corto <18 meses: NO

Condicion Obstetrica Actual

inicio Tardio del CPN > 32 Semanas: NO
Obesidad Extrema: NO
Anemia < 11 mg/dl: NO
Patologia Genital: NO
Sindrome Hipertensivo: NO
RH (-) Sensibilizada: NO
Hemorragia Uterina o Placenta Previa Total: NO
Edad Gestacional Dudosa: NO
Diabetes Mellitus.: NO
Patologia Neuro - Psiquiatrica: NO
APP: NO
Caridio Patias y/o Neumopatias: NO
I.V.U: NO
V.I.H Positivo: NO
T.B.C: NO
R.P.M: NO
Embarazo Gemelar.: NO
Embarazo Prolongado: NO
Presentacion Fetal Anomala 3er Trimestre: NO
Retardo del Crecimiento Intrauterino: NO
Neoplasia: NO
Sifilis: NO
Oligo o Polihidramnios: NO
Otras infecciones Menores: NO

Grado de Riesgo

Grado de Riesgo: Alto Grado

REMISION

Nutrición: SI
Odontología: SI
Gineco-obstetra: SI
Vacunación: SI
Programa de Citologia: SI

Se envian Micronutrientes

Calcio: NO
Sulfato Ferroso: SI
Acido Fólico: SI

ADHERENCIA AL PROGRAMA

Detección de Eventos Centinela

Embarazo de 9 a 14 años: NO
RECUERDE REPORTAR ESTE EVENTO!!:

EDUCACIÓN AL PACIENTE

Complicaciones durante el Embarazo: SI
Molestias Ocasionadas por el Embarazo: SI
Signos de Alarma.: SI
Prevención de la Automedicación: SI
Estimulación Fetal: SI
Fortalecimiento de Vinculos Afectivos: SI
Importancia del Parto Institucional: SI
Preparación de lactancia materna Exclusiva: SI
Tecnica de Extracción Manual de la leche Materna: SI
Importancia del Acompañante a los Programas CPN: SI
Importancia al ingreso de PF y C y D: SI
Deberes y Derechos: SI
Se entrego Manual de Usuario: SI

DIAGNOSTICO

Dx. Principal: Z359-SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Finalidad de la Consulta: Atención para el cuidado prenatal
Causa Externa: Promoción y mantenimiento de la salud-intervenciones individuales
Causa que motiva la atención: Atención población materno perinatal
Modalidad de la tecnologia en salud: Intramural

CONDUCTA.

Conducta.: PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE SOPLO SISTOLICO GRADO II EN FOCO PULMONAR. SIN ANTECEDENTES QUIRURGICOS O ALERGICOS. NIEGA TOXICOS. ASISTE A SU SEGUNDO CONTROL PRENATAL CON REPORTE ECOGRAFICO; AGO: G2P1A0M0V1. TIPO DE SANGRE O+ (POSITIVO), HEMOCLASIFICACIÓN PROGENITOR: O- (NEGATIVO). AL MOMENTO CON EDAD GESTACIONAL DE 23+4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE LA SEMANA 6+1 REALIZADA EL 27 DE OCTUBRE POR DR KOSTAR DIEGO TABARES. CONCUERDA CON ECOGRAFIA DETALLE ANATOMICO POR EL DR JAROL QUINTERO EFECTUADA EL 17/02/2026 EN LA SEMANA 22.2 DE GESTACION. CON FUM DEL 05/10/2025. **EN MANEJO CON ASA 150 MG/DIA POR HISTORIA DE PREECLAMPSIA EN PUERPERIO PREVIO, RECOMENDADO HASTA SEMANA 34-36**

PACIENTE SECUNDIGESTANTE, PRIMIPATERNIDAD. SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIRURGICOS O ALERGICOS. NIEGA TOXICOS. 1) PARTO VERTICE INDUCIDO A LAS 38 SEMANAS, ATENDIDO EN HOSPITAL SES DE MANIZALES, CALDAS, GESTACIÓN DE ALTO RIESGO POR DIABETES GESTACIONAL. COMPLICACIÓN POR PREECLAMPSIA Y HEMORRAGIA POSTPARTO. PESO RN: 3500

GRAMOS (JULIO/2021). ULTIMA CITOLOGIA EN NOV/2024 NEGATIVA PARA MALIGNIDAD. PLANIFICO CON ACOS HASTA OCT/2025. ACTUALMENTE EN RELACIÓN SENTIMENTAL ESTABLE HACE MAS DE 3 AÑOS, UNION LIBRE. COMENTA EMBARAZO ACTUAL NO PLANEADO Y ACEPTADO POR PACIENTE Y PAREJA, CUENTA CON APOYO FAMILIAR.

HASTA EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, COMENTA SOMNOLENCIA. EN LA SEMANA CON TINNUTIS DE RESOLUCIÓN ESPONTANEA. AL INTERROGATORIO NIEGA EMESIS, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, MIALGIAS, OTRO DOLOR ABDOMINAL NI DIARREA. NIEGA PREMONITORIOS O SIGNOS DE ALARMA. NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, REFIERE FLUJO VAGINAL DE COLOR BLANCO, ABUNDANTE, NO FETIDO NI ASOCIADO A PRURITO. NIEGA SANGRADOS VAGINALES.
SIN COMPLICACIONES EN RELACIONES SEXUALES DE LOS ULTIMOS DIAS (SE RECOMIENDA USO DE PRESERVATIVO)
ACTUALMENTE EN MANEJO CON GESTAVIT/HERREX FOL + CALCIO CON ADECUADA TOLERANCIA, BUEN PATRÓN DE SUEÑO Y ALIMENTARIO.

VALORACIONES ESPECIALIZADAS:
-- 26/02/2026: YA VALORADA POR GINECOOBSTETRICIA Y NUTRICIÓN, PENDIENTE SEGUIMIENTO. PENDIENTE VALORACIÓN POR PSICOLOGIA.
--18/02/2026: VALORACION POR GINECOOBSTETRA, DRA GLORIA ELSY FRANCO ECHEVERRY "E.F. BUENAS CONDICIONES GENERALES. PESO 74 KGS. SV PA 110/60 FC 75 FR 16..ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, UTERO GRAVIDO, A.U DE 25 CM, FCF 146 LPM, MOV FETALES PRESENTES. NO ACTIVIDAD UTERINA DURANTE LA VALORACION. NO SE EVIDENCIAN PERDIDAS VAGINALES EXTREMIDADES S9ON ALTERACIONES.NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE. BAJO RIESGO DE SANGRADO EN EL MOMENTO. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO EN EL MOMENTO. IDX: EMBARAZO DE 22 SEM 3 DIAS. ALTO RIESGO OBSTETRICO POR USO MISOPROSTOL EN PRIMER TRIMESTRE (TERATOGENICO)+ ANTECEDENTE DE DIABETES GESTACIONAL EN GESTACION PREVIA+ PRIMI PATERNIDAD + INICIO TARDIO DE CONTROLES PRENATALES + FETO GRANDE PÁRA LA EDAD GESTACIONAL. FETO GR4ANDE POARA LA EDAD GESTACIONAL. PIE EQUINO VARO FETAL BILATERAL. INSUFICIENCIA DE VÁLVULA PULMONAR LEVE FISIOLOGICA (SOPLO SISTOLICO GRADO II EN FOCO PULMONAR) . PLAN : NO ES INMUNE A TOXOPLASMA , REQUIERE IGM CADA MES. SS PARACLINICOS DE SEGUNDO TRIMESTRE EN SEMANA 24 DE GESTACION. SE REALIZARA SEGUIMIENTO ECOGRAFICO EN SEMANA 30 DE GESTACION. TIENE PENDIENTE REPORTE DE IIGG PARA TRIPANOSOMA CRUZI, VITAMINA D, AGSHB Y UROCULTIVO REALIZADO EL DÍA DEHOY. SE INDICA DIETA HIPOGLUCIDA. DEBE CONTINUAR MNT. SE CONTINUA HIERRO+ AC FOLICO UNA DIARIA POR TENER HB EN LIMITE INFERIOR, CALCIO+VITAMINA D EN SOBRE UNO DIARIO, SE DAN RECOMENDACIONES DE HIGIENE GENITAL, DEBE CONTINUAR EN CONTROL CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, SU GANANCIA MAXIMA DE PESSO NO DEBE SER MAYOR A 10 KG., DEBE ASISTIR A CURSO PSICOPROFILÁCTICO, SE DAN SIGNOS DE ALARMA ESTRICTOS PARA CONSULTAR POR URGENCIAS Y RECOMENDACIONES GENERALES Y PARA PREVENIR INFECCION POR TOXOPLASMA.SE EXPLICA EN FORMA CLARA. SS NUEVO CONTROL EN UN MES CON REPORTES. "
-- 21/01/2026: VALORADA POR GINECOOBSTETRICIA DRA GLORIA FRANCO "EMBARAZO DE 18 SEM 3 DIAS, ALTO RIESGO OBSTETRICO POR USO DE MISOPROSTOL EL PRIMER TRIMESTRE (TERATOGENICO) + ANTECEDENTE DE DIABETES GESTACIONAL EN GESTACION PREVIA + PRIMIPATERNIDAD + INICIO TARDIO DE CONTROLES PRENATALES, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II EN FOCO PULMONAR EN ESTUDIO, BACTERIURIA ASINTOMATICA, VAGINITIS MICOTICA. PLAN: NO INMUNE A TOXOPLASMA, REQUIERE IGM CADA MES, SS ECOGRAFIA DE DETALLE ANATOMICO FETAL, SS PARACLINICOS PRENATALES FALTANTES: GOTA GRUESA PARA HEMOPARASITOS, IGG PARA TRIPANOSOMA CRUZI, TSH, VITAMINA D, AGSHB Y UROCULTIVO DE CONTROL, SS ECOCARDIOGRAMA, SE INDICA DIETA HIPOGLUCIDA, DEBE CONTIUAR MICRONUTRIENTES, SE INICIA: HIERRO + ACIDO FOLICO UNA DIARIA POR HB EN LIMITE INFERIOR, CALCIO + VIT D EN SOBRE UNO DIARIO, FOSFOMICINA 3 GRAMOS DOSIS UNICA, CLOTRIMAZOL OVULOS POR 10 DIAS, CONTINUAR CONTROL EN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, SE GANANCIA DE PESO MAXIMA NO DEBE SER MAYOR A 10 KG, DEBE ASISTIR A CURSO PSICOPROFILACTICO. CONTROL CON REPORTES"

ECOGRAFIAS:

--17/02/2026: ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO FETAL MAS EVALUACION DOPPLER DE CIRCULACION PLACENTARI Y FETAL POR EL DR JAROL QUINTERO"FETO UNICO VIVO, DE 22 SEMANAS 2 DIA POR ECOGRAFIA PREVIA (26 DE DICIEMBRE DE 2025= 14 SEMANAS 5 DIAS CON FPP: 21 DE JUNIO DE 2026) CON PERIMETRO ABDOMINAL EN PERCENTIL ALTO (P 97 HADLOCK) Y PESO FETAL ESTIMADO EN PERCENTIL ALTO (P88 HADLOCK).- PIE EQINO VARO BILATERAL . DOPPLER FETAL NORMAL EN TERRITORIOS EVALUADOS (ARTERIA UMBILICAL,DUCTUS VENOSO). DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS CON IP PROMEDIO MENOR DE P95 PARA LA EDAD GESTACIONAL (NORMAL). RESISTENCIAS PLACENTARIAS NORMALES. TAMIZAJE DE SEGUNDO TRIMETRE NEGATIVO PARA PATOLOGIASDEPENDIENTES DE LA PLACENTACION COMO HIE Y/O CIR.. BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL ESTUDIO. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES ANATOMICAS, NI MARCADORES DE ANEUPLOIDIA DE SEGUNDO TRIMESTRE EN LA PRESENTE VALORACION, EXCEPTO PIES EN POSICION VARO. FPP: 21 DE JUNIO DE 2026 POR ECOGRAFIA PREVIA. RECOMENDACIONES: VALORACION POR MEDICINA MATERNO FETAL . DESCARTAR TRASTORNOS DE CARBOHIDRATOS, RECOMENDACIONES NUTRICINALES ; SEGUIMIENTO ECOGRAFICO DE CRECIMIENTO FETAL EN 4 SEMANAS."

--17/02/2026: ECOCARDIOGRAMA, POR EL DR LORENZO LO0PEZ VILLEGAS " CONCLUSION: BUENA FUNCION SISTOLODIASTOLICA BIVENTRICULAR FEVI 65%. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSION PULMONAR. LEVE INSUFICIENCIA PULMONAR FISIOLOGICA"

-- 26/12/2025: ECOGRAFIA OBSTETRICA DR KOSTAR DIEGO (PARTICULAR): "EMBARAZO INTRAUTERINO DE 15.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA PREVIA DEL I TRIMESTRES. BIOMETRIA OSEA CRECIENDO EN PERCENTIL 50: EMBARAZO UNICO, SITUACIONES VARIABLES, MOVIMIENTOS PRESENTES, ACTIVIDAD CARDIACA PRESENTE 151 XMIN. FUNDICA Y ANTERIOR GRADO I, ESPESOR DE 17.5 MM. LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL. SE APRECIAN HEMISFERIOS CEREBRALES, COLUMNA VERTEBRAL, CAMARA GASTRICA Y VEJIGA"

-- 27/10/2025: ECOGRAFIA OBSTETRICA DR KOSTAR DIEGO (PARTICULAR): "EMBARAZO INTRAUTERINO DE 6.1 SEMANAS POR PARAMETROS ECOGRAFICOS TRANSVAGINALES (ACTIVIDAD CARDIACA 131XMIN, REACCION DECIDUAL SATISFACTORIA)"

PARACLINICOS:
-- 1T -- INGRESO TARDIO A CONTROLES PRENATALES
-- 2T -- 17/01/2026: CUADRO HEMATICO: LEUCOCITOS 7000, N 72%, L 26%. HB 11.8, HTO 36%. PLAQUETAS 360000 -- HEMOCLASIFICACION O POSITIVO -- GLICEMIA 80 -- PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA NEGATIVO, SIFILIS NO REACTIVO, SIDA NEGATIVO -- FROTIS VAGINAL: TEST DE AMINAS NEG, CELLS GUIS NEG, KOH POSITIVO, TRICHOMONAS VAGINALIS NEG, PSEUDOMICELIOS +, LEUCOCITOS 8-12XC -- UROCULTIVO: BACILOS GRAM NEGATIVOS MAS DE 100.000 UFC/ML, ESCHERICIA COLI -- ANTIBIOGRAMA: CEFALEXINA SENSIBLE, CIPROFLOXACINA SENSIBLE, NITROFURANTOINA SENSIBLE, TRIMETROPIM SULFA SENSIBLE, FOSFOMICINA SENSIBLE, CEFTRIXONA SENSIBLE, AMPICILINA SULBACTAM SENSIBLE (YA TRATADA CON FOSFOMICINA 3 GRAMOS DOSIS UNICA Y CLOTRIMAZOL OVULOS)
-- 19/01/2026: IGG RUBEOLA 44 (REACTIVO, INMUNE A RUBEOLA) -- IGG TOXOPLASMA 0.01 (NO REACTIVO, NO INMUNE A TOXOPLASMA) E IGM TOXOPLASMA 0.18 (NO REACTIVO)
--13/02/2026: TSH 1.05 HEMOPARASITOS NEGATIVO CTOG: GLICEMIA PRE 75, POST1H 133, POST2H 101 mg/dl.

26/02/2026: PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO/ANTIBIOGRAMA - PENDIENTE REPORTE DE TOXOPLASMA GONDII IGM- PENDIENTE REPORTE DE AGSHB REALIZADOS EN MANIZALES .

EL DIA DE HOY PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, CON SIGNOS VITALES ESTABLES. CON VITALIDAD FETAL POR CLÍNICA, ABDOMEN CON ÚTERO GRÁVIDO, ALTURA UTERINA PERCENTIL >90 POR EDAD GESTACIONAL, SE AUSCULTA SOPLO PLACENTARIO, FETOCARDIA POSITIVA, SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS. SE REVISAN PARACLINICOS DE INGRESO CON CUADRO HEMATICO CON HB LIMITROFE, SE CONDIRMA HEMOCLASIFICACION, GLICEMIA EN METAS, PERFIL INFECTOCONTAGIOSO NEGATIVO, FROTIS VAGINAL Y UROCULTIVO PATOLOGICOS (YA RECIBIÓ MANEJO). PERFIL TORCH CON INMUNIDAD PARA RUBEOLA Y AUSENCIA DE INMUNIDAD PARA TOXOPLASMA. TSH EN METAS Y AGSHEPATITIS B, YA CUENTA CON ORDEN PARA REALIZACIÓN.

-- GRAFICAS DE ALTURA UTERINA P>90, GANANCIA DE PESO MATERNO P10, IMC 27.55 EN SOBREPESO

SE CLASIFICA INICIALMENTE COMO ALTO RIESGO OBSTETRICO POR:
-- INGRESO TARDIO A CONTROLES PRENATALES.
-- USO DE MISOPROSTOL EN PRIMER TRIMESTRE (TERATOGENICO)
-- HISTORIA DE PREECLAMPSIA EN PUERPERIO, DIABETES GESTACIONAL Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN GESTACION PREVIA (2021) PARA ALTO RIESGO DE PREECLAMPSIA, ALTO RIESGO DE DIABETES GESTACIONAL Y DE HEMORRAGIA POSTPARTO, CANDIDATA A MANEJO CON ASA 150 MG/DIA HASTA LA SEMANA 34-36**
-PERIMETRO ABDOMINAL (P97), PESO FETAL ESTIMADO ALTO P88 (HADLOCK) (ECOGRAFIA OBSTETRICA DETALLE ANTOMICO FETAL DEL 17/02/2026)
ATENTOS A PESO POR IMC EN SOBREPESO. PERFIL TORCH CON INMUNIDAD PARA RUBEOLA Y AUSENCIA DE INMUNIDAD PARA TOXOPLASMA. RIESGO BIOPSICOSOCIAL BAJO (HERRERA ET AL 1 PUNTO). YA EN SEGUIMIENTO POR GINECOBSTETRICIA Y NUTRICIÓN. PENDIENTE PSICOLOGIA

SE CONSIDERA ADECUAD O CONTROL DE EMBARAZO, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA, CON BUEN ESTADO MATERNO. POR LO DEMAS SE CITA A CONTROL EN 04 SEMANAS. SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS. PENDIENTE REPORTES DE UROCULTIVO/ANTIBIOGRAMA DE CONTROL + IGM TOXOPLASMA , AGSHB.

HOY SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE UNA DIETA BALANCEADA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ADEMÁS DE PROTEÍNAS, NORMOCALÓRICA, FRACCIONADA (MÍNIMO 5 COMIDAS AL DÍA)

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, INSTRUCCIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS:

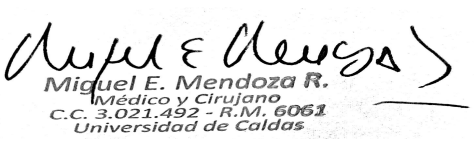
---II TRIMESTRE:
SANGRADO O SALIDA DE ALGÚN LÍQUIDO POR LA VAGINA, MOLESTIAS PARA ORINAR, DOLOR ABDOMINAL, CÓLICOS, HINCHAZÓN EN CARA MANOS O PIES, DOLOR DE CABEZA DE MUY FUERTE Y CONTINUO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, VISIÓN BORROSA, VER LUCES, ESCUCHAR PITOS O ZUMBIDOS.

---III TRIMESTRE
SANGRADO O SALIDA DE ALGÚN LÍQUIDO POR LA VAGINA, MOLESTIAS PARA ORINAR, DOLOR ABDOMINAL, CÓLICOS, HINCHAZÓN EN CARA MANOS O PIES, DOLOR DE CABEZA DE MUY FUERTE Y CONTINUO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, VISIÓN BORROSA, VER LUCES, ESCUCHAR PITOS O ZUMBIDOS, NO SENTIR AL BEBE MOVERSE.

** SE REALIZÓ FORMULACIÓN DE PRESERVATIVOS PARA RELACIONES SEXUALES EN MIRAS A EVITAR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DURANTE EL PERIODO GESTACIONAL Y DISMINUIR EL RIESGO DE SANGRADO E INFECCIONES DEL TRACTO GENITOURINARIO. SE EXPLICA A LA PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA **

SE ENTREGÓ FÓRMULA MÉDICA CON MICRONUTRIENTES, YA CUENTA CON ORDENES VIGENTES. YA CUENTA CON FORMULA DE ASA 150 MILIGRAMOSDIA POR LA NOCHE.SESOLICITA HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C. PENDIENTE UROCULTIVO/ANTIBIOGRAMA DE CONTROL, IGM TOXOPLASMA, AGSHB. SE SOLICITA ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL + PBF . SESOLICITA VALORACION POR MEDICINA MATERNO FETAL. DEBE GESTIONAR VALORACION POR ESPECIALIDES. SE DA INFORMACIÓN Y SE ACLARAN DUDAS SOBRE LACTANCIA MATERNA LUEGO DEL PARTO. SE BRINDA INFORMACIÓN A LA PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS. ENTIENDE Y ACEPTA. SE DEJAN LAS PUERTAS ABIERTAS A LA ATENCIÓN

Se presento Algun Evento de No Calidad en la Atencion ?
Describir Evento Adverso: NO SE PRESENTARON



DR. MIGUEL EDUARDO MENDOZA RONCANCIO
CC 3021492
Especialidad. PROMOCION Y PREVENCION
Registro. 6061

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25
Aguadas, Caldas

Cod. IPS: 170130087901

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764090899101 con vigencia del 22-03-2025 al 22-03-2027. Numeración habilitada del 200001 al 500000 y prefijo HSJA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSJA-277492

Fecha Factura:	27/02/2026	
Fecha Vencimiento:	27/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	27/02/2026	15:43:00
Fecha Inicial:	01/02/2026	
Fecha Final:	27/02/2026	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 1eaa2be18257f35cb14f0a4da5fd05dc10bbfc03e76ed378cf2dca10b708eda7f61cdf997dc290f27a5a782c7f050f05

Elaborado por: LEIDY VIVIANA VASQUEZ PEREZ

Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3
Nit: 900339410 - 8
Convenio: 01SERVICIOS - 86-5-20234-25
Fecha Convenio: 03/08/2023 A 31/12/2030
Contratacion: Pago por evento

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 0
Plan Beneficio: Cobertura Régimen Espe

CC 1055831085 HERNANDEZ HERNANDEZ XIMENA **Tipo Usuario:** Especiales o de Excepción c

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2780639	27/02/20						Ayudas Dx			99,900	0	99,900
		873111				11700113	Brazo* pierna* rodilla* fémur* hombro* om	1.00	99,900.00			
									Total Paciente	99,900	0	99,900

CC 1055831085 HERNANDEZ HERNANDEZ XIMENA **Tipo Usuario:** Especiales o de Excepción c

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2780639	18/02/20	5DS002				11700113	DERECHO SALA DE CURACIONES O P	1.00	32,500.00	32,500	0	32,500
									Total Paciente	32,500	0	32,500

CC 1055831085 HERNANDEZ HERNANDEZ XIMENA **Tipo Usuario:** Especiales o de Excepción c

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2780639	18/02/20	935001				11700113	Inmovilización miembro superior o inferior t	1.00	86,000.00	86,000	0	86,000
									Total Paciente	86,000	0	86,000

CC 1055831085 HERNANDEZ HERNANDEZ XIMENA **Tipo Usuario:** Especiales o de Excepción c

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2780639	18/02/20						Elementos			1,414	0	1,414
		MQ002		A2000217 4-01		11700113	Jeringas X 10 CC	2.00	707.00			
									Total Paciente	1,414	0	1,414

CC 1055831085 HERNANDEZ HERNANDEZ XIMENA **Tipo Usuario:** Especiales o de Excepción c

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2780639	18/02/20						Elementos			2,567	0	2,567
		19997621-7				11700113	Dexametasona fosfato	1.00	1,233.00			
		19934768-2				11700113	DICLOFENACO SODICO	1.00	1,334.00			
									Total Paciente	2,567	0	2,567

CC 1055831085 HERNANDEZ HERNANDEZ XIMENA **Tipo Usuario:** Especiales o de Excepción c

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2780639	18/02/20	890701				11700113	Consulta de urgencias	1.00	90,000.00	90,000	0	90,000
									Total Paciente	90,000	0	90,000

OBSERVACIONES:

.gov.co#$#$16-01-02-040;86-200169-24;brayan.alzate3721@correo.policia

TOTAL CARGOS	312,381
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0

Administradora:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3		
Nit:	900339410 - 8	**Forma pago:**	Crédito
Convenio:	01SERVICIOS - 86-5-20234-25	**Plazo (Días):**	0
Fecha Convenio:	03/08/2023 A 31/12/2030		
Contratacion:	Pago por evento	**Plan Beneficio:**	Cobertura Régimen Espe

Valor en letras:	TRESCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS MCTE	**SALDO ADMINISTRADORA**	312,381

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4
Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25
Aguadas, Caldas

Historia N° 1055831085 Documento N° CC 1055831085 **ORDEN DE SERVICIO:** 2,775,834
Paciente HERNANDEZ HERNANDEZ XIMENA Fecha 19/02/2026
Edad 20 año(s) Sexo Fem Carné Hora: 00:55
Administradora REGIONAL DE ASEGURAMIENTO E Conv 01SERVICIOS NIT 900339410-8
Regimen POLICIA Autoriz 11700113 Ciudad
Cajero LLEONG **Servicio Ambulatorio**
Bono N°

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
890701	Consulta de urgencias	1.00	90,000	90,000	0
MQ002	Jeringas X 10 CC	2.00	707	1,414	0
935001	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial	1.00	86,000	86,000	0
5DS002.	DERECHO SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	1.00	32,500	32,500	0
19997621-7	Dexametasona fosfato	1.00	1,233	1,233	0
19934768-20	DICLOFENACO SODICO	1.00	1,334	1,334	0

TOTAL CARGOS 212,481
TOTAL ADMINISTRADORA 212,481

DOSCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

Laura Leon
FIRMA RESPONSABLE

Ximena Hernandez
FIRMA DEL PACIENTE

FORMATO ÚNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

300 - DIRECCION DE SANIDAD NIVEL CENTRAL

Código de Atención 11700113 **Fecha y Hora de Elaboración** 2/19/2026 0:45

Información del Prestador

Nombre 890801035*HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS ESE*AGUADAS*CALDAS
Departamento CALDAS **Municipio** AGUADAS
Dirección CARRERA 3 CALLE 16 Y 17 **Teléfono** 0968-514340 - 514740

Información del Paciente

Nombre XIMENA HERNANDEZ HERNANDEZ
Número Documento 1055831085
Fecha de Nacimiento 9/5/2005
Dirección CARRERA 4 NUMERO 3 32 **Teléfono** 00000
Departamento CALDAS **Municipio** AGUADAS

Servicio(s) Autorizado(s)

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización URGENCIAS
Fecha de Ingreso 2026/02/18 19:59:00
Diagnóstico S800 - CONTUSION DE LA RODILLA
Observaciones

SE VERIFICAN DERECHOS Y SE GENERA CÓDIGO DE URGENCIAS. EN CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, SE REQUIERE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA AL CORREO ELECTRÓNICO DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO Y DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO (PARA AUTORIZACIONES DE URGENCIAS) Y DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO (PARA SERVICIOS POSTERIORES A LA URGENCIA) DE LOS REPORTES DE CONCEPTOS MÉDICOS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE RELEVANCIA CLÍNICA QUE REQUIERAN INTERVENCIÓN PRIORITARIA. PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS O ALERGICOS CONOCIDOS. CONSULTA TRAS PRESENTAR SOBRE EL MEDIO DIA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA AL RESBALAR EN EL BAÑO CON CONTUSIÓN EN RODILLA DERECHA DURANTE CAIDA, DESDE ENTONCES CON DOLOR ASOCIADO A EDEMA Y LIMITACIÓN PARA FLEXOEXTENSIÓN DE LA ARTICULACIÓN. NIEGA AUTOMEDICACIÓN. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIRS NI SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD Y CON EVIDENCIA DE MARCHA ANTALGICA. EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PRESENCIA DE RODILLA CON EDEMA Y DOLOR A LA PALPACIÓN GLOBAL, CREPITACIÓN A LA PALPACIÓN ROTULIANAR, ARCOS DE MOVILIDAD ACTIVOS Y PASIVOS LIMITADOS PARA FLEXOEXTENSIÓN POR DOLOR, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES; SIN OTROS HALLAZGOS PATOLOGICOS.

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-5-200234-25.

Código(s) CUPS	Descripción
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

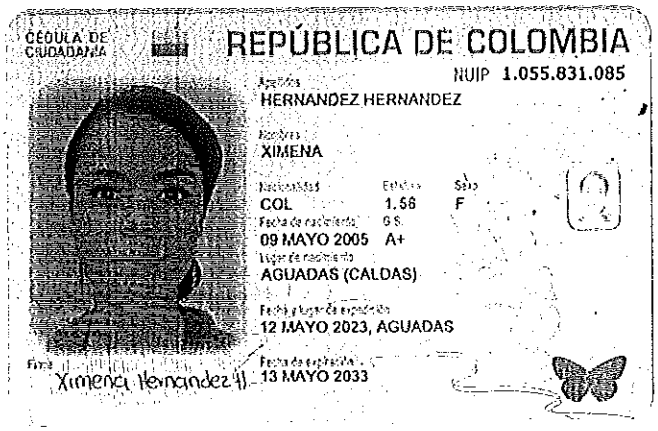
Nombre VANESSA QUIQONEZ CASTILLO
Cargo FUNCIONARIO CENTRAL DE AUTORIZACIONES

Teléfono 3505546128

CENTRAL DE AUTORIZACIONES - BOGOTÁ CALLE 44 No. 50-51 - Teléfono : 350 5546128

IMPORTANTE : Atención Inicial de Urgencias válida por 06 horas. Toda radicación de cuentas para la Atención Inicial de Urgencia estará sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas de la DISAN.

VANESQUC



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.055.831.085

Apellidos
HERNANDEZ HERNANDEZ

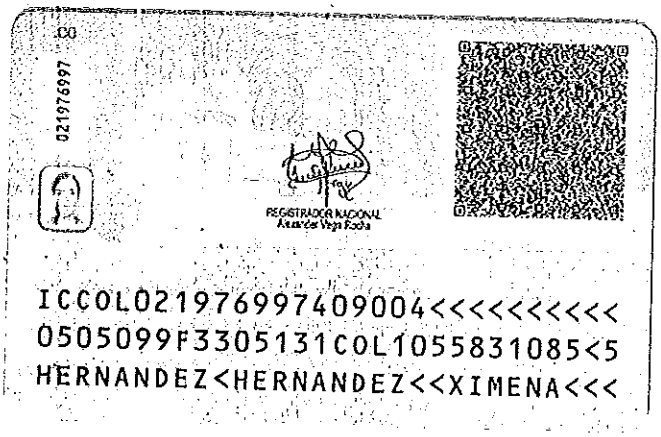
Nombres
XIMENA

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.56
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 09 MAYO 2005
G.S. A+
Lugar de nacimiento
AGUADAS (CALDAS)

Fecha y lugar de expedición
12 MAYO 2023, AGUADAS

Firma
Ximena Hernandez H

Fecha de expiración
13 MAYO 2033



00

021976997

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL021976997409004<<<<<<<<<<
0505099F3305131COL1055831085<5
HERNANDEZ<HERNANDEZ<<XIMENA<<<

POLICIA NACIONAL	GRUPO TALENTO HUMANO DECAL DITAH CONSTANCIA DE CARNET Valida para acceder a los servicios medicos y reclamar medicamentos	Fecha : 30-08-2025 Pagina: 1

Fecha de Expedicion: 30-08-2025 Fecha de Vencimiento: 28-02-2026

Motivo: CONSTANCIA DE SANIDAD

Numero Carnet 9416920324 Teléfono Ciudad AGUADAS CALDAS

El suscrito Responsable Reserva Policial, Atencion Al Veterano Y Servicio hace constar que:

El señor(a) AXP 1055831085 HERNANDEZ HERNANDEZ XIMENA Laborando

Esta cotizando al subsistema de salud de la Policìa Nacional y tiene como beneficiario a :

Nota:

SI HECTOR MARIO VALLEJO MARIN

Elaboro Responsable Reserva Policial, Atencion Al Veterano Y Se

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO ATENCION | **Fecha:** 2026-02-08 | Hora 19:30

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre		NIT / CC	Número
E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS		NIT X	890801035-4
Código	170130008790 1	**Dirección prestador:**	
Teléfono:	096 (indicativo) 8514740	CRA 3 SALIDA A PACORA	
		Departamento: CALDAS 17	**Municipio:** AGUADAS 013

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR) REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD 3 PONAL — **CODIGO:**

1° Er apellido	2do. Apellido	1er Nombre	2do Nombre
HERNANDEZ	HERNANDEZ	XIMENA	

Tipo Documento de Identificacion

- [ ] Registro Civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin identificación
- [ ] Menor sin identificación

1055831085

Fecha de Nacimiento 2005-05-09

Dirección de Residencia Habitual: AGUADAS — **T E L** 3215924501

Departamento: CALDAS — **CIUDAD** AGUADAS

- [X] Regimen Contributivo
- [ ] Regimen Subsidiado - total
- [ ] Regimen Subsidiado - parcial
- [ ] Población pobre No asegurada con SISBEN
- [ ] Población Pobre no asegurada sin SISBEN
- [ ] Desplazado
- [ ] Plan adicional de salud
- [ ] Otro

INFORMACION DE LA ATENCION

Origen de la atención

- [X] Enfermedad General
- [ ] Enfermedad Profesional
- [ ] Accidente de trabajo
- [ ] Accidente de tránsito
- Y I Evento Catastrófico

Clasificación Triage

- [ ] 1. Rojo
- [ ] 2. Amarillo
- [X] 3. Verde

Ingreso a Urgencias

Fecha: 2026-02-18 | 19:59 | **Paciente Viene Remitido** [ ] Si [X] No

Nombre del prestador de servicios de salud que remite — **Código**

Departamento: CALDAS — **Municipio:** AGUADAS

CONTUSION DE LA RODILLA

Paciente de 20 años de edad, sin antecedentes patologicos o alergicos conocidos. Consulta tras presentar sobre el medio dia caida desde su propia altura al resbalar en el baño con contusión en rodilla derecha durante caida, desde entonces con dolor asociado a edema y limitación para flexoextensión de la articulación. Niega automedicación. En el momento estable hemodinámicamente, sin sirs ni signos de dificultad respiratoria, signos vitales en rangos de normalidad y con evidencia de marcha antalgica. En miembro inferior derecho presencia de rodilla con edema y dolor a la palpación global, crepitación a la palpación rotulianar, arcos de movilidad activos y pasivos limitados para flexoextensión por dolor, pulsos perifericos presentes; sin otros hallazgos patologicos.

Paciente con dolor, edema y limitación funcional en rodilla derecha tras caida desde su propia altura, en el momento sin alteraciones neurovasculares distales aparentes. Se sospecha lesión de tejidos blandos pero por limitación funcional se considera pertinente descartar compromiso oseo y/o

	Codigo CIE10	
Diagnóstico principal	S800	CONTUSION DE LA RODILLA
Diagnóstico relacionado 1		
Diagnóstico relacionado 2		
Diagnóstico relacionado 3		

Destino del Paciente

- [X] Domicilio
- [ ] Observación
- [ ] Internación
- [ ] Remision
- [ ] Contrarremisión
- [ ] OTRO

INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA

Nombre de quien informa	Teléfono (indicativo / número / extensión)
LAURA LEON	096 8514340 1006
Cargo o actividad: AUXILIAR DE FACTURACION	**Teléfono celular:** # 3106760718

MPS-AIU V5.0 2008-07-11

HISTORIA CLINICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CALDAS
Nit. 890801035
Dir. CRA 3 ENTRE CALLE 16 Y 17 - Tel. 8514340

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Código Plantilla:UR-P-01
Fecha Historia:18/02/2026 17:07
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 18/02/2026 17:07
Documento y Nombre del Paciente: CC 1055831085 XIMENA HERNANDEZ HERNANDEZ
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: POLICIA
No Historia: 1055831085 Cons. Historia: 2203803
Atención: Urgencias

UR-P-01
HISTORIA CLINICA URGENCIAS:

UR-P-01
Datos Generales
Fecha: 18/02/2026
Hora: 16:54
Historia: 1055831085
Nombre: XIMENA HERNANDEZ HERNANDEZ
Edad: 20 Años
Sexo: Femenino
Natural de: CALDAS
Estado Civil: Soltero
Telefono: 3215924501
Direccion: CRA 5 N° 9-23

Notificación al Servicio de Salud
Datos de la Consulta
Es Victima del Conflicto o desplazado ?: NO
Motivo de Consulta: "Me cai y me golpee la rodilla y me duele mucho"
Enfermedad Actual: Nota retrospectiva por colapso en servicio de urgencias. Hora: 14:59Ximena, 20 años de edad. Residente en zona urbana de Aguadas, Caldas. Auxiliar de policia Paciente sin antecedentes patologicos o alergicos conocidos. Consulta tras presentar sobre el medio dia caida desde su propia altura al resbalar en el baño con contusión en rodilla derecha durante caida, desde entonces con dolor asociado a edema y limitación para flexoextensión de la articulación. Niega automedicación. Niega dolor torácico opresivo, disnea súbita, palpitaciones, síntomas urinarios o síntomas gastrointestinales.

Antecedentes
Antecedentes Personales
Patológicos: HOSPITALIZADA POR NEUMONIA "CUANDO ESTABA MUY PEQUEÑA"
Quirúrgicos: HERNIORRAFIA UMBILICAL A LOS 5 AÑOS
Toxicos: NIEGA
Alergicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS Y/O ALIMENTOS
Farmacologicos: NO REFIERE
Otros Antecedentes: PRODUCTO DE SEGUNDO EMBARAZO, PARTO VAGINAL A TERMINO, INSTITUCIONAL.
Antecedentes Familiares
Antecedentes Familiares: -
GINECO-OBSTÉTRICOS
Menarca: 12 AÑOS
Ciclos: REG
Gravidez: 0
Paridad: 0
Cesareas: 0
ABORTOS: 0
MORTINATOS: 0
Ectopicos: 0
V:: 0

Neurologico
Examen Fisico
Observaciones: ** Se valora paciente usando elementos de protección personal necesarios para evitar la transmisión o contaminación cruzada **Paciente en adecuadas condiciones generales, consciente, alerta, orientada, afebril al tacto, sin signos de dificultad respiratoria, clínicamente estable. Algica Cabeza: Normocéfala, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda, orofaringe sin eritema ni exudadoCuello: Móvil, no doloroso, sin masas ni adenopatías. Tórax: Normoconfigurado, simétrico, adecuada expansión. Sin retracciones ni tirajes. Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos. Murmullo vesicular conservado en todos los campos pulmonares, sin sobreagregados. Abdomen: Peristaltismo conservado. Blando, depresible, no doloroso a la palpación generalizada. Sin masas ni visceromegalias. Sin signos de irritación peritoneal. Genitourinario: Puntos pieloureterales no dolorosos, puñopercusión bilateral negativa Extremidades: Móviles, eutróficas, sin edemas. Pulsos distales presentes. Llenado capilar menor a 2 segundos. Marcha antalgica. En miembro inferior derecho presencia de rodilla con edema y dolor a la palpación global, crepitación a la palpación rotulianar, arcos de movilidad activos y pasivos limitados para flexoextensión por dolor, pulsos perifericos presentes Neurológico: Consciente, alerta, orientada, sin déficit aparente de pares craneales, fuerza segmentaria 5/5, reflejos osteotendinosos conservados ++/++++, sin déficit motor o sensitivo aparente, sin focalizacionesPiel: Buena turgencia, sin signos de deshidratación.
Estado General
Estado General: Bueno
Estado de Conciencia
Estado de Conciencia: CONSCIENTE
Escala de Glasgow

Ocular: 4
Verbal: 5
Motriz: 6
Total Glasgow: 15

Signos Vitales y Datos Corporales
Presion Arterial: 116/59
FC: 80.00
FR: 20
Temperatura: 36.50
Sat O2: 98
Peso (Kg).: 54.00

Cabeza y O.R.L
Cabeza y O.R.L: Normal
Cardio Pulmonar
Cardio Pulmonar: Normal
Abdomen.
Abdomen.: Normal
Genitourinario.
Genitourinario.: Normal
Extremidades.
Extremidades.: Normal
Neurologico.
Neurologico.: Normal
Impresión Diagnóstica
Dx. Principal: S800-CONTUSION DE LA RODILLA
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Causa Externa: Otro tipo de accidente
Finalidad de la Consulta: Otra
Causa que motiva la atención: Otro tipo de accidente
Modalidad de la tecnologia en salud: Intramural
Conducta
Conducta: Paciente de 20 años de edad, sin antecedentes patologicos o alergicos conocidos. Consulta tras presentar sobre el medio dia caida desde su propia altura al resbalar en el baño con contusión en rodilla derecha durante caida, desde entonces con dolor asociado a edema y limitación para flexoextensión de la articulación. Niega automedicación. En el momento estable hemodinámicamente, sin sirs ni signos de dificultad respiratoria, signos vitales en rangos de normalidad y con evidencia de marcha antalgica. En miembro inferior derecho presencia de rodilla con edema y dolor a la palpación global, crepitación a la palpación rotulianar, arcos de movilidad activos y pasivos limitados para flexoextensión por dolor, pulsos perifericos presentes; sin otros hallazgos patologicos. Paciente con dolor, edema y limitación funcional en rodilla derecha tras caida desde su propia altura, en el momento sin alteraciones neurovasculares distales aparentes. Se sospecha lesión de tejidos blandos pero por limitación funcional se considera pertinente descartar compromiso oseo y/o articular asociado. Se ingresa al servicio de urgencias para manejo medico analgesico y toma de estudio radiografico. Se revalorara para definir conductas adicionales. Se explica a paciente condición clínica actual e implicaciones de la misma, dice entender y aceptar. INDICACIONES MÉDICAS: - Ingreso al servicio de urgencias - Control de signos vitales- Vigilancia de perfusión distal - Riesgo de caidas alto: Barandas elevadas- Requiere acompañante- Diclofenaco ampolla 75 mg, una ampolla IM - Dexametasona ampolla 4 mg, una ampolla IM - SS/ RX de rodilla derecha- Se revalorara - Avisar cambios- Gracias!!!_____NOTA DE EVOLUCIÓN. HORA: 17:00Se revalora paciente en sala de observación urgencias, en compañia de familiar. Comenta tendencia a mejoria de dolor en rodilla aunque persiste con edema y limitación para flexoextensión activa por dolor. En el momento estable hemodinámicamente, sin sirs ni signos de dificultad respiratoria, signos vitales en rangos de normalidad y con evidencia de marcha antalgica. En miembro inferior derecho presencia de rodilla con edema y dolor a la palpación global, crepitación a la palpación rotulianar, arcos de movilidad activos limitados para flexoextensión por dolor y pasivos conservados, pulsos perifericos presentes; sin otros hallazgos patologicos. Revisó estudio radiografico de rodilla derecha sin lesion de continuidad en cortical que sugiera trazo de fractura, sin alteraciones en relacion articular. Paciente con dolor, edema y limitación funcional en rodilla derecha tras caida desde su propia altura, en el momento sin alteraciones neurovasculares distales aparentes. Se sospecha lesión de tejidos blandos, ya con estudio radiografico que descarta compromiso oseo y/o articular asociado. Se considera candidata a manejo medico conservador, se realiza inmovilizacion con vendaje bultoso. Se da de alta con recomendaciones, signos de alarma y formula con manejo medico ambulatorio. Se da remision ambulatoria a ecografia de tejidos blandos y ortopedia y traumatologia en caso de persistencia de molestia y/o dolor. Se da incapacidad por 01 semana para reposo y cuidados. Se explica a paciente condición clínica actual e implicaciones de la misma, dice entender y aceptar. NOTA DE PROCEDIMIENTO -- VENDAJE BULTOSO DE RODILLA DERECHA: Previa información a paciente y autorización del mismo, se procede a realizar vendaje bultoso de rodilla derecha usando vendaje de algodón 5x5 (1) y posteriormente vendaje elástico 5x5 (1), se fija con esparadrapo. Se verifica perfusión distal. Se finaliza procedimiento sin complicaciones. INDICACIONES MEDICAS: - Inmovilizacion con vendaje bultoso - Alta con recomendaciones y signos de alarma - Formula con manejo medico ambulatorio- Remision ambulatoria a ortopedia y ecografia de tejidos blandos



DR. PAOLA DANIELA GRACIANO RODRIGUEZ
CC 1017221762
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 1017221762

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:18/02/2026 17:07
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 18/02/2026 17:07
Documento y Nombre del Paciente: CC 1055831085 XIMENA HERNANDEZ HERNANDEZ
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: POLICIA
No Historia: 1055831085 Órden Nº: 1999818

Atención: Urgencias

R/.
Codigo: M01AD015701 **Medicamento:** DICLOFENACO SODICOAmp75 mg
Código CUM: Invima: 2013M-0002244-R1
Medida: AMPOLLAS **Concentración:** 75 mg **Via de Administración:**
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** AMPOLLAS **Cantidad Entregada: _____**
Dosis y Frecuencia de Administración:
Periodo de Duración del Tratamiento: 1 **Dias**

Codigo: H02AD006701 **Medicamento:** Dexametasona fosfato Amp4 mg
Código CUM: Invima: 2020M-0007728-R1
Medida: AMPOLLAS **Concentración:** 4 mg **Via de Administración:**
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** AMPOLLAS **Cantidad Entregada: _____**
Dosis y Frecuencia de Administración:
Periodo de Duración del Tratamiento: 1 **Dias**

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Vigencia de la Orden: Vigencia de72 Horas (VALIDO SO



DR. PAOLA DANIELA GRACIANO RODRIGUEZ
CC 1017221762
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 1017221762

HOSPITAL "SAN JOSE DE AGUADAS" EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AGUADAS - CALDAS
NIT: 890.801.035-4

FORMATO	Área: GESTIÓN DE LA CALIDAD
HOJA DE TRATAMIENTO	Código: GC-15010
	Versión: 2
	Fecha: 10/02/2023
	Página: 1 de 1

NOMBRE: Ximena Hernandez H. EDAD: 20 DOCUMENTO: 1055831085 EPS: Ponal.

SERVICIO: Urgencias SALA DE OBSERVACIÓN P10 NÚMERO: 1 FECHA DE INGRESO: 18.02.26 DIETA: PESO:

RIESGO: ALERGIA: DIAGNOSTICO: Caida.

FECHA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FECHA 18-02-2026 M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
18-02-2026	Diclofenaco 75mg	1	IM		15:43										
	Dexametasona 4mg	1	IM												
	Jeringa 3cc	2													
	Hopdon SXS	1													
	Clorhexidina SXS	1													
	RESPONSABLE														

FECHA	OBSERVACIONES	PENDIENTES	CUIDADOS DE ENFERMERÍA
		RX Rodilla derecha.	
			2775834
			Iocia Leon

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ - AGUADAS CALDAS
Nit.890.801.035-4
ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. www.hospitaldeaguadas.gov.co
Crr 3 # 16 - 17 - Aguadas - Caldas
Teléfono: (606) 8514340 - (606) 8514740

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre	HERNANDEZ HERNANDEZ XIMENA	**Identificación**	1055831085
Fecha de Nacimiento	(19)		

DATOS DEL ESTUDIO			
Estudio	CR	**Fecha de Estudio**	2026-02-18

RODILLA DERECHA

HALLAZGOS

Estudio: Radiografía de Rodilla Derecha AP y Lateral

Hallazgos:

Alineación articular conservada.

Espacios femorotibiales y femoropatelar preservados.

Superficies articulares regulares.

No fracturas ni lesiones líticas/blásticas.

Partes blandas sin alteraciones evidentes.

No signos de derrame articular significativo.

Impresión Diagnostica:

Estudio radiográfico dentro de límites normales.

Sin evidencia de lesión ósea aguda.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

VER DESCRIPCION

Dr. ROBINSON JANNER CAMPOS. Médico Radiólogo.
R.M N° 8.495.048

Generado por GreenRAD V2.0.1 - info@tyb.co

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25
Aguadas, Caldas

Cod. IPS: 170130087901

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764090899101 con vigencia del 22-03-2025 al 22-03-2027. Numeración habilitada del 200001 al 500000 y prefijo HSJA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSJA-277493

Fecha Factura:	27/02/2026	
Fecha Vencimiento:	27/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	27/02/2026	15:47:00
Fecha Inicial:	01/02/2026	
Fecha Final:	27/02/2026	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: af5f3598889e99c64081f1c1b371a14d41e5413a60e00f171a6c9a3e27ac65ed070028e50fe5fea0435713dbf73c80e2

Elaborado por: LEIDY VIVIANA VASQUEZ PEREZ

Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3
Nit: 900339410 - 8
Convenio: 01SERVICIOS - 86-5-20234-25
Fecha Convenio: 03/08/2023 A 31/12/2030
Contratacion: Pago por evento

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 0
Plan Beneficio: Cobertura Régimen Espe

CC 4334127 ARIAS FRANCO HERNANDO **Tipo Usuario:** Especiales o de Excepción c

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2775167	18/02/20	890201				11654500	Consulta ambulatoria de medicina general	1.00	54,600.00	54,600	0	54,600
									Total Paciente	54,600	0	54,600

OBSERVACIONES:

.gov.co#$#$16-01-02-040;86-200169-24;brayan.alzate3721@correo.policia

Valor en letras: CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	54,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	54,600

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4 276168
Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25
Aguadas, Caldas

Historia N° 4334127 Documento N° CC 4334127 **ORDEN DE SERVICIO:** 2,775,167
Paciente ARIAS FRANCO HERNANDO Fecha 18/02/2026
Edad 78 año(s) Sexo Mas Carné Hora: 06:57
Administradora REGIONAL DE ASEGURAMIENTO E Conv 01SERVICIOS NIT 900339410-8
Regimen POLICIA Autoriz 11654500 Ciudad
Cajero MJPATIÑO **Servicio Ambulatorio**
Bono N°

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
890201	Consulta ambulatoria de medicina general	1.00	54,600	54,600	0

TOTAL CARGOS 54,600
TOTAL ADMINISTRADORA 54,600

CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

Monica Jaramillo Patiño
FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 11654500 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 12/2/2026 08:38:16

Información del Prestador

Nombre	HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS ESE	**Identificación Prestador**	890801035
Departamento	CALDAS	**Municipio**	AGUADAS
Dirección	CARRERA 3 CALLE 16 Y 17	**Teléfono**	0968-514340 - 514740

Información del Paciente

Nombre	HERNANDO ARIAS FRANCO	**Identificación Paciente**	4334127
Departamento	CALDAS	**Municipio**	AGUADAS
Dirección	KR 3 14 42	**Teléfono**	
Fecha de Nacimiento	15/1/1948		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1

Datos de Internación

Fecha Desde	Fecha Hasta

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Consulta Externa

Observaciones PACIENTE QUIEN REQUIERE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-5-200234-25.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	VANESA JIULIA ZEPEDA CORREAL
Registro Médico	30236
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.334.127

ARIAS FRANCO
APELLIDOS

HERNANDO
NOMBRES

FIRMA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC4334127
Documento de Identificación

ARIAS FRANCO
Apellidos

HERNANDO
Nombres

PADRE
Parentesco con Titular

15-ENE-2021
Fecha de Vencimiento

CC4339361
Titular

NIVEL EJECUTIVO
Categoria del Titular





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1948

AGUADAS
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

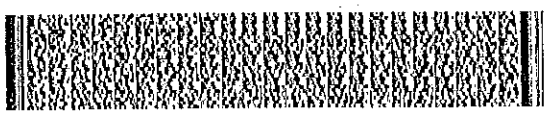
1.65
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

28-JUL-1969 AGUADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0900400-00211927-M-0004334127-20100131 0020513361A 3 4150575787



INDICE DERECHO

15-ENE-1948
Fecha de nacimiento

388953427
Numero de carné

B +
GS.Rh

M
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO



HISTORIA CLINICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CALDAS
Nit. 890801035
Dir. CRA 3 ENTRE CALLE 16 Y 17 - Tel. 8514340

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Código Plantilla:CM GEN
Fecha Historia:18/02/2026 07:10
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 18/02/2026 07:10
Documento y Nombre del Paciente: CC 4334127 HERNANDO ARIAS FRANCO
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: BENEFICIARIOS
No Historia: 4334127 Cons. Historia: 2203249
Atención: Ambulatorio

CONSULTA MEDICA GENERAL
CONSULTA EXTERNA:

CONSULTA MEDICA GENERAL
MED-GEN -01
Nombre: HERNANDO ARIAS FRANCO
Sexo: Masculino
Hora: 06:58
Historia: 4334127
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Zona: URBANO
Edad: 78 Años
Fecha: 18/02/2026
Estado Civil: Soltero
Direccion: 0
Telefono: 3232962059
Fecha Nacimiento F: 15/01/1948
Es Victima del Conflicto o desplazado ?: NO

Motivo de Consulta
Motivo de Consulta: Por un dolor.

Enfermedad Actual
Enfermedad Actual: Paciente de 78 años, con antecedetentes anotados. Con cuadro de 6 meses de evolucion, consistente en parestesias en mano izquierdo, de predominio nocturno. Sin edema, eritema, calor local.
Sin antecedente de trauma. Eventualmente con dolor de tipo urente en miembros inferiores. Niega factor desencadenante.
Valorado por ortopedia el pasado 29/01/2026: indica realizacion de emg mas vcn de miembros inferiores y superiores.
Presenta eco doppler arterial de miembros inferiores (29/11/2025) estudio sin hallazgos patologicos acorde a la edad del paciente. ateromatosis leve de miembros inferiores.

Antecedentes
Familiares: .-
Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL, HIPEEPLASIA PROTASTICA BENIGNA, HIPOACUSIA DE OIDO IZQUIERDO
Presenta eco doppler arterial de miembros inferiores (29/11/2025) estudio sin hallazgos patologicos acorde a la edad del paciente. ateromatosis leve de miembros inferiores.
Quirúrgicos: PTERION EN OJO IZQUIERDO????
Toxicos: -
Alergicos: NEGATIVOS
Farmacologicos: ENALAPRIL MALEATO TAB 20 MG X2, NINFEDIPINO TABLETAS 30 MG, ATORVASTATINA TABLETAS 40 MG.
Otros Antecedentes: -

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS
Menarca: -

Revision por Sistemas
Cabeza
Cabeza: Normal
Cuello
Cuello: Normal
Torax
Torax: Normal
Abdomen.
Abdomen.: Normal
Genitourinario.
Genitourinario.: Normal
Extremidades.
Extremidades.: Normal
Neurologico.
Neurologico.: Normal

EXÁMEN FÍSICO
Signos Vitales y Datos Corporales
FC: 89.00
PA.: 140/85
Temperatura: 37.00
Talla(mt): 1.60
FR: 17
Sat O2: 97
Peso (Kg).: 82.70
I.M.C.: 32.30

Cabeza y O.R.L
Cabeza: NORMOCÉFALO, SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS SIN ERITEMA, FOSAS NASALES PERMEABLES, SIN SECRECIONES, MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS, CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NI AL MOVIMIENTO, SIN ADENOPATÍAS PALPABLES, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.

Cardio Pulmonar
Cardiorespiratorio: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN PRESENCIA DE TIRAJES INTERCOSTALES Y/O RETRACCIONES SUBCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, NI RUIDOS SOBREAGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADO
Abdomen
Gastrointestinal: RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

Genitourinario
Extremidades
Extremidades: EUTRÓFICAS, EUTERMICAS, SIN EDEMAS, CON LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS, SIN LESIONES APARENTES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUDNA CONSERVADAS
Neurologico
Neuromuscular: ALERTA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, SIN DÉFICIT APARENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, GLASGOW 15/15, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES
PIEL Y ANEXOS
Piel: ANICTÉRICA, SIN SIGNOS DE SANGRADO Y SIN LESIONES
EXAMEN MENTAL DIRECTO
Examen Mental: ----
DIAGNOSTICO
Dx. Principal: R202-PARESTESIA DE LA PIEL
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Causa Externa: Enfermedad general
Modalidad de la tecnologia en salud: Intramural
Dx. Relacionado 1: G629-POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA
Finalidad de la Consulta: Diagnóstico
Causa que motiva la atención: Enfermedad general
PLAN DE MANEJO
Conducta: Paciente hemodinamicamente estable, sin signos de sirs. Sin cambios significativos respecto a controles previos. Tinnel positivo. Phalen positivo. Tiene pendiente valoración de control por ortopedia. Se reiteran recomendaciones y signos de alarma.
Se solicita, en consecuencia con indicacion de ortopedia, realizacion de:
SS/
1. ELECTROMIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES (BILATERAL) (930860) # 2.
2. NEUROCONDUCCIONES DE MIEMBROS SUPERIORES (BILATERALES) (891509) # 4
3. ELECTROMIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES (BILATERAL) (930860) # 2.
4. NEUROCONDUCCIONES DE MIEMBROS INFERIORES (BILATERALES) (891509) # 4.

Recomendaciones: RECOMENDACIONES GENERALES
1) DIETA BAJA EN SAL, FRITOS, AZÚCAR. CONSUMO MODERADO DE ARROZ, PAPA, YUCA, GASEOSAS, PLÁTANO, AREPA. EVITAR LAS COMIDAS COPIOSAS, MUY GRASOSAS O MUY CONDIMENTADAS. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, ENSALADAS
2) EVITAR HUMO DE LEÑA Y TABACO. EVITAR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
3) TOMAR MEDICACIÓN COMO ESTÁ INDICADA
4) VIGILAR EVOLUCIÓN DE SINTOMATOLOGÍA -- RECONSULTAR EN CASO DE PERSISTENCIA Y/O AUMENTO DE SINTOMATOLOGIA
5) REALIZAR EXAMENES Y CONSULTAR CON RESULTADOS

SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR DE INMEDIATO!!!
-CARDIOVASCULARES: DOLOR TORÁCICO OPRESIVO PERSISTENTE, TOS CON EXPECTORACION PURULENTA (COMO MATERIA), DIFICULTAD PARA RESPIRAR SÚBITA, PALPITACIONES EN REPOSO, EDEMA EN MANOS, PIES O CARA. NO MEJORÍA A PESAR DE TRATAMIENTO.
-RESPIRATORIOS: CIANOSIS PERIBUCAL, RETRACCIONES O TIRAJES COSTALES, SIBILANCIAS, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TEMPERATURA MAYOR A 38°C QUE NO MEJORA CON ACETAMINOFÉN.
-GASTROINTESTINAL: VÓMITO INCOERCIBLE, DIARREA CON MOCO O SANGRE. MÚLTIPLES DEPOSICIONES Y VÓMITOS QUE NO MEJORAN



DR. JULIO CESAR FLOREZ
CC 71312275
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 365

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25
Aguadas, Caldas

Cod. IPS: 170130087901

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764090899101 con vigencia del 22-03-2025 al 22-03-2027. Numeración habilitada del 200001 al 500000 y prefijo HSJA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSJA-277333

Fecha Factura:	27/02/2026	
Fecha Vencimiento:	27/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	27/02/2026	08:06:00
Fecha Inicial:	01/02/2026	
Fecha Final:	27/02/2026	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: bbf6e5ddc931fb27c1b4cd4836a0d8bc5359a5ad34b5bd98ca140d75504e9aa02e630dabb2b7e615e7c3f4f88dacb4d5

Elaborado por: LEIDY VIVIANA VASQUEZ PEREZ

Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3
Nit: 900339410 - 8
Convenio: 02MEDICAMENTOS - 86-5-20234-25
Fecha Convenio: 01/05/2019 A 04/01/2030
Contratacion: Pago por evento

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 0
Plan Beneficio: Cobertura Régimen Espe

CC 75048940 GALEANO PALACIO MARIO ALBERTO **Tipo Usuario:** Especiales o de Excepción c

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2777512	21/02/20						Elementos			5,760	0	5,760
		19965499-1		20123645-18		11678772	LOSARTAN	60.00	96.00			
									Total Paciente	5,760	0	5,760

OBSERVACIONES:

.gov.co#$#$16-01-02-040;86-200169-24;brayan.alzate3721@correo.policia

Valor en letras: CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	5,760
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	5,760

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4
Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25
Aguadas, Caldas

277333

Historia N° 75048940 Documento N° CC 75048940 **ORDEN DE SERVICIO:** 2,777,512

Paciente GALEANO PALACIO MARIO ALBERTO Fecha 21/02/2026

Edad 52 año(s) Sexo Mas Carné Hora: 08:21

Administradora REGIONAL DE ASEGURAMIENTO E Conv 02MEDICAMEN NIT 900339410-8

Regimen POLICIA Autoriz 11678772 Ciudad

Cajero LMARTINEZ **Servicio Ambulatorio**

Bono N°

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
19965499-11	LOSARTAN	60.00	96	5,760	0

TOTAL CARGOS 5,760
TOTAL ADMINISTRADORA 5,760

CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD
FORMATO ÚNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código de Atención: 11678772 **Fecha y hora de elaboración:** 16/2/2026 14:37:49

Información del prestador:

Nombre: 890801035 - HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS ESE

Departamento: CALDAS **Municipio:** AGUADAS

Dirección: CARRERA 3 CALLE 16 Y 17 **Teléfono:** 0968-514340 - 514740

Información del paciente:

Nombre: MARIO ALBERTO GALEANO PALACIO

Departamento: CALDAS **Identificación:** 75048940

Municipio: AGUADAS **Municipio:** AGUADAS

Fecha de Nacimiento: 3/10/1973 **Teléfono:**

Servicios autorizados:

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1

16/02/2026 1:00:00 a. m. **16/02/2026 11:59:00 p. m.**

Observaciones:

PACIENTE QUIEN REQUIERE,PROGRAMA DE CRONICOS HIPERTENSOS AUTORIZACION SUJETA A CUENTAS MEDICAS. Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-5-200234-25

Datos funcionario que autorizó el servicio:

Nombre: ISABEL CRISTINA LOPERA VILLEGAS

IMPORTANTE: Autorización válida por 90 días. Sujeta a auditoria de Cuentas Médicas

AUTORIZACIÓN ORIGINAL

FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1973

AGUADAS
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

O-
G.S. RH

M
SEXO

08-NOV-1991 AGUADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

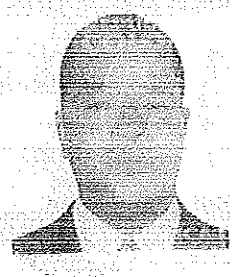
A-0507900-00266410-M-0075046940-20101118 0024B79901A 1 29556177

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 75.046.940
GALEANO PALACIO

APELLIDOS
MARIO ALBERTO

FIRMA



03-OCT-1973
Fecha de nacimiento

000923753
Numero de carné

O -
GS Rh

M
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

INDICE DERECHO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC 75046940 CASUR
Documento de Identificación

GALEANO PALACIO
Apellidos

MARIO ALBERTO
Nombres

PERMANENTE
Fecha de Retiro

INTENDENTE JEFE (R)
Grado



ORDEN DE MEDICAMENTOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CALDAS
Nit. 890801035
Dir. CRA 3 ENTRE CALLE 16 Y 17 - Tel. 8514340

Registro de Calidad:
Fecha Historia: 21/02/2026 07:52:56a.m.
Lugar y Fecha: AGUADAS, CALDAS 21/02/2026 07:52:56a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 75048940 MARIO ALBERTO GALEANO PALACIO
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: POLICIA
No Historia: 75048940 Orden N°: 2002252

Orden Posfechada
Fecha de la Orden: 21/04/2026 07:59:00a.m.

R/.

Código: C09CL021161 **Medicamento:** LOSARTAN 50 MG
Código CUM: **Invima:**2018M-0018181
Medida: TABLETAS **Concentración:** 50 MG **Via Administración:** Oral
Cantidad: 60 (SESENTA) **Forma Farmaceutica:** TABLETAS **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: UNA TABLETA CADA 12 HORAS
Periodo Duración Tratamiento: 90 dias

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
DX Relacionado 1: K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
DX Relacionado 2: I429 CARDIOMIOPATIA, NO ESPECIFICADA

Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Vigencia de la Orden: Vigencia de72 Horas (VALIDO SO



DR. PAOLA DANIELA GRACIANO RODRIGUEZ
CC 1017221762
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1017221762