COMPAÑIA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S.A.

819002176-8

CONSOLIDADO DE FACTURAS POR EMPRESA

EMPRESA ADMINISTRADORA

899999034-1

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Remisión Nro. 105932 Desde: 01/01/2026 Hasta: 31/03/2026

RContCons
Fecha: 06/03/2026
Hora: 14:03:56
Página: 1

CONTRATO : CO1.PCCNTR.7796 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)

No. FACTURA	SEDE	DOC	ID	NOMBRE USUARIO	TOTAL FACTURA	VALOR SUBSIDIADO	VALOR A PAGAR	NOTA NRO.	VR_NOTA CREDITO	VR_NOTA DEBITO
FEC 376767	01	CC	1048212176	LINA LEONOR MENDOZA LAVALLE	212.358,00	212.358,00	0,00		0,00	0,00
FEC 376768	01	CC	31901725	SANDRA PATRICIA MANRIQUE SARRIA	277.809,00	277.809,00	0,00		0,00	0,00
TOTALES CONTRATO ==========>					**490.167,00**	**490.167,00**	**0,00**		**0,00**	**0,00**
TOTAL FACTURAS REMITIDAS				**2**	**490.167,00**	**490.167,00**	**0,00**		**0,00**	**0,00**

VALOR SUBSIDIADO :

CUATROCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NOTAS CREDITO :

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NOTAS DEBITO :

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NETO REMITIDO (VALOR SUBSIDIADO - VALOR NOTAS CREDITO + VALOR NOTAS DEBITO) : 490.167,00

CUATROCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

USUARIO QUE REALIZO LA REMISION : MISASCA

FIRMA: _____ **FIRMA:** _____

7J.0 *HOSVITAL* *** * * FIN DEL REPORTE * * ***

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A

Servicios excluidos de IVA.

NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601

DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 19/02/2026 10:20 AM
VENC: 21/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 376767

NUMERO ID:	CC 1048212176		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	LINA LEONOR MENDOZA LAVALLE		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3007885841		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	CALLE 23 # 32 B 59 FLORIDA		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 35 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1048212176		P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 05-01-2026	FECHA CORTE: 05-01-2026	FECHA SALIDA: 05-01-2026	URGENCIAS
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:		DIAS ESTANCIA: 1

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	23,235.00	1	23,235.00
902210		HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECUENTO DE PLAQUETASINDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO INCLUYE LA ERITROSEDIMENTACION	17,624.00	1	17,624.00
5DSA01		DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	68,554.00	1	68,554.00
		EQUIPO MACROGOTEO	3,442.00	1	3,442.00
		CATETER ANGIOCATH NO. 22	4,850.00	2	9,700.00
		JERINGA DE 10CC	984.00	4	3,936.00
19942561-3		LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML SOL. INY..	6,057.00	1	6,057.00
20220123-1		OMEPRAZOL 40 MG POLVO ESTERIL INYECTABLE	29,015.00	1	29,015.00
20010204-1		ONDANSETRON X 8 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE	46,137.00	1	46,137.00
19926478-3		HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA(0,020+2,5) G/5ML SOL. INY..	4,658.00	1	4,658.00

SUBTOTAL

eliana lopez redondo

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: 7464185d0205ef5cfbcedad4a570c7d8ef7d3cafbc5426ea269838a420e730d18661f12e0ccd8b82a0c00474302d84ca

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A
Servicios excluidos de IVA.
NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601
DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 19/02/2026 10:20 AM
VENC: 21/03/2026
PAGINA: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 376767

NUMERO ID:	CC 1048212176		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	LINA LEONOR MENDOZA LAVALLE		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3007885841		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	CALLE 23 # 32 B 59 FLORIDA		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 35 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1048212176		P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 05-01-2026	FECHA CORTE: 05-01-2026	FECHA SALIDA: 05-01-2026	URGENCIAS
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:		DIAS ESTANCIA: 1

TOTAL FACTURA:	212,358.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	212,358.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-047-000000; CO1.PCCNTR.7796; jpcastillos@sena.edu.co #$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación ANDREA CAROLINA
Sede:

eliana lopez redondo

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: 7464185d0205ef5cfbcedad4a570c7d8ef7d3cafbc5426ea269838a420e730d18661f12e0ccd8b82a0c00474302d84ca

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

	COMPROBACIÓN DE DERECHOS	CODIGO: N/A
		FECHA EMISION: 10.12.19
		FECHA DE ACTUALIZACION: 10.12.19
		VERSION 001

INFORMACIÓN GENERAL								
FECHA DE ATENCION	05 01 26						HORA	16:07
NOMBRE DEL PACIENTE	LAURA MENDOZA LAVALLE							
TIPO DE DOCUMENTO	~~CC~~	TI	RC	MSI	ASI	CE	N°	1048212176
EPS O ASEGURADOR	SURA						N° DE FACTURA	
RANGO			ESTADO					
CODIGO DE AUTORIZACION								
AUTORIZADOR								
ADMISIONISTA								

OBSERVACIONES

COMPROBANTE DE SERVICIOS RECIBIDOS

DECLARACIÓN

Yo, LINA LEANDRO MENDOZA LAVALLE Identificado/a como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de PACIENTE (paciente, familiar, acompañante), certifico que los servicios descritos en la historia clínica N°_____ fueron recibidos.

DIRECCIÓN	CLL 16 23 Cra 32 B 59
CORREO ELECTRONICO	
TEL Y/O CELULAR	3007008584

FIRMA
CC

HUELLA

BENEFICIARIO



7.427.799-A

LINA LEONOR
MENDOZA LAVALLE

Doc.Identidad: 1.048.212.176

Fecha nacimiento: 14/07/1990

RH: A+ Sexo: F

SENA

Servicio Médico Asistencial

Regional Magdalena



LUIS EDUARDO MENDOZA S.

7.427.799

PENSIONADO

Este carnet es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilizació indebida genera al beneficiario las sanciones establecidas.



HISTORIA CLÍNICA No. CC 1048212176 -- LINA LEONOR MENDOZA LAVALLE

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERV **Afiliado:** BENEFECIARIO REG ESPE
Fecha Nacimiento: 14/07/1990 **Edad actual :** 35 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3007885841 **Dirección:** CALLE 23 # 32 B 59 FLORIDA
Barrio: FLORIDA **Departamento:** MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los anteriores **Atención Especial:** OTROS
Nivel Educativo: Técnica Profesional **Grupo Poblacional:** OTRO GRUPO POBLACIONAL
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

SEDE DE ATENCIÓN: 01 COLSALUD S.A. **Edad :** 35 AÑOS

FOLIO 58 **FECHA** 05/01/2026 17:01:17 **TIPO DE ATENCIÓN** URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA
"ESTAS CON DIARREA"

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO ASOCIADO A EPISODIOS EMETICOS, SENSACION DE DISTERMIA CORPORAL, ASTENIA, ADINAMIA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: HIPOXIA CEREBRAL NEONATAL

ALERGICOS: NIEGA

REVISIÓN X SISTEMAS
CABEZA Y ORAL: CEFALEA

EXAMEN FÍSICO
CABEZA Y ORAL: NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA. CUELLO MOVIL. TORAX SIMETRICO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. PULMONES VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS., ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC SIN DEFICIT APARENTE

DIAGNÓSTICO A083 OTRAS ENTERITIS VIRALES Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLAS	OMEPRAZOL 40 MG POLVO ESTERIL INYECTABLE 40 MG	INTRAVENOSO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00 AMPOLLAS	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA(0,020+ 2,5)G/5ML SOL. INY.. (0.020+2.5)G/5ML	INTRAVENOSO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00 AMPOLLAS	ONDANSETRON X 8 MG/ 4ML SOLUCION INYECTA BLE .	INTRAVENOSO	Ahora	**NUEVO**
1,00	500,00 CENT. CUBICOS	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML SOL. INY.. 500 U.I.	INTRAVENOSO	Ahora	**NUEVO**

ORDENES DE LABORATORIO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ANDCAST

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1048212176 -- LINA LEONOR MENDOZA LAVALLE

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERV **Afiliado:** BENEFECIARIO REG ESPE
Fecha Nacimiento: 14/07/1990 **Edad actual :** 35 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3007885841 **Dirección:** CALLE 23 # 32 B 59 FLORIDA
Barrio: FLORIDA **Departamento:** MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los anteriores **Atención Especial:** OTROS
Nivel Educativo: Técnica Profesional **Grupo Poblacional:** OTRO GRUPO POBLACIONAL
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Cantidad	Descripción				
1	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITRO				**Realizado**
	RECUENTO DE LEUCOCITOS	7,8	10^3/uL	4 - 9	
	RECUENTO DE ERITROCITOS	3,91	10*6 x uL	4,63 - 6,08	
	HEMOGLOBINA	11,1	g/dl	13,7 - 17,5	
	HEMATOCRITO	34,7	%	40,1 - 51	
	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88,7	fl	80 - 100	
	HB CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	28,4	pg	26 - 30	
	CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	32	g/dl	31 - 37	
	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATICO	234	10^3/uL	150 - 450	
	LINFOCITOS %	22,3	%	21,8 - 53,1	
	MONOCITOS %	9,2	%	3 - 8	
	NEUTROFILOS %	65,9	%	34 - 67,9	
	EOSINOFILOS%	2,3	%	0,8 - 7	
	BASOFILOS %	0,3	%	0,1 - 1,2	
	LINFOCITOS	1,7	10^3/uL	1,32 - 3,57	
	MONOCITOS	0,72	10^3/uL	0,3 - 0,82	
	NEUTROFILOS	5,1	10^3/uL	1,78 - 5,38	
	EOSINOFILOS	0,18	10^3/uL	0,04 - 0,54	
	BASOFILOS	0,02	10^3/uL	0,01 - 0,08	
	RDW-CV	14,9	%	11,6 - 14,4	
	RDW - SD	48,5	fl	35,1 - 46,3	
	VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10,2	fl		
	IG%	0,1	%		
	IG	0,01	10^3/uL		

FECHA Y HORA DE APLICACION:05/01/2026 20:03:09 REALIZADO POR: MILENA PATRICIA GRANADOS SIERRA

Karen Alvear Arco

KAREN MARGARITA ALVEAR ARCO
Reg. 70834
MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: 01 COLSALUD S.A. **Edad :** 35 AÑOS

FOLIO 59 **FECHA** 05/01/2026 17:10:26 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

17:01PM INGRESA PACIENTE DE 35 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN AL SERVICIO DE URGENCIAS PREPAGADA CONSCIENTE ORIENTADO TOLERANDA MEDIO AMBIENTE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE COLOCA MANILLAS DE IDENTIFICACION Y SE EXPLICA A FAMILIAR SU SIGNIFICADO.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1048212176 -- LINA LEONOR MENDOZA LAVALLE

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERV **Afiliado:** BENEFECIARIO REG ESPE
Fecha Nacimiento: 14/07/1990 **Edad actual :** 35 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3007885841 **Dirección:** CALLE 23 # 32 B 59 FLORIDA
Barrio: FLORIDA **Departamento:** MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los anteriores **Atención Especial:** OTROS
Nivel Educativo: Técnica Profesional **Grupo Poblacional:** OTRO GRUPO POBLACIONAL
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

CSV
PCTE ES VALORADO X MEDICO EN TURNO QUIEN DA QUIEN DA LAS SIGUIENTES INDICACIONES :
SE CANALIZA PCTE CON ANGIOCATH 22 , SE TOMA MUESTRA DE SANGRE, SE INSTALA LEV LACTATO 500CC
RECIBE TTO ORDENADO
OMEPRAZOL AMP 40MG I.V DILUIDO EN SSN LENTO
ONDASETRON AMP 8MG I.V DILUIDO EN LEV
HIOSCINA B BROMURO + DIPIRONA AMP 2.5GR I.V DILUIDO EN LEV
Nota realizada por: ZULEYMA PALMA TACHE Fecha: 05/01/26 17:10:38

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: 01 COLSALUD S.A. **Edad :** 35 AÑOS

FOLIO 60 **FECHA** 05/01/2026 19:25:10 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

P/REVALORAR
Nota realizada por: ZULEYMA PALMA TACHE Fecha: 05/01/26 19:25:13

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: 01 COLSALUD S.A. **Edad :** 35 AÑOS

FOLIO 61 **FECHA** 05/01/2026 20:12:21 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE DE 35 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -OTRAS ENTERITIS VIRALES

7PMRECIBO PACIENTE MAYOR DE EDAD EN SALA DE OBSERVACION DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA TOLERANDO MEDIO AMBIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO CANALIZADA EN MS CON LEV PERMEABLES SIN SIGNOS DE INFILTRACION , CON MANILLAS DE IDENTIFICACION EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

P/REV MEDICA
PACIENTE ES REVALORADA POR MEDICO DE TUYRNO QUIEN VALORA Y DA ALTA CON RECOMENDACIONES MEDICAS
PCTE EGRESA DE LA URGENCIA EN ESTABLE ESTADO DE SAIUD TOLERANDO EL MEDIO AMBIENTE. SE HACE ENTREGA DE FORMULAS MEDICAS E HISTORIA CLINICA
Nota realizada por: YULEIDIS JOHANA RIOS VASQUEZ Fecha: 05/01/26 20:12:23

SEDE DE ATENCIÓN: 01 COLSALUD S.A. **Edad :** 35 AÑOS

FOLIO 62 **FECHA** 05/01/2026 20:12:40 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE REVALORA PACIENTE QUE INGRESA POR MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, SENSACION DE DISTERMIA CORPORAL, ASTENIA, ADINAMIA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTO.

RECUENTO DE LEUCOCITOS 7,8 10^3/uL 4 - 9

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1048212176 -- LINA LEONOR MENDOZA LAVALLE

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERV **Afiliado:** BENEFECIARIO REG ESPE
Fecha Nacimiento: 14/07/1990 **Edad actual :** 35 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3007885841 **Dirección:** CALLE 23 # 32 B 59 FLORIDA
Barrio: FLORIDA **Departamento:** MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los anteriores **Atención Especial:** OTROS
Nivel Educativo: Técnica Profesional **Grupo Poblacional:** OTRO GRUPO POBLACIONAL
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

RECUENTO DE ERITROCITOS	3,91	10*6 x uL	4,63 - 6,08
HEMOGLOBINA	11,1	g/dl	13,7 - 17,5
HEMATOCRITO	34,7	%	40,1 - 51
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88,7	fl	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	28,4	pg	26 - 30
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	32	g/dl	31 - 37
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATICO	234	10^3/uL	150 - 450
LINFOCITOS %	22,3	%	21,8 - 53,1
MONOCITOS %	9,2	%	3 - 8
NEUTROFILOS %	65,9	%	34 - 67,9
EOSINOFILOS%	2,3	%	0,8 - 7
BASOFILOS %	0,3	%	0,1 - 1,2
LINFOCITOS	1,7	10^3/uL	1,32 - 3,57
MONOCITOS	0,72	10^3/uL	0,3 - 0,82
NEUTROFILOS	5,1	10^3/uL	1,78 - 5,38
EOSINOFILOS	0,18	10^3/uL	0,04 - 0,54
BASOFILOS	0,02	10^3/uL	0,01 - 0,08
RDW-CV	14,9	%	11,6 - 14,4
RDW - SD	48,5	fl	35,1 - 46,3
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10,2	fl	
IG%	0,1	%	
IG	0,01	10^3/uL	

***EXAMEN FISICO
CABEZA Y ORAL: NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA. CUELLO MOVIL. TORAX SIMETRICO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. PULMONES VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS., ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC SIN DEFICIT APARENTE.

DX
-GASTROENTERITIS

ANALISIS
PACIENTE BAJO DIASNOSTICO DESCRITO ANTERIORMENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO HA PRESENTADOS NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, SE DECIDE EGRESO MEDICI CON FORMULA MEDICA CON ICAPACIDAD MEDICA. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
-EGRESO MEDICO
-FORMULA MEDICA
-INCAPACIDAD MEDICA
-SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA RECONSULTAR.

Evolución realizada por: RICARDO LOZANO MARTINEZ-Fecha: 05/01/26 20:12:44

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1048212176 -- LINA LEONOR MENDOZA LAVALLE

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERV **Afiliado:** BENEFECIARIO REG ESPE
Fecha Nacimiento: 14/07/1990 **Edad actual :** 35 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3007885841 **Dirección:** CALLE 23 # 32 B 59 FLORIDA
Barrio: FLORIDA **Departamento:** MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los anteriores **Atención Especial:** OTROS
Nivel Educativo: Técnica Profesional **Grupo Poblacional:** OTRO GRUPO POBLACIONAL
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DIAGNÓSTICO A083 OTRAS ENTERITIS VIRALES Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
5,00	1,00 TABLETA	ONDANSETRON 8 MG TABLETA .	ORAL	24 Horas	**NUEVO**
30,00	2,00 TABLETA	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	8 Horas	**NUEVO**
1,00	1,00 FRASCO	OXIMETAZOLINA 0,25 MG/ML (0,025%)SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.25%)	NASAL	8 Horas	**NUEVO**
APLICAR 2 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 8H POR 3 DIAS					
10,00	1,00 TABLETA	FEXOFENADINA 120MG TABLETA 120 MG	ORAL	24 Horas	**NUEVO**

RICARDO LOZANO MARTINEZ
Reg. 1067728381
MEDICINA GENERAL

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD 38660

Nombre :			Diagnóstico	Día	Mes	Año
LINA LEONOR MENDOZA LAVALLE	**CC**	**1048212176**	**A083**	**5**	**1**	**2026**

Ocupación :
Empresa : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENEREAL **Historia Clínica 1048212176**
Fecha Inicia : 05/01/2026 **Fecha Final :** 07/01/2026 **Días De Incapacidad O Licencia :** 3
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Atención :** Ambulatorio
Grupo de Servicios : Quirúrgico **Modalidad de la Prestación del Servicio :** Intramural
Diagnóstico Principal : A083 OTRAS ENTERITIS VIRALES
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENEREAL **Prórroga :** NO
Incapacidad Retroactiva :
Expedida En : COLSALUD S.A. - SALA DE ESPERA URGENCIAS PREP.
Empresa Donde Trabaja :

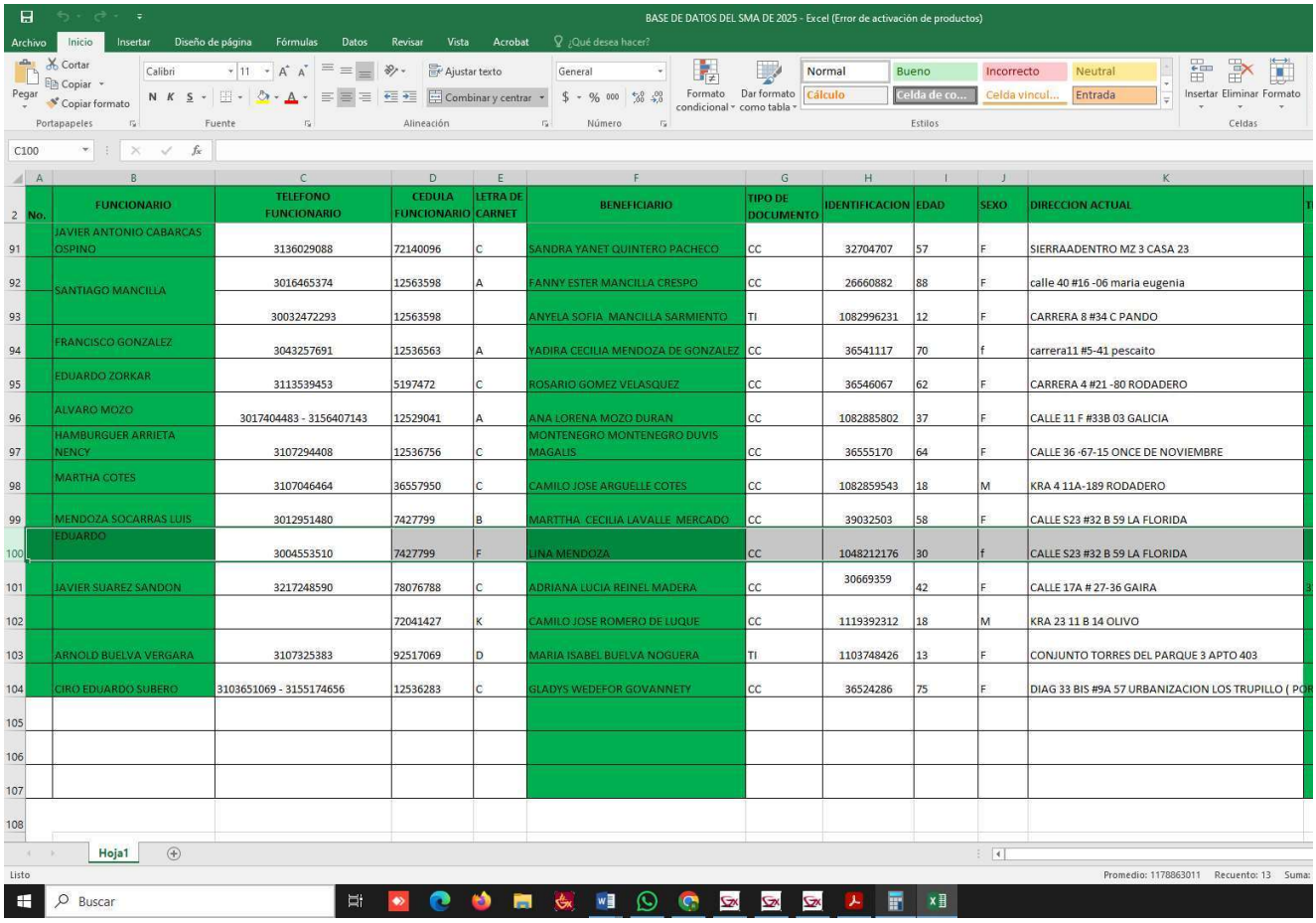
HISTORIA CLÍNICA No. CC 1048212176 -- LINA LEONOR MENDOZA LAVALLE

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERV **Afiliado:** BENEFECIARIO REG ESPE
Fecha Nacimiento: 14/07/1990 **Edad actual :** 35 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3007885841 **Dirección:** CALLE 23 # 32 B 59 FLORIDA
Barrio: FLORIDA **Departamento:** MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los anteriores **Atención Especial:** OTROS
Nivel Educativo: Técnica Profesional **Grupo Poblacional:** OTRO GRUPO POBLACIONAL
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

RICARDO LOZANO MARTINEZ
Reg. 1067728381
MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado



No.	FUNCIONARIO	TELEFONO FUNCIONARIO	CEDULA FUNCIONARIO	LETRA DE CARNET	BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	IDENTIFICACION	EDAD	SEXO	DIRECCION ACTUAL
91	JAVIER ANTONIO CABARCAS OSPINO	3136029088	72140096	C	SANDRA YANET QUINTERO PACHECO	CC	32704707	57	F	SIERRAADENTRO MZ 3 CASA 23
92	SANTIAGO MANCILLA	3016465374	12563598	A	FANNY ESTER MANCILLA CRESPO	CC	26660882	88	F	calle 40 #16 -06 maria eugenia
93		30032472293	12563598		ANYELA SOFIA MANCILLA SARMIENTO	TI	1082996231	12	F	CARRERA 8 #34 C PANDO
94	FRANCISCO GONZALEZ	3043257691	12536563	A	YADIRA CECILIA MENDOZA DE GONZALEZ	CC	36541117	70	f	carrera11 #5-41 pescaito
95	EDUARDO ZORKAR	3113539453	5197472	C	ROSARIO GOMEZ VELASQUEZ	CC	36546067	62	F	CARRERA 4 #21 -80 RODADERO
96	ALVARO MOZO	3017404483 - 3156407143	12529041	A	ANA LORENA MOZO DURAN	CC	1082885802	37	F	CALLE 11 F #33B 03 GALICIA
97	HAMBURGUER ARRIETA NENCY	3107294408	12536756	C	MONTENEGRO MONTENEGRO DUVIS MAGALIS	CC	36555170	64	F	CALLE 36 -67-15 ONCE DE NOVIEMBRE
98	MARTHA COTES	3107046464	36557950	C	CAMILO JOSE ARGUELLE COTES	CC	1082859543	18	M	KRA 4 11A-189 RODADERO
99	MENDOZA SOCARRAS LUIS	3012951480	7427799	B	MARTTHA CECILIA LAVALLE MERCADO	CC	39032503	58	F	CALLE S23 #32 B 59 LA FLORIDA
100	EDUARDO	3004553510	7427799	F	LINA MENDOZA	CC	1048212176	30	f	CALLE S23 #32 B 59 LA FLORIDA
101	JAVIER SUAREZ SANDON	3217248590	78076788	C	ADRIANA LUCIA REINEL MADERA	CC	30669359	42	F	CALLE 17A # 27-36 GAIRA
102			72041427	K	CAMILO JOSE ROMERO DE LUQUE	CC	1119392312	18	M	KRA 23 11 B 14 OLIVO
103	ARNOLD BUELVA VERGARA	3107325383	92517069	D	MARIA ISABEL BUELVA NOGUERA	TI	1103748426	13	F	CONJUNTO TORRES DEL PARQUE 3 APTO 403
104	CIRO EDUARDO SUBERO	3103651069 - 3155174656	12536283	C	GLADYS WEDEFOR GOVANNETY	CC	36524286	75	F	DIAG 33 BIS #9A 57 URBANIZACION LOS TRUPILLO (POR
105										
106										
107										
108										

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A

Servicios excluidos de IVA.

NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601

DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 19/02/2026 10:21 AM
VENC: 21/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 376768

NUMERO ID:	CC 31901725		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	SANDRA PATRICIA MANRIQUE SARRIA		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	42280993022371760		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	CL 28 N 16 83 ALCAZAREZ		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 62 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 31901725		P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 19-01-2026	FECHA CORTE: 20-01-2026	FECHA SALIDA: 20-01-2026	URGENCIAS
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:		DIAS ESTANCIA: 1

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	23,235.00	1	23,235.00
871121		RADIOGRAFIA DE TORAX PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	39,254.00	1	39,254.00
902210		HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECUENTO DE PLAQUETASINDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO INCLUYE LA ERITROSEDIMENTACION	17,624.00	1	17,624.00
903439		TROPONINA T CUANTITATIVA	62,784.00	1	62,784.00
903841		GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	4,952.00	1	4,952.00
5DSA01		DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	68,554.00	1	68,554.00
895101		ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	25,497.00	1	25,497.00
		EQUIPO MACROGOTEO	3,442.00	1	3,442.00
		CATETER ANGIOCATH NO. 22	4,850.00	2	9,700.00
		JERINGA DE 10CC	984.00	3	2,952.00
19932754-3		SODIO CLORURO 0.9% 250ML SOL. INY.	5,778.00	1	5,778.00
19993036-8		DIPIRONA 1 GRAMO SOLUCION INYECTABLE	4,679.00	3	14,037.00
		SUBTOTAL			

eliana lopez redondo

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: dbdfbd0e2859716875baa4742d2ba3fba6b61e6616c39e018273cf03c0f3fd66f732f8bd7fa655c866195c306d323516

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A
Servicios excluidos de IVA.
NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601
DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 19/02/2026 10:21 AM
VENC: 21/03/2026
PAGINA: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 376768

NUMERO ID:	CC 31901725		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	SANDRA PATRICIA MANRIQUE SARRIA		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	42280993022371760		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	CL 28 N 16 83 ALCAZAREZ		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 62 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 31901725		P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 19-01-2026	FECHA CORTE: 20-01-2026	FECHA SALIDA: 20-01-2026	URGENCIAS
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:		DIAS ESTANCIA: 1

TOTAL FACTURA:	277,809.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	277,809.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-047-000000; CO1.PCCNTR.7796; jpcastillos@sena.edu.co #$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación ANDREA CAROLINA
Sede:

eliana lopez redondo

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: dbdfbd0e2859716875baa4742d2ba3fba6b61e6616c39e018273cf03c0f3fd66f732f8bd7fa655c866195c306d323516

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COMPROBACIÓN DE DERECHOS	CODIGO: N/A
	FECHA EMISION: 10.12.19
	FECHA DE ACTUALIZACION: 10.12.19
	VERSION 001

INFORMACIÓN GENERAL								
FECHA DE ATENCION	19/01/2026					HORA	6:39	
NOMBRE DEL PACIENTE	Sandra Patricia Manrique Sam							
TIPO DE DOCUMENTO	CC	TI	RC	MSI	ASI	CE	N°	31901785
EPS O ASEGURADOR	Sem					N° DE FACTURA		Ker
RANGO	NA			ESTADO				
CODIGO DE AUTORIZACION								
AUTORIZADOR	Base de dato asm							
ADMISIONISTA								

OBSERVACIONES

COMPROBANTE DE SERVICIOS RECIBIDOS

DECLARACIÓN

Yo, Laura Castro Manrique Identificado/a como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de _____ (paciente, familiar, acompañante), certifico que los servicios descritos en la historia clínica N°_____ fueron recibidos.

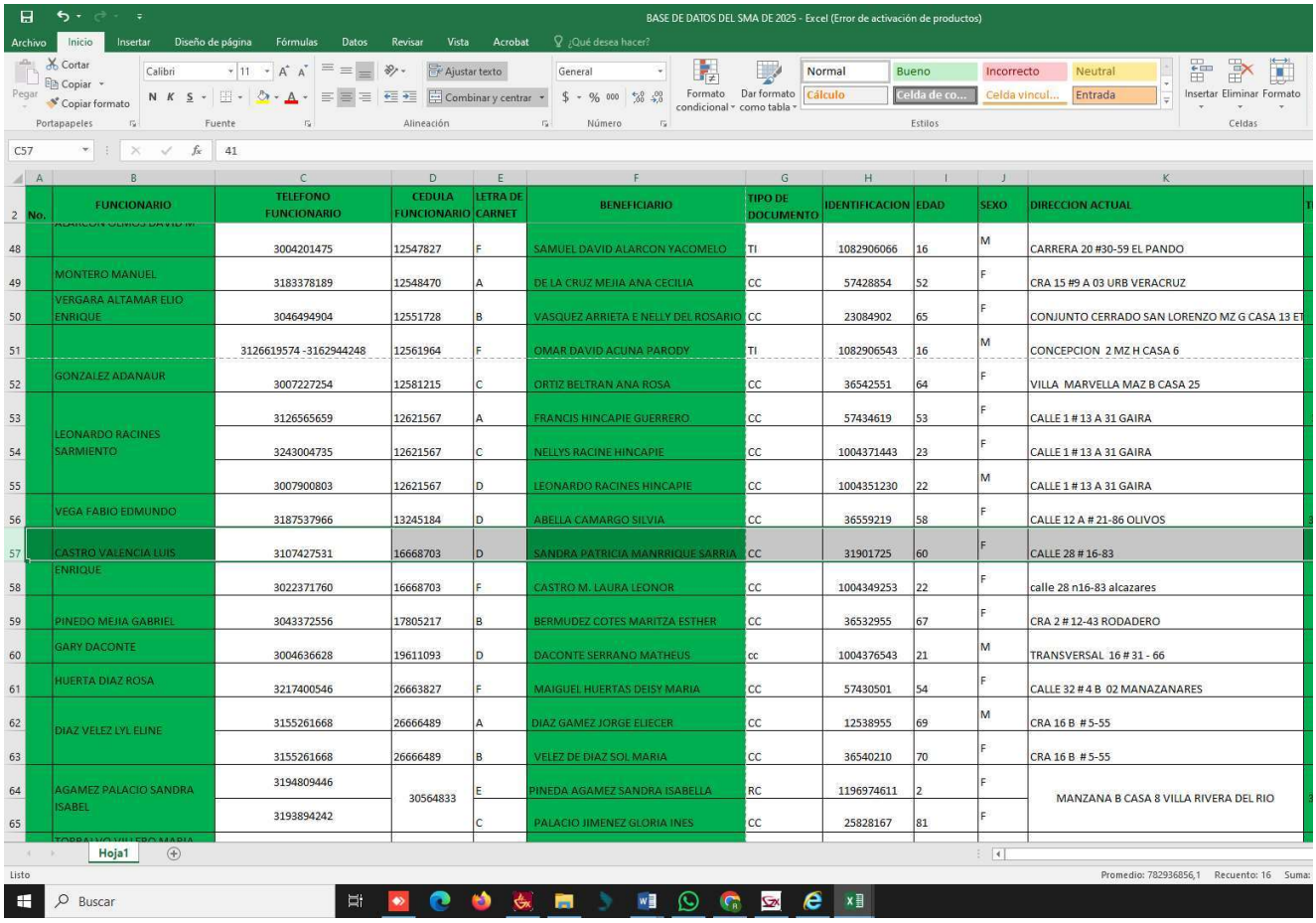
DIRECCIÓN	Calle 28 # 16-83 barrio alcázares
CORREO ELECTRONICO	Laucmanrique@Gmail.com.
TEL Y/O CELULAR	3107427531

Laura Castro M

FIRMA

CC. 1004349253

HUELLA



No.	FUNCIONARIO	TELEFONO FUNCIONARIO	CEDULA FUNCIONARIO	LETRA DE CARNET	BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	IDENTIFICACION	EDAD	SEXO	DIRECCION ACTUAL
48		3004201475	12547827	F	SAMUEL DAVID ALARCON YACOMELO	TI	1082906066	16	M	CARRERA 20 #30-59 EL PANDO
49	MONTERO MANUEL	3183378189	12548470	A	DE LA CRUZ MEJIA ANA CECILIA	CC	57428854	52	F	CRA 15 #9 A 03 URB VERACRUZ
50	VERGARA ALTAMAR ELIO ENRIQUE	3046494904	12551728	B	VASQUEZ ARRIETA E NELLY DEL ROSARIO	CC	23084902	65	F	CONJUNTO CERRADO SAN LORENZO MZ G CASA 13 ET
51		3126619574 -3162944248	12561964	F	OMAR DAVID ACUNA PARODY	TI	1082906543	16	M	CONCEPCION 2 MZ H CASA 6
52	GONZALEZ ADANAUR	3007227254	12581215	C	ORTIZ BELTRAN ANA ROSA	CC	36542551	64	F	VILLA MARVELLA MAZ B CASA 25
53	LEONARDO RACINES SARMIENTO	3126565659	12621567	A	FRANCIS HINCAPIE GUERRERO	CC	57434619	53	F	CALLE 1 # 13 A 31 GAIRA
54		3243004735	12621567	C	NELLYS RACINE HINCAPIE	CC	1004371443	23	F	CALLE 1 # 13 A 31 GAIRA
55		3007900803	12621567	D	LEONARDO RACINES HINCAPIE	CC	1004351230	22	M	CALLE 1 # 13 A 31 GAIRA
56	VEGA FABIO EDMUNDO	3187537966	13245184	D	ABELLA CAMARGO SILVIA	CC	36559219	58	F	CALLE 12 A # 21-86 OLIVOS
57	CASTRO VALENCIA LUIS	3107427531	16668703	D	SANDRA PATRICIA MANRRIQUE SARRIA	CC	31901725	60	F	CALLE 28 # 16-83
58	ENRIQUE	3022371760	16668703	F	CASTRO M. LAURA LEONOR	CC	1004349253	22	F	calle 28 n16-83 alcazares
59	PINEDO MEJIA GABRIEL	3043372556	17805217	B	BERMUDEZ COTES MARITZA ESTHER	CC	36532955	67	F	CRA 2 # 12-43 RODADERO
60	GARY DACONTE	3004636628	19611093	D	DACONTE SERRANO MATHEUS	cc	1004376543	21	M	TRANSVERSAL 16 # 31 - 66
61	HUERTA DIAZ ROSA	3217400546	26663827	F	MAIGUEL HUERTAS DEISY MARIA	CC	57430501	54	F	CALLE 32 # 4 B 02 MANAZANARES
62	DIAZ VELEZ LYL ELINE	3155261668	26666489	A	DIAZ GAMEZ JORGE ELIECER	CC	12538955	69	M	CRA 16 B # 5-55
63		3155261668	26666489	B	VELEZ DE DIAZ SOL MARIA	CC	36540210	70	F	CRA 16 B # 5-55
64	AGAMEZ PALACIO SANDRA ISABEL	3194809446	30564833	E	PINEDA AGAMEZ SANDRA ISABELLA	RC	1196974611	2	F	MANZANA B CASA 8 VILLA RIVERA DEL RIO
65		3193894242		C	PALACIO JIMENEZ GLORIA INES	CC	25828167	81	F	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.901.725**

MANRIQUE SARRIA

APELLIDOS

SANDRA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **14-AGO-1963**

NAVARRO
CALI (VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

30-SEP-1981 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2100100-00084842-F-0031901725-20080930 0003927128A 1 4420006466

BENEFICIARIO



16668703-D

SANDRA PATRICIA
MANRIQUE SARRIA

Doc.Identidad: 31.901.725

Fecha nacimiento: 14/08/1963

RH: AB- Sexo: F

SENA

Servicio Médico Asistencial

Regional Magdalena

LUIS ENRIQUE CASTRO

16668703

FUNCIONARIO

Este carnet es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilizació indebida genera al beneficiario las sanciones establecidas.





BENEFICIARIO



16668703-D
SANDRA PATRICIA
MANRIQUE SARRIA
Doc.Identidad: 31.901.725
Fecha nacimiento: 14/08/1963
RH: AB- Sexo: F

SENA

Servicio Médico Asistencial
Regional Magdalena

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31901725 -- SANDRA PATRICIA MANRIQUE SARRIA

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERV **Afiliado:** BENEFECIARIO REG ESPE
Fecha Nacimiento: 14/08/1963 **Edad actual :** 62 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Casado(a)
Teléfono: 42280993022371760 **Dirección:** CL 28 N 16 83 ALCAZAREZ
Barrio: SANTA MARTA **Departamento:** MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los anteriores **Atención Especial:** OTROS
Nivel Educativo: No Definido **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

SEDE DE ATENCIÓN: 01 COLSALUD S.A. **Edad :** 62 AÑOS

FOLIO 74 **FECHA** 19/01/2026 18:46:46 **TIPO DE ATENCIÓN** URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA
DOLOR E N EL PECHO

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE FEMEINA DE 62 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE PRESENTACION SUBITA DURANTE LA TARDE DE HOY CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL DE REGION TORAXICA ANTERIOR IZQUIERDA QUE SE IRRADIA A M SUPERIOR IZQUIERDO Y SE INCREMENTA CON LA RESPIRACION
NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA
TIENE NATECEDNTES DE DIABETES SIN TATAMIENTO MEDICO ACTUAL

ANT PAT: LO ANOTADO
ALERGIAS: NIEGA

REVISIÓN X SISTEMAS
CABEZA Y ORAL: DOLOR TORAXICO

EXAMEN FÍSICO
CABEZA Y ORAL: -NORMAL. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: -SIN DEFICIT NEUROLOGICO. PULMONAR: -PULMONES CLAROS. CARDIACO: -PULSOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: -NORMAL. EXTREMIDADES INFERIORES: SIMETRICAS

ANÁLISIS
SE PASA AOBSERVACION PARA MANEJO ANALGESICO
DADOS SU ANTECEDNTES SOLICITO PARACLINCOS Y REVALORAION SE EXPLICA A PACIENTE

DIAGNÓSTICO R073 OTROS DOLORES EN EL PECHO Tipo PRINCIPAL
Evolución realizada por: XIOMARA DEL CARMEN ESCORCIA FLOREZ-Fecha: 19/01/26 18:46:46
DIAGNÓSTICO E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE CO Tipo RELACIONADO

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

Cantidad	Descripción	
1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	**Pendiente**

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	250,00 CENT. CUBICOS	SODIO CLORURO 0.9% 250ML SOL. INY. 0.9% 250ML	INTRAVENOSO	Ahora	**NUEVO**
3,00	3,00 GRAMOS	DIPIRONA 1 GRAMO SOLUCION INYECTABLE 1 g ramo	INTRAVENOSO	Ahora	**NUEVO**

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** ANDCAST

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31901725 -- SANDRA PATRICIA MANRIQUE SARRIA

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERV **Afiliado:** BENEFECIARIO REG ESPE
Fecha Nacimiento: 14/08/1963 **Edad actual :** 62 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Casado(a)
Teléfono: 42280993022371760 **Dirección:** CL 28 N 16 83 ALCAZAREZ
Barrio: SANTA MARTA **Departamento:** MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los anteriores **Atención Especial:** OTROS
Nivel Educativo: No Definido **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	**En proceso**

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITRO	**Realizado**

LINFOCITOS %	42,6	%	19,3 - 51,7
MONOCITOS %	8	%	3 - 8
NEUTROFILOS %	46,9	%	34 - 71,1
EOSINOFILOS%	2,3	%	0,7 - 5,8
BASOFILOS %	0,2	%	0,1 - 1,2
LINFOCITOS	2	10^3/uL	1,18 - 3,74
MONOCITOS	0,38	10^3/uL	0,24 - 0,86
NEUTROFILOS	2,2	10^3/uL	0,56 - 6,13
EOSINOFILOS	0,11	10^3/uL	0,04 - 0,36
RECUENTO DE LEUCOCITOS	4,8	10^3/uL	4 - 9
RECUENTO DE ERITROCITOS	4,37	10*6 x uL	3,93 - 5,22
HEMOGLOBINA	12,5	g/dl	11,2 - 15,7
HEMATOCRITO	35,6	%	34,1 - 44,9
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	81,5	fl	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	28,6	pg	26 - 30
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	35,1	g/dl	31 - 37
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATICO	158	10^3/uL	150 - 450
BASOFILOS	0,01	10^3/uL	0,01 - 0,08
RDW-CV	13,3	%	11,6 - 14,4
RDW - SD	39,3	fl	35,1 - 46,3
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9,1	fl	
IG%	0	%	
IG	0	10^3/uL	

FECHA Y HORA DE APLICACION:19/01/2026 20:23:01 REALIZADO POR: GIULIANA ARRIETA SERPA

1 TROPONINA T CUANTITATIVA **Realizado**

TROPONINA T CUANTITATIVA 0,03 ng/ml 0 - 0,3 Valor de Referencia:

< 0.30 ng/ml - Niveles Normales

>= 0.30 ng/ml - Indicando riesgo de infarto agudo de miocardio. Los niveles pueden aumentar en 3-6 horas y alcanzar los niveles máximos en 14-20horas. Las concentraciones volverán a los niveles normales en 5-7 días.

FECHA Y HORA DE APLICACION:19/01/2026 20:23:04 REALIZADO POR: GIULIANA ARRIETA SERPA

1 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA **Realizado**

GLUCOSA EN SUERO 161 mg/dl 70 - 110 Valor Normal

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31901725 -- SANDRA PATRICIA MANRIQUE SARRIA

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERV **Afiliado:** BENEFECIARIO REG ESPE
Fecha Nacimiento: 14/08/1963 **Edad actual :** 62 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Casado(a)
Teléfono: 42280993022371760 **Dirección:** CL 28 N 16 83 ALCAZAREZ
Barrio: SANTA MARTA **Departamento:** MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los anteriores **Atención Especial:** OTROS
Nivel Educativo: No Definido **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Niños y Adultos: 70 - 105 mg/dl
Neonatos prematuro: 25 - 80 mg/dl
Neonatos a termino: 30 - 90 mg/dl
FECHA Y HORA DE APLICACION:19/01/2026 22:23:16 REALIZADO POR: GIULIANA ARRIETA SERPA

XIOMARA DEL CARMEN ESCORCIA FLOREZ
Reg. 471155
MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: 01 COLSALUD S.A. **Edad :** 62 AÑOS

FOLIO 75 **FECHA** 19/01/2026 19:08:39 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

18:46PM INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS CONSCIENTE ORIENTADA EN REGULAR ESTADO DE SALUD TOLERANDO OXIGENO MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICION
CSV
PCTE ES VALORADO X MEDICO EN TURNO QUIEN REALZIA EXAMEN FISICO COMPLETO Y DA DA LAS SIGUIENTES INDICACIONES :
-SE CANALIZA PCTE CON ANGIOCATH #22, SE TOMA MUESTRAS DE SANGRE SE INSTALA LEV 250CC SSN
SE ADMINISTRA TTO ORDENADO :
DIPIRONA AMP 3GR I.V DILUIDO EN LEV
SE REALIZA EKG
SE TRASLADA A CENTRO DE IMAGENES A REALIZAR RX DE TORAX

Nota realizada por: ZULEYMA PALMA TACHE Fecha: 19/01/26 19:10:55

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: 01 COLSALUD S.A. **Edad :** 62 AÑOS

FOLIO 76 **FECHA** 19/01/2026 20:21:45 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

P/REVALORAR

Nota realizada por: ZULEYMA PALMA TACHE Fecha: 19/01/26 20:22:44

SEDE DE ATENCIÓN: 01 COLSALUD S.A. **Edad :** 62 AÑOS

FOLIO 77 **FECHA** 19/01/2026 22:10:31 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31901725 -- SANDRA PATRICIA MANRIQUE SARRIA

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERV **Afiliado:** BENEFECIARIO REG ESPE
Fecha Nacimiento: 14/08/1963 **Edad actual :** 62 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Casado(a)
Teléfono: 42280993022371760 **Dirección:** CL 28 N 16 83 ALCAZAREZ
Barrio: SANTA MARTA **Departamento:** MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los anteriores **Atención Especial:** OTROS
Nivel Educativo: No Definido **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE DE 62 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION -OTROS DOLORES EN EL PECHO

REVALORO PACIENTE CON RESULTADOS:

RESULTADO			
LINFOCITOS %	42,6	%	19,3 - 51,7
MONOCITOS %	8	%	3 - 8
NEUTROFILOS %	46,9	%	34 - 71,1
EOSINOFILOS%	2,3	%	0,7 - 5,8
BASOFILOS %	0,2	%	0,1 - 1,2
LINFOCITOS	2	10^3/uL	1,18 - 3,74
MONOCITOS	0,38	10^3/uL	0,24 - 0,86
NEUTROFILOS	2,2	10^3/uL	0,56 - 6,13
EOSINOFILOS	0,11	10^3/uL	0,04 - 0,36
BASOFILOS	0,01	10^3/uL	0,01 - 0,08
RDW-CV	13,3	%	11,6 - 14,4
RDW - SD	39,3	fl	35,1 - 46,3
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9,1	fl	
IG%	0	%	
IG	0	10^3/uL	
RECUENTO DE LEUCOCITOS	4,8	10^3/uL	4 - 9
RECUENTO DE ERITROCITOS	4,37	10*6 x uL	3,93 - 5,22
HEMOGLOBINA	12,5	g/dl	11,2 - 15,7
HEMATOCRITO	35,6	%	34,1 - 44,9
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	81,5	fl	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	28,6	pg	26 - 30
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	35,1	g/dl	31 - 37
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATICO	158	10^3/uL	150 - 450

RESULTADO				
TROPONINA T CUANTITATIVA	0,03	ng/ml	0 - 0,3	Valor de Referencia:

< 0.30 ng/ml - Niveles Normales

>= 0.30 ng/ml - Indicando riesgo de infarto agudo de miocardio. Los niveles pueden aumentar en 3-6 horas y alcanzar los niveles máximos en 14-20horas. Las concentraciones volverán a los niveles normales en 5-7 días.

GLUCOSA: 161 MG/DL.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31901725 -- SANDRA PATRICIA MANRIQUE SARRIA

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERV **Afiliado:** BENEFECIARIO REG ESPE
Fecha Nacimiento: 14/08/1963 **Edad actual :** 62 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Casado(a)
Teléfono: 42280993022371760 **Dirección:** CL 28 N 16 83 ALCAZAREZ
Barrio: SANTA MARTA **Departamento:** MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los anteriores **Atención Especial:** OTROS
Nivel Educativo: No Definido **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

EKG: RITMO SINUSAL, EVIDENCIA DE HIPERTROFIA VENTRICULAR

RX DE TÓRAX DETRO DE LÍMITES DE LA NORMALIDAD.

PACIENTE REFIERE MEJORÍA DE CUADRO DE INGRESO, POR LO QUE SE DECIDE EGRESO CON FÓRMULA MÉDICA, ÓRDENES PARA PROCEDIEMIENTOS AMBULATORIOS, CITA AMBULATORIA POR MEDICINA INTERNA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
CONSULTAR A URGENCIAS SI PRESENTA :
1- FIEBRE MAYOR DE 38°
2- DOLOR ABDOMINAL INTENSO O DOLOR TORÀXICO INTENSO.
3- CEFALEA INTENSA Y DOLOR RETRO OCULAR
4- NAUSEAS, VÓMITOS TODO LO QUE COME LO VOMITA
5- INFLAMACIÓN DE LAS ARTICULACIONES.
6- DIFICULTAD PARA RESPIRAR Y DOLOR TORÁCICO INTENSO
7- SANGRADO DE MUCOSAS
8- LESIONES Y CAMBIOS DE COLORACIÓN EN LA PIEL.
9- CUMPLIR TRATAMIENTO MÉDICO PRESCRITO Y REPOSO INDICADO.

SIGNOS DE ALARMA NEUROLÓGICA:

1-CEFALEA SEVERA Y PERSISTENTE
2-VOMITO PERSISTENTE IGUAL O MAYOR A DOS EPISODIOS
3-CONVULSION POSTRAUMÁTICA
4-VISION BORROSA, DIPLOPÍA O ALTERACIÓN EN EL TAMAÑO DE LAS PUPILAS
5-ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA (CONFUSIÓN
-SOMNOLENCIA-COMPORTAMIENTO EXTRAÑO)
6-DEBILIDAD O PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD Y/O FUERZA EN EXTREMIDADES
7-SANGRADO O DRENAJE DE LÍQUIDOS POR LA NARIZ O EL OÍDO
8- PULSO RÁPIDO O LENTO CON PATRÓN INUSUAL EN LA RESPIRACIÓN.
9- CUMPLIR TRATAMIENTO MÉDICO PRESCRITO – REPOSO ABSOLUTO

Evolución realizada por: IRIANA MARCELA BOLIVAR CARDOZO-Fecha: 19/01/26 22:10:37

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

Cantidad	Descripción	
1	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA HOLTER	**Pendiente**

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
10,00	1,00 TABLETA	MELOXICAM 7,5 MG TABLETAS 7.5MG	ORAL	12 Horas	**NUEVO**

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	**Pendiente**

ORDENES DE LABORATORIO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ANDCAST

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31901725 -- SANDRA PATRICIA MANRIQUE SARRIA

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERV **Afiliado:** BENEFECIARIO REG ESPE
Fecha Nacimiento: 14/08/1963 **Edad actual :** 62 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Casado(a)
Teléfono: 42280993022371760 **Dirección:** CL 28 N 16 83 ALCAZAREZ
Barrio: SANTA MARTA **Departamento:** MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los anteriores **Atención Especial:** OTROS
Nivel Educativo: No Definido **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Cantidad	Descripción	
1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	**Pendiente**
1	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL	**Pendiente**
1	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL ENZIMATICO	**Pendiente**
1	COLESTEROL TOTAL	**Pendiente**
1	TRIGLICERIDOS	**Pendiente**
1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH	**Pendiente**

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: MEDICINA INTERNA Fecha de Orden: 19/01/2026 **Ordenada**

OBSERVACIONES

CITA CON RESULTADOS

RESULTADOS :

IRIANA MARCELA BOLIVAR CARDOZO
Reg. 1004345038
MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: 01 COLSALUD S.A. **Edad :** 62 AÑOS

FOLIO 78 **FECHA** 19/01/2026 22:57:01 **TIPO DE ATENCIÓN** URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE ES REVALORADO POR MEDICO EN TURNO QUE POR MEJORIA DE PACIENTE DECIDE DAR EGRESO.
- SE HACE ENTREGADE HISTORIA CLINICA CON RECOMENDACION Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR , FORMULA MEDICA.
-SE DESCALIZA A PACIENTE
-SE RETIRAN MANILLAS DE INDETIFICACION .
-EGRESA PACIENTE EN EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR .

Nota realizada por: ZULEYMA PALMA TACHE Fecha: 19/01/26 22:57:04

CLINICA MAR CARIBE
Cuidando para Servirte...

REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA

INFORMACION PERSONAL

Nombre del Paciente: Sandra Monsalvez

Identificación del Paciente: 37901725

Edad: 62 años

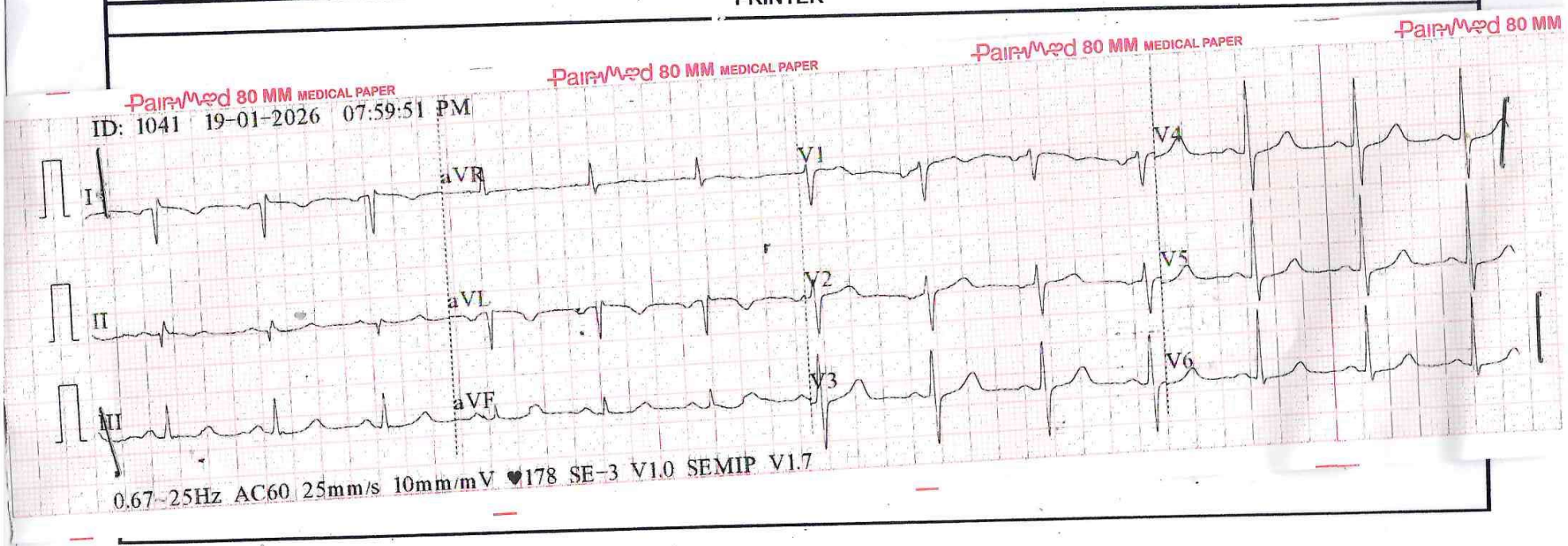
Sexo: F

Historia Clínica: Sana

Fecha de Realización: 19-01-26

Quien lo Realiza:

PRINTER



CENTRO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS SANTA MARTA S.A.S

819002228 - 2

IMAGENES DIAGNOSTICAS

ESTUDIO:	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL		
NOMBRE:	SANDRA PATRICIA MANRIQUE SARRIA		
DOCUMENTO:	CC 31901725	**EDAD:**	62 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2026-01-19	**REMITE:**	
ENTIDAD:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA(URGENCIAS)	**SEDE:**	CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

I N F O R M E R A D I O L O G I C O:

-Silueta cardioaortica en límites normales.
-Vasculatura pulmonar normal.
-No hay infiltrados blandos ni derrames.
-Osteoporosis.

CONCLUSIÓN:
- Tórax en limites normales.
- Osteoporosis.

SENA
Estudio realizado: Enero 19/2026.
Estudio transcrito: Enero 27/2026.

Informe firmado electrónicamente por:
ROBERTO ALFONSO RIVAS COTES
Médico Radiólogo
No. registro: 1978
Fecha y hora de firma: 20-01-2026 09:05