FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: HSFA96468

28 abr. 2025 02:51 p. m.

Ingreso 112734

Paciente	1074003505	CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO	**Tipo**	Otro
Entidad	MIL206	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**NIT**	901541037
Plan	MIL206	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Teléfono**	
Estrato	59	REGIMEN ESPECIAL - 2025	**Edad**	29 Años / 7 Meses / 14 Días
Facturador	1003930537 - GENNI YONNEY CORDOBA MOSQUERA		**Sexo**	Masculino
Fec Ingreso	14 abr. 2025 02:23 p. m.		**Autorizacion**	1182893
			Fec Egreso	16 abr. 2025 04:57 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE		CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1,00	$ 81.600,00	$ 0,00	$ 81.600,00
	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1,00	$ 81.600,00	$ 0,00	$ 81.600,00
	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1,00	$ 84.200,00	$ 0,00	$ 84.200,00
LABORATORIO CLÍNICO						
	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1,00	$ 35.400,00	$ 0,00	$ 35.400,00
	907106	UROANALISIS	1,00	$ 22.600,00	$ 0,00	$ 22.600,00
ESTANCIAS						
	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	2,00	$ 342.000,00	$ 0,00	$ 684.000,00
MATERIALES E INSUMOS						
	151404010160	EQUIPO BURETA 150ML	2,00	$ 7.227,00	$ 0,00	$ 14.454,00
	151404010164	EQUIPO MACROGOTEO	3,00	$ 2.343,00	$ 0,00	$ 7.029,00
	151404010460	JERINGA 10ML	11,00	$ 708,00	$ 0,00	$ 7.788,00
MEDICAMENTOS POS						
[CUMS : 19926478-1]	151403010249	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5)G5 ML SOL INYEC LABORATORIO VITALIS [CUMS : 19926478-1]	3,00	$ 5.099,00	$ 0,00	$ 15.297,00
[CUMS : 19907582-29]	151403010315	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/ 2ML SOL.INYEC LABORATORIO VITALIS [CUMS : 19907582-29]	6,00	$ 769,00	$ 0,00	$ 4.614,00
[CUMS : 20035947-28]	151403010352	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA LABORATORIO COASPHARMA [CUMS : 20035947-28]	1,00	$ 219,00	$ 0,00	$ 219,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764082600224 DEL 31 oct. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL HSFA81.082 AL HSFA1.000.000.
VIGENCIA 31 oct. 2024-31 oct. 2025

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: HSFA96468

28 abr. 2025 02:51 p. m.

Ingreso 112734

Paciente	1074003505	CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO	**Tipo**	Otro
Entidad	MIL206	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**NIT**	901541037
Plan	MIL206	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Teléfono**	
Estrato	59	REGIMEN ESPECIAL - 2025	**Edad**	29 Años / 7 Meses / 14 Días
Facturador	1003930537 - GENNI YONNEY CORDOBA MOSQUERA		**Sexo**	Masculino
Fec Ingreso	14 abr. 2025 02:23 p. m.		**Autorizacion**	1182893
			Fec Egreso	16 abr. 2025 04:57 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE		CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
[CUMS : 20031712-1]	151403010428	SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO- PISA [CUMS : 20031712-1]	11,00	$ 4.944,00	$ 0,00	$ 54.384,00
[CUMS : 19924285-30]	151403010453	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML (5%) SOLUCIÓN INYECTABLE LABORATORIO VITALIS [CUMS : 19924285-30]	6,00	$ 1.113,00	$ 0,00	$ 6.678,00
[CUMS : 19985976-3]	151403015408	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOL INYEC LABORATORIO BIO ESTERIL [CUMS : 19985976-3]	3,00	$ 3.030,00	$ 0,00	$ 9.090,00
IMAGENOLOGÍA						
	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1,00	$ 201.100,00	$ 0,00	$ 201.100,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 1.310.053,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR CUOTA RECUPERACION A CARGO DEL PROYECTO DE GRATUIDAD	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 1.310.053,00

EFECTIVO $ 0,00 **ENTREGADO** $ 0,00 **CAMBIO** $ 0,00

TOTAL: UN MILLON TRESCIENTOS DIEZ MIL CINCUENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cufe: fdc03bc4c0216c1adb6a3da1fae14bf51a93604b53688b2a7192ed8d21e50de631756499e8fd5d5b8e78ca8b347337bb

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764082600224 DEL 31 oct. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL HSFA81.082 AL HSFA1.000.000. VIGENCIA 31 oct. 2024-31 oct. 2025

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: HSFA96468

28 abr. 2025 02:51 p. m.

Paciente	1074003505	CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO
Entidad	MIL206	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Plan	MIL206	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Estrato	59	REGIMEN ESPECIAL - 2025
Facturador	1003930537 - GENNI YONNEY CORDOBA MOSQUERA	
Fec Ingreso	14 abr. 2025 02:23 p. m.	

Ingreso 112734

Tipo	Otro
NIT	901541037
Teléfono	
Edad	29 Años / 7 Meses / 14 Días
Sexo	Masculino
Autorizacion	1182893
Fec Egreso	16 abr. 2025 04:57 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT

ELABORO	LIQUIDACION Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764082600224 DEL 31 oct. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL HSFA81.082 AL HSFA1.000.000.
VIGENCIA 31 oct. 2024-31 oct. 2025

COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO

Decreto 4747 de 2007-Resolución 3047 de 2008

A través del presente documento CERTIFICO la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital san francisco de Asís, recibida por

Nombre y apellidos: CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO

Documento: 1074003505

SERVICIO: MEDICINA INTERNA

Fecha de Ingreso: 14/04/2025

Fecha de Egreso: 16/04/2025

EPS/: DISPENSARIO

INGRESO: 112734

Con el presente documento, se da cumplimiento a lo estipulado en el anexo técnico 5 de la Resolución 3047 de 2008; correspondiente al comprobante de prestación efectiva de servicios por parte del usuario y/o responsable

Carlos Mendoza

Firma del usuario y/o responsable
Documento: —
Tel: 316 762 3633
Parentesco:

Facturador: CINDY DE DIEGO
Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.074.003.505
MENDOZA SANTERO

APELLIDOS
CARLOS MARIO

NOMBRES

Carlos Mendoza

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1995
TIERRALTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

17-SEP-2013 TIERRALTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1305800-01235985 M 1074003505 20210528 0074512994A 1 8501977615

Fecha generación: 15/04/2025 18:59:46

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-04-1182893 **FECHA SOLICITUD:** 4/15/25, 9:55 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO
DOCUMENTO: 1074003505
MUNICIPIO: TIERRALTA
DEPARTAMENTO: CORDOBA
NOMBRE ENTIDAD: Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San
CODIGO ESM O 2700101169
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO Activo
GRADO: SLP
FUERZA: EJC
REGIONAL: NOROCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL /
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: No registra
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San
CODIGO ESM O UPGD: 2700101169
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CR 1 31 25 BRR KENNEDY
TELÉFONO: 3046802359
DEPARTAMENTO: CHOCO
MUNICIPIO: QUIBDO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-04-1182893	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	890701		Medicina General - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA ANEXO 2, ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE CARGA ANEXO ATENCION INICIAL DE URGENCIAS RED EXTERNA HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS ORDENADO POR MEDICINA GENERAL DR MENA TORRES MIGUEL ALVARO RM 11807215 HC 1074003505 DE FECHA 14 DE ABRIL
FECHA DE VENCIMIENTO: 15/04/2026

AUTORIZADA POR:

MAYERLYS DADIANA AMAYA ROMO
1065203393

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 15/04/2026

Fecha generación: 16/04/2025 09:22:33

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2025-04-662967 **FECHA SOLICITUD:** 4/16/25, 9:24 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO
DOCUMENTO: 1074003505
MUNICIPIO: TIERRALTA
DEPARTAMENTO: CORDOBA
NOMBRE ENTIDAD: Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San
CODIGO ESM O 2700101169
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO Activo
GRADO: SLP
FUERZA: EJC
REGIONAL: NOROCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / CESAR ARMANDO MEDINA HERNANDEZ
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San
CODIGO ESM O UPGD: 2700101169
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CR 1 31 25 BRR KENNEDY
TELÉFONO: 3046802359
DEPARTAMENTO: CHOCO
MUNICIPIO: QUIBDO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-04-1199048	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	129M02		Medicina General - SSFM	3	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA ANEXO 3, ESTANCIA HOSPITALARIA DE LA FECHA 15 al 17 de abril 2025

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE CARGA ANEXO 3 RED EXTERNA HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS

FECHA DE VENCIMIENTO: 16/04/2026

AUTORIZADA POR:

MAYERLYS DADIANA AMAYA ROMO
1065203393

AT3 112734 CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO 1074003505

6 mensajes

ESTANCIA Y PROCEDIMIENTOS <estanciasyprocedimientos2hsfa@gmail.com> 15 de abril de 2025, 16:24
Para: REFERENCIA ESMBAS15 <referenciaesm3045@gmail.com>

Cordial saludo

Se solicita estancia 129M02 del 14 al 16 de abril

Enviado por
Yalile Lozano
Auxiliar de autorizaciones
NIT: 901108114

2 adjuntos

AT3 112734 CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO.pdf
152K

HC CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO.pdf
553K

ESTANCIA Y PROCEDIMIENTOS <estanciasyprocedimientos2hsfa@gmail.com> 15 de abril de 2025, 16:54
Para: REFERENCIA ESMBAS15 <referenciaesm3045@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

AT3 112734 CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO.pdf
152K

HC CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO.pdf
553K

ESTANCIA Y PROCEDIMIENTOS <estanciasyprocedimientos2hsfa@gmail.com> 15 de abril de 2025, 18:25
Para: REFERENCIA ESMBAS15 <referenciaesm3045@gmail.com>

---------- Forwarded message ---------
De: **ESTANCIA Y PROCEDIMIENTOS** <estanciasyprocedimientos2hsfa@gmail.com>
Date: mar, 15 abr 2025 a las 16:24
Subject: AT3 112734 CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO 1074003505
To: REFERENCIA ESMBAS15 <referenciaesm3045@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

AT3 112734 CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO.pdf
152K

HC CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO.pdf
553K

ESTANCIA Y PROCEDIMIENTOS <estanciasyprocedimientos2hsfa@gmail.com> 15 de abril de 2025, 18:55
Para: REFERENCIA ESMBAS15 <referenciaesm3045@gmail.com>, cruechoco2020@gmail.com

---------- Forwarded message ---------
De: **ESTANCIA Y PROCEDIMIENTOS** <estanciasyprocedimientos2hsfa@gmail.com>
Date: mar, 15 abr 2025 a las 16:24
Subject: AT3 112734 CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO 1074003505
To: REFERENCIA ESMBAS15 <referenciaesm3045@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

AT3 112734 CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO.pdf
152K

HC CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO.pdf
553K

REFERENCIA ESMBAS15 <referenciaesm3045@gmail.com> 15 de abril de 2025, 19:32
Para: ESTANCIA Y PROCEDIMIENTOS <estanciasyprocedimientos2hsfa@gmail.com>

Buenas noches, nos permitimos informar que el usuario(a) nombre y apellidos, CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO identificada con documento de identidad número cc 1074003505 actualmente en estado activo en el subsistema de salud de las fuerzas militares, adscrito al BATALLÓN DE ASPC NO.15 "SP. JOSÉ WILLIAN COPETE COPETE" de Ejército. La autorización se generará y enviará el horario hábil posterior a la recepción del mensaje previa validación de pertinencia por parte del personal de auditoría del establecimiento.

Gracias por su amable comprensión.
Cordialmente

Referencia y ContraReferencia
Establecimiento de Sanidad Militar BAS15

km 4 via Pacurita, Barrio Obapo, Quìbdo - Choco
E-mail: referenciaesm3045@gmail.com

PARA EFECTOS DE RADICACION DE LAS CUENTAS SE DEBEN ENVIAR EN FÍSICO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES
Calle 49 Nº 74-06 Apartamento 201
TELEFONO FIJO: (4)
MEDELLIN - ANTIOQUIA

Antes de imprimir este correo, tenga en cuenta su responsabilidad con el Medio Ambiente* *~Este Email y sus archivos son confidenciales y/o privados. Solo puede ser utilizado por la/las persona(as) a quién va dirigidos. Su copiado o reexpedicion está estrictamente prohibida

[El texto citado está oculto]

REFERENCIA ESMBAS15 <referenciaesm3045@gmail.com> 16 de abril de 2025, 10:45
Para: ESTANCIA Y PROCEDIMIENTOS <estanciasyprocedimientos2hsfa@gmail.com>

Buen dia envio autorización

cordialmente,

Referencia y ContraReferencia
Establecimiento de Sanidad Militar BAS15

km 4 via Pacurita, Barrio Obapo, Quìbdo - Choco
E-mail: referenciaesm3045@gmail.com

PARA EFECTOS DE RADICACION DE LAS CUENTAS SE DEBEN ENVIAR EN FÍSICO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES
Calle 49 Nº 74-06 Apartamento 201
TELEFONO FIJO: (4)
MEDELLIN - ANTIOQUIA

Antes de imprimir este correo, tenga en cuenta su responsabilidad con el Medio Ambiente* *~Este Email y sus archivos son confidenciales y/o privados. Solo puede ser utilizado por la/las persona(as) a quién va dirigidos. Su copiado o reexpedicion está estrictamente prohibida

[El texto citado está oculto]

CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO.pdf
40K

AT2 CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO

5 mensajes

NUEVA ESE HOSPITAL SAN FGRANCISCO DE ASIS <nuevaautorizacionurgenciashsfa@gmail.com> 14 de abril de 2025, 6:16 p.m.
Para: REFERENCIA ESMBAS15 <referenciaesm3045@gmail.com>

Cordial saludo

Se solicita código inicial de urgencias

YESICA WALDO

Auxiliar de facturacion

Nueva ESE HSFA

Nit- 901108114

2 archivos adjuntos

HC CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO.pdf
495K

AT2 112734 CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO CC 1074003505.pdf
140K

NUEVA ESE HOSPITAL SAN FGRANCISCO DE ASIS <nuevaautorizacionurgenciashsfa@gmail.com> 14 de abril de 2025, 6:46 p.m.
Para: REFERENCIA ESMBAS15 <referenciaesm3045@gmail.com>

[Texto citado oculto]

2 archivos adjuntos

HC CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO.pdf
495K

AT2 112734 CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO CC 1074003505.pdf
140K

NUEVA ESE HOSPITAL SAN FGRANCISCO DE ASIS <nuevaautorizacionurgenciashsfa@gmail.com> 14 de abril de 2025, 8:16 p.m.
Para: REFERENCIA ESMBAS15 <referenciaesm3045@gmail.com>

---------- Forwarded message ---------
De: **NUEVA ESE HOSPITAL SAN FGRANCISCO DE ASIS** <nuevaautorizacionurgenciashsfa@gmail.com>
Date: lun, 14 abr 2025 a la(s) 6:16 p.m.
Subject: AT2 CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO
To: REFERENCIA ESMBAS15 <referenciaesm3045@gmail.com>

[Texto citado oculto]

2 archivos adjuntos

HC CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO.pdf
495K

AT2 112734 CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO CC 1074003505.pdf
140K

NUEVA ESE HOSPITAL SAN FGRANCISCO DE ASIS <nuevaautorizacionurgenciashsfa@gmail.com> 14 de abril de 2025, 8:46 p.m.
Para: REFERENCIA ESMBAS15 <referenciaesm3045@gmail.com>, cruechoco2020@gmail.com

[Texto citado oculto]

REFERENCIA ESMBAS15 <referenciaesm3045@gmail.com> 15 de abril de 2025, 7:01 p.m.

Para: NUEVA ESE HOSPITAL SAN FGRANCISCO DE ASIS <nuevaautorizacionurgenciashsfa@gmail.com>

Buenas noches envio autorizacion

cordialmente,

Referencia y ContraReferencia
Establecimiento de Sanidad Militar BAS15

km 4 via Pacurita, Barrio Obapo, Quìbdo - Choco
E-mail: ***referenciaesm3045@gmail.com***

PARA EFECTOS DE RADICACION DE LAS CUENTAS SE DEBEN ENVIAR EN FÍSICO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES
Calle 49 Nº 74-06 Apartamento 201
TELEFONO FIJO: (4)
MEDELLIN - ANTIOQUIA

Antes de imprimir este correo, tenga en cuenta su responsabilidad con el Medio Ambiente* *~Este Email y sus archivos son confidenciales y/o privados. Solo puede ser utilizado por la/las persona(as) a quién va dirigidos. Su copiado o reexpedicion está estrictamente prohibida

[Texto citado oculto]

15_04_2025 7_00_18 p. m.reporte_autorizacion.pdf
41K

HDSFA
NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS
POR LA SALUD DE NUESTRA POBLACIÓN
Nit: 901.108.114-5

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : jueves, 17 abril 2025

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre : CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO **Documento / Historia :** **1074003505**
Edad : 29 Años / 7 Meses / 3 Días **Sexo :** Masculino
Direccion : BATALLON - UNION PANAMERICANA **Telefono :** 3112118737
Procedencia : QUIBDO (CHOCO) **Fecha Ingreso :** 14/04/25 02:23 p. m.
Entidad : MIL206 - DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Cama : **Regimen :** Otro **Estrato :** REGIMEN ESPECIAL - 2025
Ingreso : 112734
Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 16/04/2025 8:52:52 a. m. **Estado Paciente:**

EPICRISIS Nº6013 6

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

ESTADO DEL INGRESO:

.

MOTIVO DE CONSULTA

paciente decide alta voluntaria

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente decide alta voluntaria

REVISION POR SISTEMAS

paciente decide alta voluntaria

ANTECEDENTES:

.

EXAMEN FISICO:

.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

N132	HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCION POR CALCULOS DEL RINON Y DEL URETER
N200	CALCULO DEL RINON
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA

.

JUSTIFICACION:

.

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

.

RESULTADO DE EXAMEN:

.

EVOLUCIONES

FECHA	MEDICO	
15/04/2025 9:03	72261178 - RENGIFO PALACIOS YESID ANTONIO	UROLOGIA

DESCRIPCIÓN

RESPUESTA INTERCONSULTAMASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA CON CUADRO DE COLICO RENAL, HOY SIN DOLOR, CON NOTABLE MEJORIA POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS PARA DEFINIR CONDUCTA POR UROLOGIA.

15/04/2025 18:22	72261178 - RENGIFO PALACIOS YESID ANTONIO	UROLOGIA

DESCRIPCIÓN

Usuario:1003930

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre : CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO **Documento / Historia :1074003505**
Edad : 29 Años / 7 Meses / 3 Días **Sexo :** Masculino
Direccion : BATALLON - UNION PANAMERICANA **Telefono :** 3112118737
Procedencia : QUIBDO (CHOCO) **Fecha Ingreso :**14/04/25 02:23 p. m.
Entidad : MIL206 - DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Cama : **Regimen :** Otro **Estrato :** REGIMEN ESPECIAL - 2025
Ingreso :112734
Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 16/04/2025 8:52:52 a. m. **Estado Paciente:**

EPICRISIS Nº60136

UROLOGIA PACIENTE EN SU 2 DO DIA DE HOSPITALIZACION CON IDX:1. DOLOR ANDOMINAL2. COLICO RENAL REFIERE PACIENTE HABER PASADO BUENA TARDE, NO DOLOR, MICCION NORMALPACIENTE COSNCIENTE, ALERTA, AFEBRILFR: 19 T: 36.3 FC: 86C/P: RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOSABD: BLANDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR, LIGERA PUÑOPERCUSION NEGATIVA, NO SIGNOS DE IRRITACIOG/U: PENE Y TESTICULOS NORMALES LABORATORIOS DEL 14/04/2025 CH LEUCOS: 12.360 NEUTRO: 91% HB: 13.1 PLT: 275.000. UROANALISIS: LEUCOS: 6 XC, HEMATIES: 8 XC, BACTERIAS: ++ECO DE VIAS URINARIAS DEL 15/04/2025 INFORMA MICROLITISIS RENAL BILATERAL A PREDOMINIO IZQUIERDO, ASOCIADO A LIGERA DILATACION IPSILATERAMASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA CON CUADRO DE COLICO RENAL, HOY SIN DOLOR, CON NOTABLE MEJORIA, SE RECIBE ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS LA CUAL INFORMA: MICROLITISIS RENAL BILATERAL A PREDOMINIO IZQUIERDO, ASOCIADO A LIGERA DILATACION IPSILATERAL, POR LO QUE SOLICITO UROTAC PARA DEFINIR CONDUCTA POR UROLOGIA. YA QUE EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA Y LA DILATACION ES IZQUIERDA.SUSPENDO ANALGESIA POR LEUCOSITOSIS Y NEUTROFILIA.

16/04/2025 8:52 80095674 - COLORADO LEDEZMA ROBERTO CARLOS MEDICINA INTERNA

DESCRIPCIÓN

NOTA de alta voluntariaPACIENTE EN SU 2 DO DIA DE HOSPITALIZACION CON IDX:1. DOLOR ANDOMINAL2. COLICO RENAL REFIERE PACIENTE HABER PASADO BUENA TARDE, NO DOLOR, MICCION NORMALPACIENTE COSNCIENTE, ALERTA, AFEBRILFR: 19 T: 36.3 FC: 86C/P: RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOSABD: BLANDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR, LIGERA PUÑOPERCUSION NEGATIVA, NO SIGNOS DE IRRITACIOG/U: PENE Y TESTICULOS NORMALES LABORATORIOS DEL 14/04/2025 CH LEUCOS: 12.360 NEUTRO: 91% HB: 13.1 PLT: 275.000. UROANALISIS: LEUCOS: 6 XC, HEMATIES: 8 XC, BACTERIAS: ++ECO DE VIAS URINARIAS DEL 15/04/2025 INFORMA MICROLITISIS RENAL BILATERAL A PREDOMINIO IZQUIERDO, ASOCIADO A LIGERA DILATACION IPSILATERAMASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA CON CUADRO DE COLICO RENAL, HOY SIN DOLOR, CON NOTABLE MEJORIA, SE RECIBE ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS LA CUAL INFORMA: MICROLITISIS RENAL BILATERAL A PREDOMINIO IZQUIERDO, ASOCIADO A LIGERA DILATACION IPSILATERAL, POR LO QUE SOLICITO UROTAC PARA DEFINIR CONDUCTA POR UROLOGIA. YA QUE EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA Y LA DILATACION ES IZQUIERDA.SUSPENDO ANALGESIA POR LEUCOSITOSIS Y NEUTROFILIA.paciente decide alta voluntaria

RESPUESTA INTERCONSULTAS

Subjetivo: UROLOGIA MC: DOLOR ABDOMINAL REFIERE PACIENTE CUADRO DE 1 DIA DE EVOLUCION DADO POR DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, TIPO COLICO, LOCALIZADO EN FOSA ILIACA DERECHA, ASOCIADO A VOMITOS Y NAUSEAS, DIAFORESIS, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

Objetivo: PACIENTE COSNCIENTE, ALERTA, AFEBRILFR: 19 T: 36.3 FC: 86C/P: RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOSABD: BLANDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR, LIGERA PUÑOPERCUSION POSITIVA DERECHA, NO SIGNOS DE IRRITACIOG/I: PENE Y TESTICULOS NORMALES

Respuesta MASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA CON CUADRO DE COLICO RENAL, HOY SIN DOLOR, CON NOTABLE MEJORIA POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS PARA DEFINIR CONDUCTA POR UROLOGIA.

Diagnostico: N23X COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

Tratamiento: - SOLICITO ECO DE VIAS URINARIAS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

N23X COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO
R103 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

CONDICIONES SALIDA:

.

INDICACION PACIENTE:

.

SERVICIOS

Codigo 879430 **Fecha resultado** **Nombre** TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTC)
Resultado **Analisis**
Interpretación

Codigo 881332 **Fecha resultado** **Nombre** ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)
Resultado **Analisis**
Interpretación

Usuario:1003930

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre : CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO **Documento / Historia :1074003505**
Edad : 29 Años / 7 Meses / 3 Días **Sexo :** Masculino
Direccion : BATALLON - UNION PANAMERICANA **Telefono :** 3112118737
Procedencia : QUIBDO (CHOCO) **Fecha Ingreso :**14/04/25 02:23 p. m.
Entidad : MIL206 - DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Cama : **Regimen :** Otro **Estrato :** REGIMEN ESPECIAL - 2025
Ingreso :112734
Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 16/04/2025 8:52:52 a. m. **Estado Paciente:**

EPICRISIS Nº60136

Codigo 902210 **Fecha resultado** **Nombre** HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Resultado **Analisis**

Interpretación

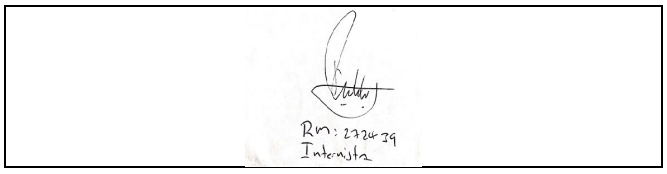
Codigo 907106 **Fecha resultado** **Nombre** UROANALISIS

Resultado **Analisis**

Interpretación

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	PLAN DE MANEJO
151403010249	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5)G5 ML SOL INYEC LABORATORIO VITALIS	IntraHospitalario
151403010251	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOL INYEC LABORATORIO VITALIS	IntraHospitalario
151403010272	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML SOL.INYECTABLE LABORATORIO PISA	IntraHospitalario
151403010315	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/ 2ML SOL.INYEC LABORATORIO VITALIS	IntraHospitalario
151403010428	SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO- PISA	IntraHospitalario
151403010453	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML (5%) SOLUCIÓN INYECTABLE LABORATORIO VITALIS	IntraHospitalario
151403015498	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA LABORATORIO MEDIC BRAND	IntraHospitalario



ROBERTO CARLOS COLORADO LEDEZMA
Registro Medico: 49406
MEDICINA INTERNA

Usuario:1003930

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : jueves, 17 abril 2025

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 1074003505

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO	**Identificación:**	CédulaCiudadanía 1074003505 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	13/septiembre/1995 **Edad Actual:** 29 Años / 7 Meses / 3 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	BATALLON - UNION PANAMERICANA	**Teléfono:**	3112118737
Barrio:	MEDRANO	**Procedencia:**	QUIBDO
Ocupación:		**Correo Electronico:**	NOTIENE@HOTMAIL.COM

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Nivel - Estrato:**	REGIMEN ESPECIAL - 2025
Tipo de contrato:	Pago_Servicios	**Tipo:**	Otro

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 1** **(Fecha: 14/04/2025 04:25 p. m.)**

Acompañante: **Parentesco:** **Teléfono Acomp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 112734 **Fecha:** 14/04/2025 2:23:10 p. m.

Motivo de Consulta: Dolor abdominal

Enfermedad Actual: Procedente de área rural dispersa con dolor en fosa iliaca derecha de inicio súbito, asociado a nauseas, no fiebre, no síntomas respiratorios ni urinarios. Antecedentes niega.

REVISIÓN POR SISTEMA

Organos de los Sentidos: Niega síntomas.
Sistema Respiratorio: Niega síntomas.
Sistema Cardivascular: Niega síntomas.
Sistema Gastrointestinal Niega síntomas.
Sistema Genitourinario: Niega síntomas.
Sistema Muscuesqueletico Niega síntomas.
Piel y Tegumentario: Niega síntomas.
Abdomen:
Extremidades:
Neurológico/ Mental: Niega síntomas.

Analisis Paciente con cuadro de dolor abdominal procedente de area rural de difícil acceso, se ingresa para estudio y manejo.

CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE Ingresa por sus propios medios, algico. Hidratado, sin SDR.

SIGNOS VITALES

T:A 137 / 88 mn/hg TA MEDIA: mn/hg FC: 78 x min FR: 23 x min T°: 36 °C

SPO2: 98 % PESO: KG TALLA Cm IMC:

EXAMEN FISICO

Cabeza: Mucosas húmedas, rosadas.
Cuello:
Pulmones: No esfuerzo respiratorio. Expansión tórax simétrica. MV conservado, campos pulmonares bien ventilados sin ruidos sobre agregados.
Cardiovascular: RsCs rítmicos sin soplos, sincrónicos con el pulso, fuertes.
Abdomen: Plano, escaso panículo adiposos, RsIs +, blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio,, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan megalias ni masas.
Genitouribario:
Extremidades: Móviles, simétricas, eutróficas, llenado capilar menor 1 segundos, sin edemas.
Sist Nerv Central: Glasgow 15, alerta, orientada en las tres esferas, sin signos de focalización neurológica, no impresiona déficit sensitivo o motor aparente.

Piel: Cambios de Piel: ☐ Cambi Nodularidad: ☐ N Telorrea: ☐ T Asimetria: ☐ a Masas: ☐ m Retracción: ☐ F

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

Observaciones:

GLASGOW

Respuesta Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora: Total:

ANTECEDENTES

Tipo de antecedentes	Nombre

EXAMENES

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	☑ Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad	
19926478-1	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5)G5 ML SOL INYEC LABORATORIO VITALIS	(0.020 + 2.5)g5 mL S		1	MG
Via de administración:	Endovenosa **Duración:**	0	Dias		
Indicación:	1 amnp iv du				
225064-7	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOL INYEC LABORATORIO VITALIS	20MG/MNL		1	MG
Via de administración:	Endovenosa **Duración:**	0	Dias		
Indicación:	1 amp iv				
19942561-3	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML SOL.INYECTABLE LABORATORIO PISA	500ML		1	ML
Via de administración:	Inyeccion_Local **Duración:**	0	Dias		
Indicación:	500cc en 1hora				

INDICACIONES MEDICAS

Observación en urgencias
LEV
Antiespasmodico
Revalorar.



MENA TORRES MIGUEL ALVARO

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : jueves, 17 abril 2025

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE MODIFICACION O ADICION

Nº Historia Clínica: 1074003505

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO	**Identificación:**	CédulaCiudadanía 1074003505 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	13/septiembre/1995 **Edad Actual:** 29 Años / 7 Meses / 3 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	BATALLON - UNION PANAMERICANA	**Teléfono:**	3112118737
Barrio:	MEDRANO	**Procedencia:**	QUIBDO
Ocupación:		**Correo Electronico:**	NOTIENE@HOTMAIL.COM

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Nivel - Estrato:**	REGIMEN ESPECIAL - 2025
Tipo de contrato:	Pago_Servicios	**Tipo:**	Otro

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 2** **(Fecha: 14/04/2025 04:44 p. m.)**

Acompañante:	**Parentesco:**	**Teléfono Acomp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 112734	**Fecha:** 14/04/2025 2:23:10 p. m.

MOTIVO DE NOTA: SOLICITUD DE EXAMENES, MEDICAMENTOS O PROCEDIMIENTOS

DESCRIPCIÓN:

SS laboratorios

ANTECEDENTES

Tipo de antecedentes	Nombre

EXAMENES

Código	Nombre
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

907106 UROANALISIS

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	☑ Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad	
19926478-1	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5)G5 ML SOL INYEC LABORATORIO VITALIS	(0.020 + 2.5)g5 mL S		3	MG

Via de administración: Endovenosa **Duración:** 0 Dias

Indicación: 1 amnp iv c/8h

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad	
225064-7	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOL INYEC LABORATORIO VITALIS	20MG/MNL		3	MG

Via de administración: Endovenosa **Duración:** 0 Dias

Indicación: 1 amp iv c/8h

INDICACIONES MEDICAS

SS laboratorios



MENA TORRES MIGUEL ALVARO
MEDICINA GENERAL
11807215 o 11807215

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : jueves, 17 abril 2025

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE MODIFICACION O ADICION

Nº Historia Clínica: 1074003505

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO	**Identificación:**	CédulaCiudadanía 1074003505 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	13/septiembre/1995 **Edad Actual:** 29 Años / 7 Meses / 3 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	BATALLON - UNION PANAMERICANA	**Teléfono:**	3112118737
Barrio:	MEDRANO	**Procedencia:**	QUIBDO
Ocupación:		**Correo Electronico:**	NOTIENE@HOTMAIL.COM

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Nivel - Estrato:**	REGIMEN ESPECIAL - 2025
Tipo de contrato:	Pago_Servicios	**Tipo:**	Otro

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 3** **(Fecha: 14/04/2025 06:03 p. m.)**

Acompañante: **Parentesco:** **Teléfono Acomp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 112734 **Fecha:** 14/04/2025 2:23:10 p. m.

MOTIVO DE NOTA: SOLICITUD DE EXAMENES, MEDICAMENTOS O PROCEDIMIENTOS

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR, AHORA IRRADIADO A TESTICULO, POLAQUIURIA, SE SSPECHA COLICO RENAL, SE ORDENA ¿HIDRATACION VALROACION UROLOGIA

ANTECEDENTES

Tipo de antecedentes	Nombre

EXAMENES

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	☑ Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
20031712-1	SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO-PISA	500ML		6 ML
Via de administración:	Endovenosa **Duración:** 0 Dias			
Indicación:	1000CC EN 1 HORA, LUEGO 110CC/H			
19907582-29	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/ 2ML SOL.INYEC LABORATORIO VITALIS	10MG/2ML		3 MG
Via de administración:	Inyeccion_Local **Duración:** 0 Dias			
Indicación:	1 AMP IV C/8H			
19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML (5%) SOLUCIÓN INYECTABLE LABORATORIO VITALIS	50MG		4 MG
Via de administración:	Endovenosa **Duración:** 0 Dias			
Indicación:	100MG IV DILUIDO LENTO AHORA, LUEGO 50MG IV C/8H			

INDICACIONES MEDICAS

PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR, AHORA IRRADIADO A TESTICULO, POLAQUIURIA, SE SSPECHA COLICO RENAL, SE ORDENA ¿HIDRATACION VALROACION UROLOGIA



MENA TORRES MIGUEL ALVARO
MEDICINA GENERAL
11807215 o 11807215

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : jueves, 17 abril 2025

HISTORIA CLÍNICA
RESPUESTA A INTERCONSULTAS

Nº Historia Clínica: 1074003505

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO	**Identificación:**	CédulaCiudadanía 1074003505 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	13/septiembre/1995 **Edad Actual:** 29 Años / 7 Meses / 3 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	BATALLON - UNION PANAMERICANA	**Teléfono:**	3112118737
Barrio:	BATALLON - UNION PANAMERICANA	**Procedencia:**	QUIBDO
Ocupación:		**Correo Electronico:**	NOTIENE@HOTMAIL.COM

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Nivel - Estrato:**	REGIMEN ESPECIAL - 2025
Tipo de contrato:	Pago_Servicios	**Tipo:**	Otro

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 4** **(Fecha: 15/04/2025 09:03 a. m.)**

Acompañante:	**Parentesco:**	**Teléfono Acomp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 112734	**Fecha:** 14/04/2025 2:23:10 p. m.

ANALISIS SUBJETIVO

UROLOGIA

MC: DOLOR ABDOMINAL

REFIERE PACIENTE CUADRO DE 1 DIA DE EVOLUCION DADO POR DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, TIPO COLICO, LOCALIZADO EN FOSA ILIACA DERECHA, ASOCIADO A VOMITOS Y NAUSEAS, DIAFORESIS, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE COSNCIENTE, ALERTA, AFEBRIL
FR: 19 T: 36.3 FC: 86
C/P: RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
ABD: BLANDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR, LIGERA PUÑOPERCUSION POSITIVA DERECHA, NO SIGNOS DE IRRITACIO
G/I: PENE Y TESTICULOS NORMALES

RESPUESTA A LA INTERCONSULTA

MASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA CON CUADRO DE COLICO RENAL, HOY SIN DOLOR, CON NOTABLE MEJORIA POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS PARA DEFINIR CONDUCTA POR UROLOGIA.

TRATAMIENTO

- SOLICITO ECO DE VIAS URINARIAS

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

ANTECEDENTES

Tipo de antecedentes	Nombre

EXAMENES

Código	Nombre
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	☑ Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML (5%) SOLUCIÓN INYECTABLE LABORATORIO VITALIS	50MG		3 MG
Via de administración:	Endovenosa **Duración:** 0 Dias			
Indicación:	PASAR 50MG IV C/8H			
19907582-29	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/ 2ML SOL.INYEC LABORATORIO VITALIS	10MG/2ML		3 MG
Via de administración:	Inyeccion_Local **Duración:** 0 Dias			
Indicación:	1 AMP IV C/8H			
20031712-1	SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO-PISA	500ML		3 ML
Via de administración:	Endovenosa **Duración:** 0 Dias			
Indicación:	PASAR 500 ML CADA 8 HORAS IV			
225064-7	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOL INYEC LABORATORIO VITALIS	20MG/MNL		3 MG
Via de administración:	Endovenosa **Duración:** 0 Dias			
Indicación:	1 amp iv c/8h			
20056433-1	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA LABORATORIO MEDIC BRAND	20MG		1 TABLETA
Via de administración:	Oral **Duración:** 0 Dias			
Indicación:	DAR 1 CAP CADA DIA VO			

INDICACIONES MEDICAS

HOSPITALIZAR
SOLICITO ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS
DIETA CORRIENTE
SSN 0.9% 500 ML CADA 8 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]



RENGIFO PALACIOS YESID ANTONIO
UROLOGIA
273661 o 72261178

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : jueves, 17 abril 2025

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE ESPECIALISTA

Nº Historia Clínica: 1074003505

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO	**Identificación:**	CédulaCiudadanía 1074003505 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	13/septiembre/1995 **Edad Actual:** 29 Años / 7 Meses / 3 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	BATALLON - UNION PANAMERICANA	**Teléfono:**	3112118737
Barrio:	BATALLON - UNION PANAMERICANA	**Procedencia:**	QUIBDO
Ocupación:		**Correo Electronico:**	NOTIENE@HOTMAIL.COM

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Nivel - Estrato:**	REGIMEN ESPECIAL - 2025
Tipo de contrato:	Pago_Servicios	**Tipo:**	Otro

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 5** **(Fecha: 15/04/2025 06:22 p. m.)**

Acompañante: **Parentesco:** **Teléfono Acomp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 112734 **Fecha:** 14/04/2025 2:23:10 p. m.

EVOLUCION DE ESPECIALISTA:

UROLOGIA

PACIENTE EN SU 2 DO DIA DE HOSPITALIZACION CON IDX:
1. DOLOR ANDOMINAL
2. COLICO RENAL

REFIERE PACIENTE HABER PASADO BUENA TARDE, NO DOLOR, MICCION NORMAL

PACIENTE COSNCIENTE, ALERTA, AFEBRIL
FR: 19 T: 36.3 FC: 86
C/P: RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
ABD: BLANDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR, LIGERA PUÑOPERCUSION NEGATIVA, NO SIGNOS DE IRRITACIO
G/U: PENE Y TESTICULOS NORMALES

LABORATORIOS DEL 14/04/2025 CH LEUCOS: 12.360 NEUTRO: 91% HB: 13.1 PLT: 275.000. UROANALISIS: LEUCOS: 6 XC, HEMATIES: 8 XC, BACTERIAS: ++
ECO DE VIAS URINARIAS DEL 15/04/2025 INFORMA MICROLITISIS RENAL BILATERAL A PREDOMINIO IZQUIERDO, ASOCIADO A LIGERA DILATACION IPSILATERA

MASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA CON CUADRO DE COLICO RENAL, HOY SIN DOLOR, CON NOTABLE MEJORIA, SE RECIBE ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS LA CUAL INFORMA: MICROLITISIS RENAL BILATERAL A PREDOMINIO IZQUIERDO, ASOCIADO A LIGERA DILATACION IPSILATERAL, POR LO QUE SOLICITO UROTAC PARA DEFINIR CONDUCTA POR UROLOGIA. YA QUE EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA Y LA DILATACION ES IZQUIERDA.
SUSPENDO ANALGESIA POR LEUCOSITOSIS Y NEUTROFILIA.

ANTECEDENTES

Tipo de antecedentes	Nombre

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

EXAMENES

Código	Nombre
879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTC)

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	☑ Principal
Impresion_Diagnostica	N200	CALCULO DEL RINON	☐ Principal
Impresion_Diagnostica	N132	HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCION POR CALCULOS DEL RINON Y DEL URETER	☐ Principal

Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
20056433-1	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA LABORATORIO MEDIC BRAND	20MG		1 TABLETA
Via de administración:	Oral **Duración:** 0 Dias			
Indicación:	DAR 1 CAP CADA DIA VO			
20031712-1	SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO-PISA	500ML		3 ML
Via de administración:	Endovenosa **Duración:** 0 Dias			
Indicación:	PASAR 500 ML CADA 8 HORAS IV			
19907582-29	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/ 2ML SOL.INYEC LABORATORIO VITALIS	10MG/2ML		3 MG
Via de administración:	Inyeccion_Local **Duración:** 0 Dias			
Indicación:	1 AMP IV C/8H			

INDICACIONES MEDICAS

- SOLICITO UROTAC
- SUSPENDO ANALGESIA
- RESTO DE ORDENES IGUALES



RENGIFO PALACIOS YESID ANTONIO

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

HDSFA
NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS
POR LA SALUD DE NUESTRA POBLACION
Nit: 901.108.114-5

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : jueves, 17 abril 2025

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE ESPECIALISTA

Nº Historia Clínica: 1074003505

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO	**Identificación:**	CédulaCiudadanía 1074003505 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	13/septiembre/1995 **Edad Actual:** 29 Años / 7 Meses / 3 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	BATALLON - UNION PANAMERICANA	**Teléfono:**	3112118737
Barrio:	BATALLON - UNION PANAMERICANA	**Procedencia:**	QUIBDO
Ocupación:		**Correo Electronico:**	NOTIENE@HOTMAIL.COM

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Nivel - Estrato:**	REGIMEN ESPECIAL - 2025
Tipo de contrato:	Pago_Servicios	**Tipo:**	Otro

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 6** **(Fecha: 16/04/2025 08:52 a. m.)** **Folio Asociado: 5**

Acompañante: **Parentesco:** **Teléfono Acomp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 112734 **Fecha:** 14/04/2025 2:23:10 p. m.

EVOLUCION DE ESPECIALISTA:

NOTA de alta voluntaria

PACIENTE EN SU 2 DO DIA DE HOSPITALIZACION CON IDX:
1. DOLOR ANDOMINAL
2. COLICO RENAL

REFIERE PACIENTE HABER PASADO BUENA TARDE, NO DOLOR, MICCION NORMAL

PACIENTE COSNCIENTE, ALERTA, AFEBRIL
FR: 19 T: 36.3 FC: 86
C/P: RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
ABD: BLANDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR, LIGERA PUÑOPERCUSION NEGATIVA, NO SIGNOS DE IRRITACIO
G/U: PENE Y TESTICULOS NORMALES

LABORATORIOS DEL 14/04/2025 CH LEUCOS: 12.360 NEUTRO: 91% HB: 13.1 PLT: 275.000. UROANALISIS: LEUCOS: 6 XC, HEMATIES: 8 XC, BACTERIAS: ++
ECO DE VIAS URINARIAS DEL 15/04/2025 INFORMA MICROLITISIS RENAL BILATERAL A PREDOMINIO IZQUIERDO, ASOCIADO A LIGERA DILATACION IPSILATERA

MASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA CON CUADRO DE COLICO RENAL, HOY SIN DOLOR, CON NOTABLE MEJORIA, SE RECIBE ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS LA CUAL INFORMA: MICROLITISIS RENAL BILATERAL A PREDOMINIO IZQUIERDO, ASOCIADO A LIGERA DILATACION IPSILATERAL, POR LO QUE SOLICITO UROTAC PARA DEFINIR CONDUCTA POR UROLOGIA. YA QUE EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA Y LA DILATACION ES IZQUIERDA.
SUSPENDO ANALGESIA POR LEUCOSITOSIS Y NEUTROFILIA.
paciente decide alta voluntaria

ANTECEDENTES

Tipo de antecedentes	Nombre

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

EXAMENES

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	☑ Principal
Impresion_Diagnostica	N200	CALCULO DEL RINON	☐ Principal
Impresion_Diagnostica	N132	HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCION POR CALCULOS DEL RINON Y DEL URETER	☐ Principal

Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

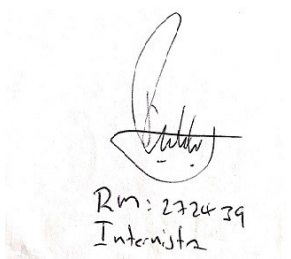
CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad

Via de administración: **Duración:** Dias

Indicación:

INDICACIONES MEDICAS

.



COLORADO LEDEZMA ROBERTO CARLOS
MEDICINA INTERNA
49406 o 80095674

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS
901108114

Fecha Actual : jueves, 17 abril 2025

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO		**Identificación:**	1074003505	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	13/septiembre/1995	**Edad Actual:** 29 Años / 7 Meses / 3 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	BATALLON - UNION PANAMERICANA		**Teléfono:**	3112118737	
Procedencia:	QUIBDO		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Nivel - Estrato:**	REGIMEN ESPECIAL - 2025

No Historia Clínica: 1074003505 **Nombre Paciente:** CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO **Ingreso:** 112734

Fecha de Registro: 14/abril/2025 **Área de Servicio:** 1025 - HOSPITALIZACION - ESTANCIA GENERAL

BALANCE DE ENFERMERÍA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
02:00 p. m.	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TENSION ARTERIAL	136/89
							TEMPERATURA	36.8
							FRECUENCIA RESPIRATORIA	23
							FRECUENCIA CARDIACA	101
							SO2	98
	TOTAL ADMINISTRADOS:		0,00	TOTAL ELIMINADOS:		0,00	BALANCE:	0,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
02:40 p. m.	**TENSION ARTERIAL**	**136/89**
02:40 p. m.	**TEMPERATURA**	**36.8**
02:40 p. m.	**FRECUENCIA RESPIRATORIA**	**23**
02:40 p. m.	**FRECUENCIA CARDIACA**	**101**
02:40 p. m.	**SO2**	**98**

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	02:40 p. m.	TÍTULO:	INGRESO DE USURIO	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS A EL USURIO CARLOS MARIO MENDOZA DE 29 AÑOS DE EDAD REMITIDO DE EL BATALLON POR SUS PROPIOS MEDIOS CAMINANDO BASTANTE IRRITABLE, ADINAMICO AFEBRIL, MANIFESTANDO TENGO MUCHO DOLOR DE BARRIGA, AL EXAMEN FIDSICO SE OBSERVA MUY ALGIDO, CON LEVE PALIDES FACIAL BUENA IMPLANTACION DEL PELO AL CUERO CABELLUDO PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ FOSAS NASALES PERMEABLES, MUCOSA ORAL HIDRATADAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIASW, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN GLOBOSO BLANDO DOLOROSO AL PALPAR LE TOMO SV Y REGISTRO EN LA HC, ES VALORADO POR EL MEDICO DE TURNO EL DR TUFFY EL CUAL LE ORDENA TRATAMIENTOS MEDICOS, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS. USURIO QUE SE INSTALA EN LA UNIDAD LE BRINDO MEDIDAS DE COMODIDAD Y CONFOR.	

HORA:	06:30 p. m.	TÍTULO:	ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
USURIO QUE DURANTE EL RESTO DEL TURNO SE CALMA DUERME UNPOCO ELIMINA NO REALIZA DEPOSICION.18:00 LE TOMO SV Y REGISTRO ENLA HC.19:00 QUEDA EN LA UNIDAD ACOSTADO EN CAMA EN ESTABLES CONDICIONES GENERQALES,	

responsable 1003970885 - PRISIS YUMARY RENTERIA CORDOBA

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

HORA:	07:00 p. m.	TÍTULO:	RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RECIBO PACIENTE EN URGENCIAS CONSULTORIOEL SEÑOR CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO, CONCIENTE COMUNICATIVO ORIENTADO COMUNICATIVO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR DX DOLORO ABDOMINAL Y COLICO RENAL AL EXAMEN CEFALO CAUDAL SE LE OBERVA BUENA IMPLANTACION CAPILAR PUPILAS NORMO REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS NASALES Y ORALES HUMEDAS CUELLO MOVIL, MIEMBROS SUPERIORES NORMALES CON VENOPUNCION PERMEABLE PASANDO SSN AL 0.9%, TORAX SIEMTRICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION GENITO URINARIO SIN EXPLORAR, MIEMBROS SUPERIORES NORMALES RECIEB TRATAMIENTO ORDENADO Y TOLERA	

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: 151403010249 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5)G5 ML SOL INYEC LABORATORIO VITALIS

Presentación: MG **Concentración:** (0.020 + 2.5)g5 mL S

HORA:	08:00 p. m.	RESPONSABLE:	PRISIS YUMARY RENTERIA CORDOBA		CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:		

Medicamento: 151403010315 METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/ 2ML SOL.INYEC LABORATORIO VITALIS

Presentación: MG **Concentración:** 10MG/2ML

HORA:	08:00 p. m.	RESPONSABLE:	PRISIS YUMARY RENTERIA CORDOBA		CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:		

Medicamento: 151403010428 SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO- PISA

Presentación: ML **Concentración:** 500ML

HORA:	08:00 p. m.	RESPONSABLE:	PRISIS YUMARY RENTERIA CORDOBA		CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:		

Medicamento: 151403010453 TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML (5%) SOLUCIÓN INYECTABLE LABORATORIO VITALIS

Presentación: MG **Concentración:** 50MG

HORA:	08:00 p. m.	RESPONSABLE:	PRISIS YUMARY RENTERIA CORDOBA		CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:		

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solcititud: 916499 **Estado: Confirmado** **Nº Suministro:**

Responsable: ALEXANDRA CAICEDO PEREA

Código	Medicamento	Cantidad
151404010460	**JERINGA 10ML**	**6,00**
151404010164	**EQUIPO MACROGOTEO**	**2,00**
151404010160	**EQUIPO BURETA 150ML**	**1,00**
151403010428	**SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO-PISA**	**1,00**

responsable 1003970885 - PRISIS YUMARY RENTERIA CORDOBA

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

No Historia Clínica: 1074003505 **Nombre Paciente:** CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO **Ingreso:** 112734
Fecha de Registro: 15/abril/2025 **Área de Servicio:** 1025 - HOSPITALIZACION - ESTANCIA GENERAL

BALANCE DE ENFERMERÍA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
04:00 a. m.	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	SSN	Endovenosa	500,00					
05:00 a. m.	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TENSION ARTERIAL	119/72
							TEMPERATURA	37.2
							FRECUENCIA RESPIRATORIA	19
							FRECUENCIA CARDIACA	63
							SO2	97
08:00 a. m.	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							FRECUENCIA RESPIRATORIA	18
							TEMPERATURA	37
							SO2	97
							FRECUENCIA CARDIACA	70
							TENSION ARTERIAL	120/70
04:00 p. m.	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TENSION ARTERIAL	130/70
							TEMPERATURA	36
							FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
							FRECUENCIA CARDIACA	70
							SO2	98
07:00 p. m.	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							FRECUENCIA CARDIACA	69
							TENSION ARTERIAL	101/68
							TEMPERATURA	36
							FRECUENCIA RESPIRATORIA	22
							SO2	99
	TOTAL ADMINISTRADOS:		500,00	TOTAL ELIMINADOS:		0,00	BALANCE:	500,00

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS **TOTAL:**500,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
04:00 a. m.	**10:00 a. m.**	**SSN**	**Endovenosa**	**500,00**

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
05:00 a. m.	**TENSION ARTERIAL**	**119/72**
05:00 a. m.	**TEMPERATURA**	**37.2**
05:00 a. m.	**FRECUENCIA RESPIRATORIA**	**19**
05:00 a. m.	**FRECUENCIA CARDIACA**	**63**
05:00 a. m.	**SO2**	**97**
08:00 a. m.	**FRECUENCIA RESPIRATORIA**	**18**
08:00 a. m.	**TEMPERATURA**	**37**
08:00 a. m.	**SO2**	**97**
08:00 a. m.	**FRECUENCIA CARDIACA**	**70**
08:00 a. m.	**TENSION ARTERIAL**	**120/70**
04:50 p. m.	**TENSION ARTERIAL**	**130/70**
04:50 p. m.	**TEMPERATURA**	**36**

responsable **1128804076 - YARLEIDY DOGIRAMA DUMAZA**

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

04:50 p. m.	**FRECUENCIA RESPIRATORIA**	**20**
04:50 p. m.	**FRECUENCIA CARDIACA**	**70**
04:50 p. m.	**SO2**	**98**
07:30 p. m.	**FRECUENCIA CARDIACA**	**69**
07:30 p. m.	**TENSION ARTERIAL**	**101/68**
07:30 p. m.	**TEMPERATURA**	**36**
07:30 p. m.	**FRECUENCIA RESPIRATORIA**	**22**
07:30 p. m.	**SO2**	**99**

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	04:53 a. m.	TÍTULO:	VIGILANCIA Y ENTREGA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN		
SE LE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN EN LA H.CRECIBE TRATAMIENTO ORDENADO Y TOLERA SE LE BRINDA MEDIDA DE COMODIDA IGIENE Y CONFORT 07+00/ QUEDAD EN LA UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y BAJO CUIDADO PERSONAL DE SALUD					

HORA:	08:00 a. m.	TÍTULO:	RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN		
RECIBO PACIENTE EN URGENCIAS CONSULTORIOEL SEÑOR CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO, CONCIENTE COMUNICATIVO ORIENTADO COMUNICATIVO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR DX DOLORO ABDOMINAL Y COLICO RENAL AL EXAMEN CEFALO CAUDAL SE LE OBERVA BUENA IMPLANTACION CAPILAR PUPILAS NORMO REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS NASALES Y ORALES HUMEDAS CUELLO MOVIL, MIEMBROS SUPERIORES NORMALES CON VENOPUNCION PERMEABLE PASANDO SSN AL 0.9%, TORAX SIEMTRICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION GENITO URINARIO SIN EXPLORAR, MIEMBROS SUPERIORES NORMALES RECIEB TRATAMIENTO ORDENADO Y TOLERA					

HORA:	09:01 a. m.	TÍTULO:	Vx POR EL UROLOGO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN		
ES VALORADO POR EL MEDICO UROLOGO DE TURNO					

HORA:	11:30 a. m.	TÍTULO:	NOTA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN		
SEPASA A TOMAR ECO INDICADA Y AL LLEGAR SELE INFOEMA AL MEDOCO DE TURNO WEYMAR					

HORA:	05:00 p. m.	TÍTULO:	Vx POR EL Cx	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN		
ES REVALORADO POR EL MEDICO Cx CON LA ECO EL CUAL ORDENA SUSPENDER TTO , SEHACE LA DEVOLUCION DEL MIDMO					

HORA:	05:30 p. m.	TÍTULO:	ENTREGA DEL TUROCO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN		
USURIA QUE TERMIAN DE PASR EL TURNO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ELIMINA VARIAS VECES REALIZA DEPOSICIONLE TOMO SV Y REGISTRO EN LA HC.19:00 QUEDA EN LA UNIDAD ACOMPAÑADA POR AUXILOIAR DELO TURNO9 Y FAMILIAR.					

HORA:	07:30 p. m.	TÍTULO:	RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN		

responsable 1077473336 - KARINA BEJARANO MORENO

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

RECIBO EN URGENCIAS SALA DE HOMBRES AL USUARIO CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO DE 29 AÑOS DE EDAD EN CAMA ACOSTADO, CONCIENTE, ORIENTADO, COMUNICATIVO, AFEBRIL, CON DIAGNOSTICO DE DOLOR ABDOMINAL+ COLICO RENAL,+ CALCULO DEL RIÑON, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA: CUERO CABELLUDO BIEN IMPLANTADO, MUCOSAS ORALES HUMEDAS E HIDRATADAS, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO SIN RUIDOS SOBREAGRGADOS, CON LIQUIDOS EN DOVENOSOS DE SSN DE 500CC SIN MEZCLA PARA TRATAMIENTO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON DOLOR A LA PALPACION, APARATO GENITO URINARIO APARENTEMENTE NORMAL, MIEMBROS INFERIORES SIN EDEMA Y SIN DIFICULTAD PARA LA MARCHA----------19+30PM/ SE LE VALORAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN EN LA HISTORIA CLINICA----------22+ 00PM/ RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO Y TOLERA---------- CONTINUA BAJO VIGILANCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA----------

HORA:	09:40 p. m.	TÍTULO:	SEGUIMIENTO Y TRASLADO	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
USUARIO, CINCIENTE ORIENTADO, COMUNICATIVO, RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO Y TOLERA SIGNOS VITALES DENTREO DE LOS PARAMETROS NORMALES QUE SE REGISTRAN EN LA HISTORIA CLINICA, SE ORGANIZA USUARIO, Y SE TRASLADA A SALA DE MEDICINA INTERNA, EN COMPAÑIA DE CAMILLERO Y FAMILIAR, CON PAPELERIA Y MEDICAMENTOS COMPLETOS PENDIENTE/ REMISION A TERCER NIVEL, Y SEGUIMIENTO POR UROLOGIA	

HORA:	10:00 p. m.	TÍTULO:	INGRESO	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
NGRESA EL SERVICIO EL SEÑOR CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO DE 29 AÑOS EN SILLA DE RUEDA PROSEDENTE DE URGUENCIA EN COMPAÑIA DE TRASPORTADOR DE TURNO Y FAMILIAR CONCIEMNTE ORIENTADO COMUNICATICO AFEDRIL Y AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA BUENA IMPLANTACION CAPILAR PU´PILAS NORMO REACTIVAS ALA LUZ MUCOSA HUMADA CUELLO MOVI TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE SLA RESPIRACION CON LIQUIDOS EN MIEMDRO SUPERIOR IZQUIERDO CON 500CC DE SOLUCION ENTERO ABDOMEN SEMI GLOBOSO SIN DOLOR AL PALPÁR SISTEMA URINARIO APARENTEMENTE NORMAL Y ELIMINANRO ESPONTANEO MIEMDROS INFERIORES NORMALESSE INSTALA EN LA UNIDAD Y SE BRINDA COMODIDAD Y CONFOR22 PM RSIBE TARAMIENTO T TOLERASIGUE BAJO CUIDADO DE ENFEMERIA	

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: 151403010249 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5)G5 ML SOL INYEC LABORATORIO VITALIS

Presentación: MG **Concentración:** (0.020 + 2.5)g5 mL S

HORA:	04:55 a. m.	RESPONSABLE:	YARLEIDY DORIGAMA DUMAZA			CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:			

Medicamento: 151403010315 METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/ 2ML SOL.INYEC LABORATORIO VITALIS

Presentación: MG **Concentración:** 10MG/2ML

HORA:	08:00 a. m.	RESPONSABLE:	ANTONIA OSIRIS VALOYS MURILLO			CANTIDAD:	2,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:			

Medicamento: 151403010428 SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO- PISA

Presentación: ML **Concentración:** 500ML

HORA:	08:00 a. m.	RESPONSABLE:	ANTONIA OSIRIS VALOYS MURILLO			CANTIDAD:	3,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:			
HORA:	10:00 p. m.	RESPONSABLE:	MARIA YADIRA MORENO PINO			CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:			

Medicamento: 151403010453 TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML (5%) SOLUCIÓN INYECTABLE LABORATORIO VITALIS

Presentación: MG **Concentración:** 50MG

HORA:	08:00 a. m.	RESPONSABLE:	ANTONIA OSIRIS VALOYS MURILLO			CANTIDAD:	2,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:			

responsable 35600366 - MARIA YADIRA MORENO PINO

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

CONTROL DE SUMINISTROS

Suministro: 151403010428 SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO- PISA

HORA:	04:00 a. m.	RESPONSABLE:	DOGIRAMA DUMAZA YARLEIDY	CANTIDAD:	1,00
		OBSERVACIONES:			

Suministro: 151404010164 EQUIPO MACROGOTEO

HORA:	04:00 a. m.	RESPONSABLE:	DOGIRAMA DUMAZA YARLEIDY	CANTIDAD:	2,00
		OBSERVACIONES:			

Suministro: 151404010460 JERINGA 10ML

HORA:	04:00 a. m.	RESPONSABLE:	DOGIRAMA DUMAZA YARLEIDY	CANTIDAD:	3,00
		OBSERVACIONES:			
HORA:	10:00 p. m.	RESPONSABLE:	BEJARANO MORNEO KARINA	CANTIDAD:	2,00
		OBSERVACIONES:			

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solcititud: 916621 **Estado: Confirmado** **Nº Suministro:**

Responsable: ANTONIA OSIRIS VALOYS MURILLO

Código	Medicamento	Cantidad
151404010212	JERINGA 5ML	4,00

Nº Solcititud: 916738 **Estado: Confirmado** **Nº Suministro:**

Responsable: LUZ ESTELLA GALLON SANCHEZ

Código	Medicamento	Cantidad
151403010428	SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO-PISA	1,00
151404010160	EQUIPO BURETA 150ML	1,00
151404010164	EQUIPO MACROGOTEO	1,00
151404010460	JERINGA 10ML	5,00

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: 1081690 **Estado: Confirmado** **Nº Devolución Inv: FP000000073077**

Responsable: YARLEIDY DORIGAMA DUMAZA

Código	Medicamento	Cantidad
151403010453	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML (5%) SOLUCIÓN INYECTABLE LABORATORIO VITALIS	1,00
151403010249	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5)G5 ML SOL INYEC LABORATORIO VITALIS	1,00

Nº Devolución: 1081731 **Estado: Confirmado** **Nº Devolución Inv: FP000000073122**

Responsable: LUZ ESTELLA GALLON SANCHEZ

Código	Medicamento	Cantidad
151403010428	SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO-PISA	1,00
151403010453	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML (5%) SOLUCIÓN INYECTABLE LABORATORIO VITALIS	3,00
151403010315	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/ 2ML SOL.INYEC LABORATORIO VITALIS	3,00
151403015408	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOL INYEC LABORATORIO BIO ESTERIL	3,00
151403010352	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA LABORATORIO COASPHARMA	1,00

responsable 35600366 - MARIA YADIRA MORENO PINO

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

No Historia Clínica: 1074003505 **Nombre Paciente:** CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO **Ingreso:** 112734
Fecha de Registro: 16/abril/2025 **Área de Servicio:** 1025 - HOSPITALIZACION - ESTANCIA GENERAL

BALANCE DE ENFERMERÍA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
05:00 a. m.	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
				ORINA	Espontaneo	3,00	TENSION ARTERIAL	117/73
							TEMPERATURA	36.2
							FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
							FRECUENCIA CARDIACA	68
							SO2	98
	TOTAL ADMINISTRADOS:		0,00	TOTAL ELIMINADOS:		3,00	BALANCE:	-3,00

LÍQUIDOS ELIMINADOS **TOTAL:**3,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
05:30 a. m.	**ORINA**	**Espontaneo**	**3,00**

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
05:30 a. m.	**TENSION ARTERIAL**	**117/73**
05:30 a. m.	**TEMPERATURA**	**36.2**
05:30 a. m.	**FRECUENCIA RESPIRATORIA**	**20**
05:30 a. m.	**FRECUENCIA CARDIACA**	**68**
05:30 a. m.	**SO2**	**98**

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	12:00 a. m.	TÍTULO:	SALIDA VOLUNTARIA	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
PACIENTE QUE PIDE ALTA VOLUNTARIA FIRMA PAPEPELRIA Y SALE DE UNIDAD COCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO HORA Y LUGAR. SALE CAMINANDO.	

HORA:	06:00 a. m.	TÍTULO:	nota	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
PACIENTE RESIBE TTO PERO NO SE DEJA REGISTRAR EN REGISTRO DE MEDICAMENTO	

HORA:	07:00 a. m.	TÍTULO:	ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO REIBE TTO Y TOLERA DUERME INTERVALOS LARGOS NO PRESENTA ESPECIALIDAD ELIMINA VARIAS VECES NO HACE DEPISICION PASA SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y BAJO CUIDADO DE ENFERMERIASE TOMAN S.V SE REGISTRAN EN LA HISTORIA CLINICA07 AM QUEDA EN LA UNIDAD CONCIENTE ORGANISADA RECUPERANDOCE Y SIN FAMILIAR	

HORA:	07:00 a. m.	TÍTULO:	RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RECIBO EN URGENCIAS SALA DE HOMBRES AL USUARIO CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO DE 29 AÑOS DE EDAD EN CAMA SENTADO, CONCIENTE, ORIENTADO, COMUNICATIVO, AFEBRIL, DESPERADO PORQUE SE QUIERE IR CON DIAGNOSTICO DE DOLOR ABDOMINAL+ COLICO RENAL,+ CALCULO DEL RIÑON, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA: CUERO CABELLUDO BIEN IMPLANTADO, MUCOSAS ORALES HUMEDAS E HIDRATADAS, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO SIN RUIDOS SOBREAGRGADOS, CON LIQUIDOS EN DOVENOSOS DE SSN DE 500CC SIN MEZCLA PARA TRATAMIENTO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON DOLOR A LA PALPACION, APARATO GENITO URINARIO APARENTEMENTE NORMAL, MIEMBROS INFERIORES SIN EDEMA Y SIN DIFICULTAD PARA LA MARCHA-VX POR UROLGIA.	

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: 151403010428 SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO- PISA

responsable **1078117974 - SANDRA MILENA CHAVERRA CORDOBA**

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

No Historia Clínica: 1074003505 **Nombre Paciente:** CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO **Ingreso:** 112734

Presentación: ML **Concentración:** 500ML

HORA:	06:00 a. m.	RESPONSABLE:	MARIA YADIRA MORENO PINO			CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:			

responsable 1078117974 - SANDRA MILENA CHAVERRA CORDOBA

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

HDSFA
NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS
POR LA SALUD DE NUESTRA POBLACION
Nit: 901.108.114-5

Fecha: 14/04/2025 17:45 SEDE: Principal

Paciente: CARLOS MARIO MENZODA SANTERO **Recepción:** 165376 **Sala:** CONSULTORIO
Edad: 29 A **Sexo:** Masculino **Identificación:** 1074003505 **Fecha recepción:** 14/04/2025 16:59
F.Nac: 13/09/1995 **Teléfonos:** 3112118737 **Médico :** Miguel Mena Torres
Empresa: Dirección General De Sanidad Militar

Parámetro	Resultado	Valores de referencia
Hematologia		
Hemograma Tipo IV		F. Reportado: 14/04/2025 17:17
SERIE BLANCA:		
LEUCOCITOS	12.36 10^3/ul	
NEUTROFILOS	** **11.27 10^3/ul**	2.00 a 7.50 10^3/ul
LINFOCITOS	** **0.66 10^3/ul**	1.30 a 4.00 10^3/ul
MONOCITOS	0.35 10^3/ul	0.15 a 0.70 10^3/ul
EOSINOFILOS	0.06 10^3/ul	0.00 a 0.50 10^3/ul
BASOFILOS	0.02 10^3/ul	0.00 a 0.15 10^3/ul
NEUTROFILOS%	** **91.2 %**	40.00 a 75.00 %
LINFOCITOS%	** **5.4 %**	21.00 a 40.0 %
MONOCITOS%	** **2.8 %**	3.0 a 7.0 %
EOSINOFILOS%	0.5 %	0.00 a 5.00 %
BASOFILOS%	0.1 %	0.00 a 1.5 %
SERIE ROJA:		
ERITROCITOS	4.81 10^6/ul	4.00 a 5.50 10^6/ul
HEMOGLOBINA	13.1 g/dL	12.00 a 17.4 g/dL
HEMATOCRITO	39.7 %	36.00 a 52.00 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	82.5 fL	76.00 a 96.00 fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	27.1 pg	27.0 a 32.0 pg
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	32.9 g/dL	30.00 a 35.00 g/dL
RDW-SD	49.7 fL	46.00 a 59.00 fL
RDW-CV	14.4 %	0.0 a 16.0 %
PLAQUETAS:		
PLAQUETAS	275 10^3/ul	150.00 a 400.00 10^3/ul
PLAQUETOCRITO	0.24 %	
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.7 fL	8.00 a 15.00 fL

Angélica Lozano
R.P.: 26054
Bacteriologa

Paciente: CARLOS MARIO MENZODA SANTERO **Recepción:** 165376 **Sala:** CONSULTORIO
Edad: 29 A **Sexo:** Masculino **Identificación:** 1074003505 **Fecha recepción:** 14/04/2025 16:59
F.Nac: 13/09/1995 **Teléfonos:** 3112118737 **Médico :** Miguel Mena Torres
Empresa: Dirección General De Sanidad Militar

Parámetro	Resultado	Valores de referencia
Uroanalisis		
Orina Parcial		F. Reportado: 14/04/2025 17:45
UROANALISIS		
ASPECTO	Ligeramente Turbio	
COLOR	Amarilla	
GLUCOSA	Normal mmol/L	
PROTEINAS	Negativo Gr/L	
CETONAS	+ mmol/L	
SANGRE	3+ Cel/ul	
LEUCOCITOS	Negativo cel/ul	
BILIRRUBINAS	Negativo umol/L	
UROBILINOGENO	Normal umol/L	
pH	5.0	
DENSIDAD URINARIA	1030	
NITRITOS	Negativo	
SEDIMENTO:		
LEUCOCITOS.	6xc	
HEMATIES.	8xc	
CÉLULAS EPITELIALES	1+	
BACTERIAS	2+	

Angélica Lozano
R.P.: 26054
Bacteriologa

PACIENTE:	**CARLOS MARIO MENDOZA SANTERO**	
IDENTIFICACIÓN:	1074003505	
EMPRESA:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	
FECHA DE NACIMIENTO:	13/09/1995	EDAD: 29 AÑOS
ESTUDIO:	**ECOGRAFÍA RENAL Y VIAS URINARIAS.**	
FECHA DE ESTUDIO	15-04-2025	SERVICIO: URGENCIAS
MEDICO QUE SOLICITA	**RENGIFO PAALCIOOS YESID ANTONIO**	

TÉCNICA: con transductores CONVEXO se evalúan las estructuras renales

HALLAZGOS:

Los riñones son de forma, tamaño, posición y ecogenicidad normal, los cuales miden:

RD mide: 9.85X4.35X4.46 cm parénquima de 1. 44 cm.
RI mide: 9.20X4.26X4.30 cm parénquima de 1. 44 cm.

Buena relación seno parénquima, se evidencia imágenes de microlitiasis distribuidos en ambos riñones, la de mayor tamaño se ubica en grupo calicial medio del riñón izquierdo que mide 6.9 mm asociado a ligera dilatación calicial ipsilateral.

No colecciones perirrenales.

Vejiga insuficientemente llena sin evidencia de lesiones endoluminales.

Próstata de aspecto ecográfico normal.

OPINIÓN:

1. **MICROLITIASIS RENAL BILATERAL A PREDOMINIO IZQUIERDO, ASOCIADO A LIGERA DILATACIÓN CALICIAL IPSILATERAL.**

GILBERTO BLANDON GONZALEZ
Radiólogo.
RM 270276
NUEVA ESE H.D.S.F.A.

Ofelia c.
Secretaria medica
Nueva ESE-HSFA

[redacted] NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO

DECLARACIÓN DE RETIRO VOLUNTARIO

CIUDAD	DIA	MES	AÑO
Quibdo	16	04	2025

A. IDENTIFICACIÓN

. Mendoza . Santos . Carlos
1er Apellido 2do Apellido Nombres

EDAD : 24 SEXO: M(X) F( ) I( )

FECHA : 16/04/2025

CIUDAD : Quibdo

DECLARACIÓN : Viaje de rebelión al cumplir 18 y Hacerme Exámenes muy Abanzados

EL (LA) SUSCRITO(A) : Carlos mendoza Santos
DECLARA QUE HABIENDO SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO(A) SOBRE LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE SALUD QUE IMPLICA EL RETIRO VOLUNTARIO DE LA INSTITUCIÓN **NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS**

BAJO MI PROPIA RESPONSABILIDAD DECIDO ABANDONAR Y EN CONSECUENCIA DECLARO QUE NI LA INSTITUCIÓN, NI SU PERSONAL SERÁN RESPONSABLE EN CASO DE COMPLICACIONES

FIRMADO : Carlos mendoza

C.C. N°. 1076085505

Cra 1ra No 31 - 25 B/ Kennedy / Teléfonos 671 15 59 Quibdó - Chocó
E-mail:hospitaldepartamental@nuevaesehsfa.gov.co

[redacted]

Escaneado con CamScanner