SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4723491

FECHA FACTURA 17 dic. 2019 02:44 p. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN
TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 1013647685

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.
NIT 900298372
DIRECC. CL 77 12A - 35
TELEFONO 3265410 ext 3210
Código EPS RS_041
Código IPS 1100130296
CONTRATO RS_083 RS_086_2

PACIENTE MARIA ELISA CABALLERO VASQUEZ **Tipo** Subsidiado
HC No. 24167156 **Fec Ingreso** 17 dic. 2019 02:42 p. m.
IDENTIFICAC. 24167156 **Fec Egreso** 17 dic. 2019 02:43 p. m.
DIRECCION CL 82 C 81 03 SUR
FECHA NACIMIENTO 01/03/1974
Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1
Edad 45 Años \ 9 Meses \ 16 D
INGRESO No 2344822
Sexo Femenino
Usuario 1013647685 - AURA CRISTINA LUGO AUSIQUE

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019
No. Cita Médica 2592396
Ingreso por: Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

61

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 17/12/2019 3:53:42 p. m. **N° FOLIO:** 11

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 24167156 **IDENTIFICACION:** 24167156 **EDAD:** 45 Años \ 9 Meses \ 16 Días

NOMBRE PACIENTE: MARIA ELISA CABALLERO VASQUEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 01/03/1974 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Casado **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CL 82 C 81 03 SUR **TELEFONO:** 3144306894 **PROCEDENCIA:** LOC. BOSA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 1945690 **FECHA DE INGRESO:** 11/10/2019 5:11:35 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: 0 **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 0

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -44 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 17/12/2019 3:44:53 p. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Instrumentadora:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Auxiliar:**
Anestesiologo: **2° Ayudante**
1° Ayudante
Dx. PreOperatorio URODINAMIA **Dx. PosOperatorio** URODINAMIA

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA LIBRE CON PATRÓN NORMAL. QMAX ENTRE PERCENTIL 5 Y 50 DE HAYLEN. RPM: 20 CC. CISTOMETRIA: DETRUSOR NORMAL, SENSIBILIDAD AUMENTADA. COMPLIANCE NORMAL. CAPACIDAD CISTOMETRICA NORMAL. NO SE OBSERVAN CONTRACCIONES NO INHIBIDAS DEL DETRUSOR. NO HAY ESCAPE DE ORINA CON MANIOBRAS DE VALSALVA (TOS) MEDIDAS A LOS 100, 200, 300 Y 400 CC DE LIQUIDO INSTILADO ALCANZANDO PRESIONES VESICALES DE HASTA 70 CM/H20. ESTUDIO FLUJO/PRESION: PATRÓN OBSTRUCTIVO MODERADO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

Tipo Cirugía: ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -44 mm **Grado de contaminación:** **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones?

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**
N393 - INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION Presuntivo

Material Completo?

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

69

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 80418055

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4723827

FECHA FACTURA 17 dic. 2019 03:07 p. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 1031144303

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

NIT 900298372 **Código EPS** RS_041

DIRECC. CL 77 12A - 35 **Código IPS** 1100130296

TELEFONO 3265410 ext 3210 **CONTRATO** RS_083 RS_086_2

PACIENTE DELFIN GARCIA **Tipo** Subsidiado **Edad** 77 Años \ 0 Meses \ 17 D

HC No. 17069236 **Fec Ingreso** 17 dic. 2019 03:06 p. m. **INGRESO No** 2345144

IDENTIFICAC. 17069236 **Fec Egreso** 17 dic. 2019 03:07 p. m. **Sexo** Masculino

DIRECCION CALLE 29 B 19 A 37 A **Usuario** 1031144303 - KAREN DILAILA CARVAJAL BAYONA

FECHA NACIMIENTO 30/11/1942

Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1

No. Cita Médica 2592392

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019 **Ingreso por:** Consulta_Externa

*** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

63

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 17/12/2019 4:25:45 p. m. **N° FOLIO:** 17

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 17069236 **IDENTIFICACION:** 17069236 **EDAD:** 77 Años \ 0 Meses \ 17 Dias

NOMBRE PACIENTE: DELFIN GARCIA **FECHA DE NACIMIENTO:** 30/11/1942 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1

ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado

DIRECCION: CALLE 29 B 19 A 37 A **TELEFONO:** 3134456690 **PROCEDENCIA:** LOC. BOSA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2287048 **FECHA DE INGRESO:** 09/12/2019 6:02:55 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General

RESPONSABLE: . **DIRECCION RESPONSABLE:** .. **TELEFONO RESPONSABLE:** .

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -3 mm **Tipo de Anestesia:** General

Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 17/12/2019 4:03:37 p. m.

Fecha y hora que finaliza el procedimiento;

Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**

Anestesiologo: **Auxiliar:**

1° Ayudante **2° Ayudante**

Dx. PreOperatorio URODINAMIA **Dx. PosOperatorio** URODINAMIA

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA: PACIENTE CON SONDA VESICAL A PERMANENCIA PREVIAMENTE CLAMPEADA . NO LOGRA MICCION ESPONTANEA POSTERIOR A RETIRO DE SONDA. CISTOMETRIA: SWENSIBILIDAD AUMENTADA, COMPLIANCE DISMINUIDA, CAPACIDAD CISTOMETRICA DISMINUIDA. SE OBSERVAN CONTRACCIONES NO INHIBIDAS DEL DETRUSOR A PARTIR DE LOS 90 CC DE LIQUIDO INSTILADO ALCANZANDO PRESIONES DE HASTA 100 CM/H20 QUE SE RELACIONAN CON EPISODIOS DE DOLOR Y LLEVANDO A LOS 120 CC DE LIQUIDO INSTILADO A ESCAPE DE ORINA QUE NO SE RELACIONA CON MANIOBRAS DE VALSALVA (TOS). ESTUDIO FLUJO/PRESION: NO LOGRA MICCIÓN INSTRUMENTADA. SE DEJA CON SONDA FOLEY 20 FR.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

Tipo Cirugía: ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -3 mm **Grado de contaminación:** **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones?

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**

N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA — Presuntivo

Material Completo?

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4724058

FECHA FACTURA 17 dic. 2019 03:24 p. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 1013647685

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

NIT 900298372 **Código EPS** RS_041

DIRECC. CL 77 12A - 35 **Código IPS** 1100130296

TELEFONO 3265410 ext 3210 **CONTRATO** RS_083 RS_086_2

PACIENTE LUZ ESTELA TOLEDO DE BERMEO **Tipo** Subsidiado **Edad** 64 Años \ 1 Meses \ 23 D

HC No. 26628428 **Fec Ingreso** 17 dic. 2019 03:22 p. m. **INGRESO No** 2345375

IDENTIFICAC. 26628428 **Fec Egreso** 17 dic. 2019 03:24 p. m. **Sexo** Femenino

DIRECCION CR 91 C 70 A 16 **Usuario** 1013647685 - AURA CRISTINA LUGO AUSIQUE

FECHA NACIMIENTO 25/10/1955

Estrato SUBSIDIADO NIVEL 0

No. Cita Médica 2592399

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019 **Ingreso por:** Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

65

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 17/12/2019 4:41:40 p. m. **N° FOLIO:5**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 26628428 **IDENTIFICACION:** 26628428 **EDAD:** 64 Años \ 1 Meses \ 23 Días

NOMBRE PACIENTE: LUZ ESTELA TOLEDO DE BERMEO **FECHA DE NACIMIENTO:** 25/10/1955 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Casado **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CR 91 C 70 A 16 **TELEFONO:** 3125357879 **PROCEDENCIA:** LOC. KENNEDY

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2194237 **FECHA DE INGRESO:** 22/11/2019 6:35:12 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: d **DIRECCION RESPONSABLE:** d **TELEFONO RESPONSABLE:** d

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -29 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 17/12/2019 4:29:30 p. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio URODINAMIA **Dx. PosOperatorio** URODINAMIA

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA LIBRE BAJA CON QMAX EN PERCENTIL MENOR A 5 SEGUN HAYLEN. RPM: 10 CC. CISTOMETRIA: SENSIBILIDAD NORMAL, ADAPTABILIDAD NORMAL, CAPACIDAD CISTOMETRICA NORMAL. NO SE OBSERVAN CONTRACCIONES NO INHIBIDAS DEL DETRUSOR. NO HAY ESCAPE DE ORINA CON MANIOBRAS DE VALSALVA (TOS) ALCANZANDO PRESIONES VESICALES DE HASTA 60 CM/H20 MEDIDAS A LOS 100, 200, 300 Y 400 CC DE LÍQUIDO INSTILADO. ESTUDIO FLUJO/PRESION: PATRÓN OBSTRUCTIVO LEVE.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

Tipo Cirugía: ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -29 mm **Grado de contaminación:** **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones?

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**
N393 - INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION Presuntivo

Material Completo?

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

66

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4724222

FECHA FACTURA 17 dic. 2019 03:39 p. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN
TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 1013647685

CLIENTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.		
NIT	900298372	**Código EPS**	RS_041
DIRECC.	CL 77 12A - 35	**Código IPS**	1100130296
TELEFONO	3265410 ext 3210	**CONTRATO**	RS_083 RS_086_2

PACIENTE	MARIA ROCIO ZIPAQUIRA RAMIREZ	**Tipo**	Subsidiado	**Edad**	50 Años \ 8 Meses \ 19 D
HC No.	**51957928**	**Fec Ingreso**	17 dic. 2019 03:37 p. m.	**INGRESO No**	**2345554**
IDENTIFICAC.	**51957928**	**Fec Egreso**	17 dic. 2019 03:38 p. m.	**Sexo**	Femenino
DIRECCION	AV CL 3 53B-86			**Usuario**	1013647685 - AURA CRISTINA LUGO AUSIQUE
FECHA NACIMIENTO	29/03/1969				
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1				
				No. Cita Médica	2592402
Empresa	EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019			**Ingreso por:**	Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

67

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :1013647685

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 17/12/2019 5:34:04 p. m. **N° FOLIO:19**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 51957928 **IDENTIFICACION:** 51957928 **EDAD:** 50 Años \ 8 Meses \ 19 Días

NOMBRE PACIENTE: MARIA ROCIO ZIPAQUIRA RAMIREZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 29/03/1969 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Casado **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: AV CL 3 53B-86 **TELEFONO:** 3132916041 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 1994944 **FECHA DE INGRESO:** 21/10/2019 8:42:10 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: 0 **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 0

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -23 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 17/12/2019 5:23:16 p. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio URODINAMIA **Dx. PosOperatorio** URODINAMIA

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA LIBRE CON PATRON EN TORRE. QMAX EN PERCENTIL 50 DE HAYLEN. RPM: 10 CC. CISTOMETRIA: SENSIBLIDAD NORMAL, ADAPTABILIDAD NORMAL, CAPACIDAD CISTOMETRICA NORMAL. SE OBSERVAN CONTRACCIONES NO INHIBIDAS DEL DETRUSOR A PARTIR DE LOS 250 CC DE LIQUIDO INSTILADO ALCANZANDO PRESIONES DE HASTA 25 CM/H20. NO HAY ESCAPE DE ORINA CON MANIOBRAS DE VALSALVA (TOS) LLEGANDO HASTA PRESIONES VESICALES MAYORES DE 100 CM/H20 MEDIDAS A LOS 150, 200 Y 300 CC DE LÍQUIDO INSTILADO. ESTUDIO FLUJO/PRESION: PATRON OBSTRUCTIVO LEVE.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

Tipo Cirugía: ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -23 mm **Grado de contaminación:** **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones?

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**
N393 - INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION Presuntivo

Material Completo?

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

68

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4739475

FECHA FACTURA 19 dic. 2019 01:48 p. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 1031144303

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

NIT 900298372 **Código EPS** RS_041

DIRECC. CL 77 12A - 35 **Código IPS** 1100130296

TELEFONO 3265410 ext 3210 **CONTRATO** RS_083 RS_086_2

PACIENTE ISABEL BURITICA SASTOQUE **Tipo** Subsidiado **Edad** 73 Años \ 11 Meses \ 12

HC No. 41339888 **Fec Ingreso** 19 dic. 2019 01:47 p. m. **INGRESO No** 2360320

IDENTIFICAC. 41339888 **Fec Egreso** 19 dic. 2019 01:47 p. m. **Sexo** Femenino

DIRECCION CALLE 39 B SUR J 72 54 **Usuario** 1031144303 - KAREN DILAILA CARVAJAL BAYONA

FECHA NACIMIENTO 07/01/1946

Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1

No. Cita Médica 2596269

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019 **Ingreso por:** Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

69

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 19/12/2019 2:40:08 p. m. **N° FOLIO: 23**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 41339888 **IDENTIFICACION:** 41339888 **EDAD:** 73 Años \ 11 Meses \ 12 Días

NOMBRE PACIENTE: ISABEL BURITICA SASTOQUE **FECHA DE NACIMIENTO:** 07/01/1946 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 39 B SUR J 72 54 **TELEFONO:** 3919482 **PROCEDENCIA:** LOC. KENNEDY

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2203733 **FECHA DE INGRESO:** 25/11/2019 6:35:15 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: 0 **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 0

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -17 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 19/12/2019 2:17:22 p. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio URODINAMIA **Dx. PosOperatorio** URODINAMIA

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA LIBRE CON PATRON EN ESTACATO. QMAX EN PERCENTIL 5 DE HAYLEN. RPM: 10 CC. CISTOMETRIA: DETRUSOR ESTABLE, NOROMOSENSIBLE, DISTENSIBILIDAD CONSERVADA, CAPACIDAD CISTOMETRICA DISMINUIDA. NO SE OBSERVAN CONTRACCIONES NO INHIBIDAS DEL DETRUSOR. NO HAY ESCAPE DE ORINA CON MANIOBRAS DE VALSALVA (TOS) ALCANZANDO PRESIONES VESICALES DE HASTA 80 CM/H20 MEDIDOS A LOS 100 Y 200 CC DE LÍQUIDO INSTILADO. ESTUDIO FLUJO/PRESION: PATRON OBSTRUCTIVO LEVE.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

URODINAMIA
Tipo Cirugía: ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -17 mm **Grado de contaminación:** **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones?

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**
N393 - INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION Presuntivo

Material Completo?

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

70

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4739503

FECHA FACTURA 19 dic. 2019 01:50 p. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

NIT 900298372 **Código EPS** RS_041

DIRECC. CL 77 12A - 35 **Código IPS** 1100130296

TELEFONO 3265410 ext 3210 **CONTRATO** RS_083 RS_086_2

PACIENTE MARIA INES BONILLA DE CELIS **Tipo** Subsidiado **Edad** 72 Años \ 0 Meses \ 11 D

HC No. 41394943 **Fec Ingreso** 19 dic. 2019 01:48 p. m. **INGRESO No** 2360342

IDENTIFICAC. 41394943 **Fec Egreso** 19 dic. 2019 01:49 p. m. **Sexo** Femenino

DIRECCION CL 71 F S 78 A 60 **Usuario** 52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA

FECHA NACIMIENTO 08/12/1947

Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1

No. Cita Médica 2596277

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019 **Ingreso por:** Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

71

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :52804545

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 19/12/2019 3:22:03 p. m. **N° FOLIO:9**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 41394943 **IDENTIFICACION:** 41394943 **EDAD:** 72 Años \ 0 Meses \ 11 Días

NOMBRE PACIENTE: MARIA INES BONILLA DE CELIS **FECHA DE NACIMIENTO:** 08/12/1947 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CL 71 F S 78 A 60 **TELEFONO:** 7194949 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2179506 **FECHA DE INGRESO:** 20/11/2019 5:48:03 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: 0 **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 0

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -12 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 19/12/2019 3:12:11 p. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio URODINAMIA **Dx. PosOperatorio** URODINAMIA

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA LIBRE CON PATRON NORMAL. QMAX ENTRE PERCENTIL 5 Y 50 DE HAYLEN. RPM: 10 CC. CISTOMETRIA: SENSIBILIDAD AUMENTADA, ADAPTABILIDAD NORMAL, CAPACIDAD CISTOMETRICA DISMINUIDA. SE OBSERVA CONTRACCION NO INHIBIDA DEL DETRUSOR SOSTENIDA A PARTIR DE LOS 250 CC DE LIQUIDO INSTILADO LLEVANDO A DESEO MICCIONAL MAXIMO. NO HAY ESCAPE DE ORINA CON MANIOBRAS DE VALSALVA (TOS) ALCANZANDO PRESIONES VESICALES DE HASTA 60 CM/H20 MEDIDOS A LOS 100 Y 220 CC DE LIQUIDO INSTILADO. ESTUDIO FLUJO/PRESION: PATRON OBSTRUCTIVO LEVE.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

Tipo Cirugía: ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -12 mm **Grado de contaminación:** **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones?

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**
N393 - INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION Presuntivo

Material Completo?

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

72

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 80418055

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4739606

FECHA FACTURA 19 dic. 2019 01:59 p. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 1031144303

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

NIT 900298372 **Código EPS** RS_041

DIRECC. CL 77 12A - 35 **Código IPS** 1100130296

TELEFONO 3265410 ext 3210 **CONTRATO** RS_083 RS_086_2

PACIENTE LUZ ADIELA BELTRAN GALLEGO **Tipo** Subsidiado **Edad** 52 Años \ 10 Meses \ 24

HC No. 51844371 **Fec Ingreso** 19 dic. 2019 01:58 p. m. **INGRESO No** 2360425

IDENTIFICAC. 51844371 **Fec Egreso** 19 dic. 2019 01:59 p. m. **Sexo** Femenino

DIRECCION CR 73 D 0 05 **Usuario** 1031144303 - KAREN DILAILA CARVAJAL BAYONA

FECHA NACIMIENTO 26/01/1967

Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1

No. Cita Médica 2602643

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019 **Ingreso por:** Consulta_Externa

*** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

73

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :1031144303

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 19/12/2019 3:07:37 p. m. **N° FOLIO:12**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 51844371 **IDENTIFICACION:** 51844371 **EDAD:** 52 Años \ 10 Meses \ 24 Días

NOMBRE PACIENTE: LUZ ADIELA BELTRAN GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 26/01/1967 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CR 73 D 0 05 **TELEFONO:** NULL **PROCEDENCIA:** LOC. KENNEDY

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2275099 **FECHA DE INGRESO:** 05/12/2019 3:48:43 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: 1 **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 1

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -2 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 19/12/2019 3:02:36 p. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio URODINAMIA **Dx. PosOperatorio** URODINAMIA

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA LIBRE CON PATRON NORMAL. QMAX EN PERCENTIL 50 DE HAYLEN. RPM: 160 CC. CISTOMETRIA: SENSIBILIDAD NORMAL, ADAPTABILIDAD DISMINUIDA, CAPACIDADA CISTOMETRICA NORMAL. SE OBSERVA CONTRACCION NO INHIBIDA DEL DETRUSOR SOSTENIDA A PARTIR DE LOS 400 CC DE LIQUIDO INSTILADO LLEVANDO A DESEO MICCIONAL MAXIMO. NO HAY ESCAPE DE ORINA CON MANIOBRAS DE VALSALVA (TOS) ALCANZANDO PRESIONES VESICALES DE HASTA 60 CM/H20 MEDIDOS A LOS 100, 200, 300 Y 400 CC DE LIQUIDO INSTILADO. ESTUDIO FLUJO/PRESION: PATRON OBSTRUCTIVO MODERADO.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

URODINAMIA
Tipo Cirugía: ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -2 mm **Grado de contaminación:** **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones?

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**
N393 - INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION — Presuntivo

Material Completo?

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

74

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 80418055

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4739649

FECHA FACTURA 19 dic. 2019 02:05 p. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 1031144303

CLIENTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.		
NIT	900298372	**Código EPS**	RS_041
DIRECC.	CL 77 12A - 35	**Código IPS**	1100130296
TELEFONO	3265410 ext 3210	**CONTRATO**	RS_083 RS_086_2

PACIENTE	EBERST JOSE ZAMBRANO HOSTIA	**Tipo**	Subsidiado	**Edad**	58 Años \ 5 Meses \ 23 D
HC No.	**12420128**	**Fec Ingreso**	19 dic. 2019 02:04 p. m.	**INGRESO No**	**2360478**
IDENTIFICAC.	**12420128**	**Fec Egreso**	19 dic. 2019 02:04 p. m.	**Sexo**	Masculino
DIRECCION	CR 87 BIS 40 C 23 SUR			**Usuario**	1031144303 - KAREN DILAILA CARVAJAL BAYONA
FECHA NACIMIENTO	26/06/1961				
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1				
				No. Cita Médica	2596293
Empresa	EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019			**Ingreso por:**	Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

75

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 19/12/2019 3:51:16 p. m. **N° FOLIO:63**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 12420128 **IDENTIFICACION:** 12420128 **EDAD:** 58 Años \ 5 Meses \ 23 Días

NOMBRE PACIENTE: EBERST JOSE ZAMBRANO HOSTIA **FECHA DE NACIMIENTO:** 26/06/1961 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1

ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado

DIRECCION: CR 87 BIS 40 C 23 SUR **TELEFONO:** 3118946323 **PROCEDENCIA:** LOC. KENNEDY

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2231090 **FECHA DE INGRESO:** 28/11/2019 11:27:13 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General

RESPONSABLE: MARIA CARMEN ZAMBRANO **DIRECCION RESPONSABLE:** CR 87 BIS 40 C 23 SUR **TELEFONO RESPONSABLE:** 3118946323

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -25 mm **Tipo de Anestesia:** General

Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 19/12/2019 3:25:23 p. m.

Fecha y hora que finaliza el procedimiento:

Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**

Anestesiologo: **Auxiliar:**

1° Ayudante **2° Ayudante**

Dx. PreOperatorio URODINAMIA **Dx. PosOperatorio** URODINAMIA

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA LIBRE EQUÍVOCA POR BAJO VOLÚMEN. RPM: 5 CC. CISTOMETRIA: SENSIBILIDAD AUMENTADA, ADAPTABILIDAD NORMAL, CAPACIDAD CISTOMETRICA NORMAL. NO SE OBSERVAN CONTRACCIONES NO INHIBIDAS DEL DETRUSOR. NO HAY ESCAPE DE ORINA CON MANIOBRA DE VALSALVA (TOS) MEDIDA A LOS 400 CC DE LIQUIDO INSTILADO. BOOI: -7.4. ÍNDICE DE CONTRACTILIDAD: 30.4. ESTUDIO FLUJO/PRESION: DETRUSOR MUY DÉBIL. URETRA GRADO 0.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

URODINAMIA
NOTA: SE PERCIBE DIFICULTAD PARA PASO DE SONDAS VESICALES EN RELACION A ESTRECHEZ URETRAL DOCUMENTADA LO QUE IMPIDE UN REGISTRO ÓPTIMO DE LA PRESION VESICAL. SIN EMBARGO NO SE OBSERVA ESCAPE DE ORINA CON VALSALVA DURANT EL ESTUDIO

Tipo Cirugía: ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -25 mm **Grado de contaminación:** **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones?

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO:	OBSERVACIONES	TIPO
N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA		Presuntivo

Material Completo?

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

76

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4740783

FECHA FACTURA 19 dic. 2019 03:39 p. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.		
NIT	900298372	**Código EPS**	RS_041
DIRECC.	CL 77 12A - 35	**Código IPS**	1100130296
TELEFONO	3265410 ext 3210	**CONTRATO**	RS_083 RS_086_2

PACIENTE	LUZ MARLEN GONZALEZ		**Tipo** Subsidiado	**Edad**	51 Años \ 6 Meses \ 3 Dí
HC No.	**20634500**	**Fec Ingreso**	19 dic. 2019 03:37 p. m.	**INGRESO No**	**2361538**
IDENTIFICAC.	**20634500**	**Fec Egreso**	19 dic. 2019 03:38 p. m.	**Sexo**	Femenino
DIRECCION	CR 69A 23 46 SUR			**Usuario**	52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA
FECHA NACIMIENTO	16/06/1968				
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 2				
				No. Cita Médica	2596321
Empresa	EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019			**Ingreso por:**	Consulta_Externa

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		**VALOR**	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

77

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :52804545

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 19/12/2019 4:15:10 p. m. **N° FOLIO:18**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 20634500 **IDENTIFICACION:** 20634500 **EDAD:** 51 Años \ 6 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: LUZ MARLEN GONZALEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 16/06/1968 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 2
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CR 69A 23 46 SUR **TELEFONO:** 3219590362 **PROCEDENCIA:** LOC. KENNEDY

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2188934 **FECHA DE INGRESO:** 21/11/2019 6:16:00 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: 0 **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 0

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -2 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 19/12/2019 4:02:48 p. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Instrumentadora:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Auxiliar:**
Anestesiologo: **2° Ayudante**
1° Ayudante
Dx. PreOperatorio URODINAMIA **Dx. PosOperatorio** URODINAMIA

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA LIBRE EQUÍVOCA POR BAJO VOLUMEN. VOLUMEN TOTAL 106.2 CC. RPM: 5 CC. CISTOMETRIA: SENSIBILIDAD CONSERVADA, ADAPTABILIDAD NORMAL, CAPACIDAD CISTOMETRICA DISMINUIDA. NO SEOBSERVAN CONTRACCIONES NO INHIBIDAS DEL DETRUSOR. NO HAY ESCAPE DE ORINA CON MANIOBRAS DE VALSALVA (TOS) MEDIDAS A LOS 100 Y 200 CC DE LIQUIDO INSTILADO ALCANZANDO PRESIONES VESICALES DE HASTA 100 CM/H20. ESTUDIO FLUJO/PRESION: PATRON NO OBSTRUCTIVO.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

Tipo Cirugía: ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -2 mm **Grado de contaminación:** **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones?

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**
N393 - INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION — Presuntivo

Material Completo?

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

78

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4740995

FECHA FACTURA 19 dic. 2019 03:57 p. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

NIT 900298372 **Código EPS** RS_041

DIRECC. CL 77 12A - 35 **Código IPS** 1100130296

TELEFONO 3265410 ext 3210 **CONTRATO** RS_083 RS_086_2

PACIENTE OFELIA RODRIGUEZ MONROY **Tipo** Subsidiado **Edad** 57 Años \ 5 Meses \ 12 D

HC No. 28823710 **Fec Ingreso** 19 dic. 2019 03:54 p. m. **INGRESO No** 2361714

IDENTIFICAC. 28823710 **Fec Egreso** 19 dic. 2019 03:56 p. m. **Sexo** Femenino

DIRECCION CR 78H BIS 58M 04 SUR **Usuario** 52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA

FECHA NACIMIENTO 07/07/1962

Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1

No. Cita Médica 2596314

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019 **Ingreso por:** Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

79

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 19/12/2019 4:27:29 p. m. **N° FOLIO:43**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 28823710 **IDENTIFICACION:** 28823710 **EDAD:** 57 Años \ 5 Meses \ 12 Días

NOMBRE PACIENTE: OFELIA RODRIGUEZ MONROY **FECHA DE NACIMIENTO:** 07/07/1962 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CR 78H BIS 58M 04 SUR **TELEFONO:** 3144255085 **PROCEDENCIA:** LOC. MARTIRES

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 1372540 **FECHA DE INGRESO:** 09/07/2019 3:43:08 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: , **DIRECCION RESPONSABLE:** , **TELEFONO RESPONSABLE:** ,

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -21 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 19/12/2019 4:21:30 p. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Instrumentadora:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Auxiliar:**
Anestesiologo: **2° Ayudante**
1° Ayudante
Dx. PreOperatorio URODINAMIA **Dx. PosOperatorio** URODINAMIA

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA LIBRE NORMAL. QMAX ENTRE PERCENTIL 50 Y 95 DE HAYLEN. RPM: 5 CC. CISTOMETRIA: DETRUSOR ESTABLE, NORMOSENSIBLE, ADAPATABILIDAD NORMAL, CAPACIDAD CISTOMETRICA NORMAL. NO SE OBSERVAN CONTRACCIONES NO INHIBIDAS DEL DETRUSOR. NO HAY ESCAPE DE ORINA CON MANIOBRAS DE VALSALVA MEDIDAS A LOS 150, 200, 350 Y 400 CC DE LIQUIDO INSTILADO ALCANZANDO PRESIONES VESICALES DE HASTA 80 CM/H20. ESTUDIO FLUJO/PRESION: PATRÓN OBSTRUCTIVO LEVE.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

URODINAMIA

Tipo Cirugía: ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -21 mm **Grado de contaminación:** **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones?

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO:	OBSERVACIONES	TIPO
N393 - INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION		Presuntivo

Material Completo?

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

80

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4741242

FECHA FACTURA 19 dic. 2019 04:32 p. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.		
NIT	900298372	**Código EPS**	RS_041
DIRECC.	CL 77 12A - 35	**Código IPS**	1100130296
TELEFONO	3265410 ext 3210	**CONTRATO**	RS_083 RS_086_2

PACIENTE	ITALO JULIO RONCANCIO SIERRA	**Tipo**	Subsidiado	**Edad**	54 Años \ 10 Meses \ 15
HC No.	**7306138**	**Fec Ingreso**	19 dic. 2019 04:30 p. m.	**INGRESO No**	**2361951**
IDENTIFICAC.	**7306138**	**Fec Egreso**	19 dic. 2019 04:31 p. m.	**Sexo**	Masculino
DIRECCION	CALLE 1 sur 68 a 10			**Usuario**	52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA
FECHA NACIMIENTO	04/02/1965				
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1				
				No. Cita Médica	2596304
Empresa	EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019			**Ingreso por:**	Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		**VALOR**	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

31

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :52804545

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 19/12/2019 5:00:00 p. m. **N° FOLIO:11**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 7306138 **IDENTIFICACION:** 7306138 **EDAD:** 54 Años \ 10 Meses \ 15 Dias

NOMBRE PACIENTE: ITALO JULIO RONCANCIO SIERRA **FECHA DE NACIMIENTO:** 04/02/1965 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 1 sur 68 a 10 **TELEFONO:** 3133047648 **PROCEDENCIA:** LOC. KENNEDY

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2238860 **FECHA DE INGRESO:** 29/11/2019 12:17:31 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: 0 **DIRECCION RESPONSABLE:** 0000 **TELEFONO RESPONSABLE:** 0

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -38 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 19/12/2019 4:38:38 p. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio URODINAMIA **Dx. PosOperatorio** URODINAMIA

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA LIBRE CON PATRÓN NORMAL. QMAX ENTRE PERCENTIL 50 Y 95 DE HAYLEN. VOID: 150/21/5. CISTOMETRIA: SENSIBILIDAD AUMENTADA, ADAPTABILIDAD NORMAL, CAPACIDAD CISTOMETRICA DISMINUIDA. NO SE OBSERVAN CONTRACCIONES NO INHIBIDAS DEL DETRUSOR. HAY ESCAPE DE ORINA CON MANIOBRAS DE VALSALVA (TOS) MEDIDAS A LOS 100 Y 200 CC DE LÍQUIDO INSTILADO A PARTIR DE PRESION VESICAL DE 45 CM/H20 (ALPP). BOOI: 2.5. ÍNDICE DE CONTRACTILIDAD: 127.2. ESTUDIO FLUJO/PRESIÓN: DETRUSOR NORMAL. URETRA GRADO I.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

URODINAMIA

Tipo Cirugía: ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -38 mm **Grado de contaminación:** **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones?

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**

N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA — Presuntivo

Material Completo?

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4741323

FECHA FACTURA 19 dic. 2019 04:44 p. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.		
NIT	900298372	**Código EPS**	RS_041
DIRECC.	CL 77 12A - 35	**Código IPS**	1100130296
TELEFONO	3265410 ext 3210	**CONTRATO**	RS_083 RS_086_2

PACIENTE	MARIA ELENA ESGUERRA JIMENEZ	**Tipo**	Subsidiado	**Edad**	48 Años \ 3 Meses \ 2 Dí
HC No.	**52047772**	**Fec Ingreso**	19 dic. 2019 04:43 p. m.	**INGRESO No**	**2362016**
IDENTIFICAC.	**52047772**	**Fec Egreso**	19 dic. 2019 04:44 p. m.	**Sexo**	Femenino
DIRECCION	DG 56 81J-54 SUR			**Usuario**	52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA
FECHA NACIMIENTO	17/09/1971				
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 2				
				No. Cita Médica	236252
Empresa	EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019			**Ingreso por:**	Consulta_Externa

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		**VALOR**	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

83

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :52804545

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 19/12/2019 5:32:30 p. m. **N° FOLIO:12**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 52047772 **IDENTIFICACION:** 52047772 **EDAD:** 48 Años \ 3 Meses \ 2 Días
NOMBRE PACIENTE: MARIA ELENA ESGUERRA JIMENEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 17/09/1971 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 2
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: DG 56 81J-54 SUR **TELEFONO:** 3166672527 **PROCEDENCIA:** LOC. BOSA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2212731 **FECHA DE INGRESO:** 26/11/2019 7:07:27 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: I **DIRECCION RESPONSABLE:** I **TELEFONO RESPONSABLE:** I

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -3 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 19/12/2019 5:03:57 p. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio URODINAMIA **Dx. PosOperatorio** URODINAMIA

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

URFLUJOMETRIA LIBRE CON PATRON NORMAL. QMAX EN PERCENTIL MENOR A 5 DE HAYLEN. RPM 10 CC. CISTOMETRIA: SENSIBILIDAD AUMENTADA. ADAPTABILIDAD NORMAL. CAPACIDAD CISTOMETRICA NORMAL. SE OBSERVA CONTRACCION NO INHIBIDA DEL DETRUSOR A LOS 150 CC DE LÍQUIDO INSTILADO ALCANZANDO PRESION DE 20 CM/H20. HAY ESCAPE DE ORINA CON MANIOBRA DE VALSALVA (TOS) MEDIDAS A LOS 100 CC DE LÍQUIDO INSTILADO A PARTIR DE PRESIONES VESICALES DE 100 CM/H20 (ALPP). ESTUDIO FLUJO/PRESION: PATRÓN OBTRUCTIVO LEVE.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

URODINAMIA
Tipo Cirugía:

☐ Infección localizada ☐ Tiene tejidos para patología ☐ Reintervención ☐ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -3 mm **Grado de contaminación:** **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones?

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**
N393 - INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION — Presuntivo

Material Completo?

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

84

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4741440

FECHA FACTURA 19 dic. 2019 05:08 p. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.		
NIT	900298372	**Código EPS**	RS_041
DIRECC.	CL 77 12A - 35	**Código IPS**	1100130296
TELEFONO	3265410 ext 3210	**CONTRATO**	RS_083 RS_086_2

PACIENTE	FRANCISCO ARCHILA POBEDA	**Tipo**	Subsidiado	**Edad**	55 Años \ 3 Meses \ 17 D
HC No.	**91233395**	**Fec Ingreso**	19 dic. 2019 05:05 p. m.	**INGRESO No**	**2362114**
IDENTIFICAC.	**91233395**	**Fec Egreso**	19 dic. 2019 05:07 p. m.	**Sexo**	Masculino
DIRECCION	carrera 80 i # 58 CARRERA 19 sur			**Usuario**	52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA
FECHA NACIMIENTO	02/09/1964				
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1				
				No. Cita Médica	2596327
Empresa	EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019			**Ingreso por:**	Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		**VALOR**	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

85

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :52804545

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 19/12/2019 6:15:24 p. m. **N° FOLIO:5**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 91233395 **IDENTIFICACION:** 91233395 **EDAD:** 55 Años \ 3 Meses \ 17 Días

NOMBRE PACIENTE: FRANCISCO ARCHILA POBEDA **FECHA DE NACIMIENTO:** 02/09/1964 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Casado **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: NULL **TELEFONO:** 3134550519 **PROCEDENCIA:** LOC. BOSA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 1884001 **FECHA DE INGRESO:** 01/10/2019 3:15:34 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: n **DIRECCION RESPONSABLE:** n **TELEFONO RESPONSABLE:** n

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -38 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 19/12/2019 5:38:12 p. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:

Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio URODINAMIA **Dx. PosOperatorio** URODINAMIA

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA LIBRE BAJA Y PROLONGADA. QMAX EN PERCENTIL MENOR A 5 DE HAYLEN. VOID: 537/17.4/30. CISTOMETRIA: SENSIBILIDAD AUMENTADA, ADAPTABILIDAD NORMAL, CAPACIDAD CISTOMETRICA NORMAL. SE OBSERVA CONTRACCION NO INHIBIDA DEL DETRUSOR A LOS 100 CC DE LÍQUIDO INSTILADO ALCANZANDO PRESIÓN DE 30 CM/H20 PRECEDIDO DE ESTIMULO DE TOS INVOLUNTARIO. NO HAY ESCAPES DE ORINA CON MANIOBRAS DE VALSALVA (TOS) MEDIDAS A LOS 200, 300 Y 400 CC DE LÍQUIDO INSTILADO ALCANZANDO PRESIONES VESICALES MAYORES A 100 CM/H20. BOOI: 33.2. ÍNDICE DE CONTRACTILIDAD: 138.2. ESTUDIO FLUJO/PRESIÓN: DETRUSOR NORMAL. URETRA GRADO II.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

URODINAMIA

Tipo Cirugía: ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -38 mm **Grado de contaminación:** **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones?

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**

N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA — Presuntivo

Material Completo?

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

36

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4722599

FECHA FACTURA 17 dic. 2019 01:31 p. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN
TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 1013647685

CLIENTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.		
NIT	900298372	**Código EPS**	RS_041
DIRECC.	CL 77 12A - 35	**Código IPS**	1100130296
TELEFONO	3265410 ext 3210	**CONTRATO**	RS_083 RS_086_2
PACIENTE	JAIBER DE JESUS GALEANO RUEDA	**Tipo**	Subsidiado
HC No.	19429441	**Fec Ingreso**	17 dic. 2019 01:28 p. m.
IDENTIFICAC.	19429441	**Fec Egreso**	17 dic. 2019 01:30 p. m.
DIRECCION	CL 31 SUR 51 B 18 SUR		
FECHA NACIMIENTO	19/09/1960		
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1		
Empresa	EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019		
Edad	59 Años \ 2 Meses \ 28 D		
INGRESO No	2343898		
Sexo	Masculino		
Usuario	1013647685 - AURA CRISTINA LUGO AUSIQUE		
No. Cita Médica	2597623		
Ingreso por:	Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 22.200,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 22.200,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

37

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :1013647685

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 17/12/2019 3:38:51 p. m. **N° FOLIO:** 20

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 19429441 **IDENTIFICACION:** 19429441 **EDAD:** 59 Años \ 2 Meses \ 28 Días

NOMBRE PACIENTE: JAIBER DE JESUS GALEANO RUEDA **FECHA DE NACIMIENTO:** 19/09/1960 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CL 31 SUR 51 B 18 SUR **TELEFONO:** 2386410-3105686541 **PROCEDENCIA:** LOC. SUBA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2341513 **FECHA DE INGRESO:** 17/12/2019 9:54:14 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: GLADIS CABRERA **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 31 SUR 51 18 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3105686541

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -36 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 17/12/2019 3:36:28 p. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio UROFLUJOMETRIA **Dx. PosOperatorio** UROFLJOMETRIA

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2
INTERVENCION 3
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA LIBRE BAJA CON PATRON EN PLATEAU. QMAX POR DEBAJO DE PERCENTIL 5 DE HAYLEN

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

Tipo Cirugía: ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -36 mm **Grado de contaminación:** **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones?

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**
N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA Presuntivo

Material Completo?

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4723212

FECHA FACTURA 17 dic. 2019 02:22 p. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 1031144303

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

NIT 900298372 **Código EPS** RS_041

DIRECC. CL 77 12A - 35 **Código IPS** 1100130296

TELEFONO 3265410 ext 3210 **CONTRATO** RS_083 RS_086_2

PACIENTE ANGEL ALBERTO ORTIZ GAITAN **Tipo** Subsidiado **Edad** 70 Años \ 10 Meses \ 0 D

HC No. 19066470 **Fec Ingreso** 17 dic. 2019 02:19 p. m. **INGRESO No** 2344529

IDENTIFICAC. 19066470 **Fec Egreso** 17 dic. 2019 02:20 p. m. **Sexo** Masculino

DIRECCION CR 89 A 45 A 38 SUR **Usuario** 1031144303 - KAREN DILAILA CARVAJAL BAYONA

FECHA NACIMIENTO 17/02/1949

Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1

No. Cita Médica

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019 **Ingreso por:** Consulta_Externa

*** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.152,00	$ 48,00	$ 0,00	$ 22.200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 22.200,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 22.200,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

39

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :1031144303

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 17/12/2019 2:16:15 p. m. **N° FOLIO:6**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 19066470 **IDENTIFICACION:** 19066470 **EDAD:** 70 Años \ 10 Meses \ 0 Días

NOMBRE PACIENTE: ANGEL ALBERTO ORTIZ GAITAN **FECHA DE NACIMIENTO:** 17/02/1949 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1

ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado

DIRECCION: CR 89 A 45 A 38 SUR **TELEFONO:** 3117850216 **PROCEDENCIA:** LOC. KENNEDY

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2281661 **FECHA DE INGRESO:** 06/12/2019 1:29:47 p. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General

RESPONSABLE: 0 **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 0

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -7 mm **Tipo de Anestesia:** General

Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 17/12/2019 2:07:23 p. m.

Fecha y hora que finaliza el procedimiento:

Instrumentadora:

Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Auxiliar:**

Anestesiologo: **2° Ayudante**

1° Ayudante

Dx. PreOperatorio UROFLUJOMETRIA **Dx. PosOperatorio** UROFLUJOMETRIA

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2
INTERVENCION 3
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

Tipo Cirugía: ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -7 mm **Grado de contaminación:** **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones?

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**

N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA — Presuntivo

Material Completo?

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

90

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4749355

FECHA FACTURA 21 dic. 2019 07:02 a. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

NIT 900298372 **Código EPS** RS_041

DIRECC. CL 77 12A - 35 **Código IPS** 1100130296

TELEFONO 3265410 ext 3210 **CONTRATO** RS_083 RS_086_2

PACIENTE OLIVERIO VARGAS **Tipo** Subsidiado **Edad** 79 Años \ 7 Meses \ 23 D

HC No. 17034690 **Fec Ingreso** 21 dic. 2019 06:59 a. m. **INGRESO No** 2369729

IDENTIFICAC. 17034690 **Fec Egreso** 21 dic. 2019 07:01 a. m. **Sexo** Masculino

DIRECCION CALLE 21 j113-46 blo18 apto 235 **Usuario** 52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA

FECHA NACIMIENTO 28/04/1940

Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1

No. Cita Médica 2612064

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019 **Ingreso por:** Consulta_Externa

*** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

91

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 21/12/2019 9:06:27 a. m. **N° FOLIO:15**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 17034690 **IDENTIFICACION:** 17034690 **EDAD:** 79 Años \ 7 Meses \ 23 Días

NOMBRE PACIENTE: OLIVERIO VARGAS **FECHA DE NACIMIENTO:** 28/04/1940 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Casado **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 21 j113-46 blo18 apto 235 **TELEFONO:** 3202795756 **PROCEDENCIA:** LOC. FONTIBON

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2224924 **FECHA DE INGRESO:** 27/11/2019 10:55:29 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: 0 **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 0

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -35 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 21/12/2019 8:35:14 a. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio LUTS **Dx. PosOperatorio** LUTS

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA: EQUIVOC POR BAJO VOLUMEN MICCIONAL, A PESAR DE DESEO INTENSO. RPM: 150 CC
CISTOMETRIA: DETRUSOR HIPERACTIVO IDIOPATICO CON CNI QUE ALCANZARON PRESIONES DE HASTA 60 CM H2O ASOCIADAS A URGENCIA E INCONTINENCIA. SENSIBILIDAD EQUIVOCA POR URGENCIA PERMANENTE, CAPACIDAD Y ADAPTABILIDAD DISMINIUIDAS. BOOI NO OBSTRUCTIVO.
ESTUDIO F/P: (DESDE CNI TERMINAL). DETRUSOR DEBIL, URETRA TIPO 0

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA GENITAL, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA. SE AVANZAN SONDAS URETRALES 6 Y 8 FR Y RECTAL 12 FR. SE CALIBRA EQUIPO Y SE PROCEDE A EJECUCION DE URODINAMIA.

Tipo Cirugía: Programada ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -35 mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia/Contaminada **N° Sala utilizada para el procedimiento** Sala 1

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

NO

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO:	OBSERVACIONES	TIPO
N310 - VEJIGA NEUROPATICA NO INHIBIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		Presuntivo

Material Completo? SI

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

92

Nombre reporte : HCRPHistoBase
Usuario: 80418055

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4749605

FECHA FACTURA 21 dic. 2019 08:02 a. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.		
NIT	900298372	**Código EPS**	RS_041
DIRECC.	CL 77 12A - 35	**Código IPS**	1100130296
TELEFONO	3265410 ext 3210	**CONTRATO**	RS_083 RS_086_2

PACIENTE	ANA BEATRIZ ROJAS	**Tipo**	Subsidiado	**Edad**	66 Años \ 8 Meses \ 15 D
HC No.	**20407305**	**Fec Ingreso**	21 dic. 2019 07:30 a. m.	**INGRESO No**	**2369973**
IDENTIFICAC.	**20407305**	**Fec Egreso**	21 dic. 2019 07:37 a. m.	**Sexo**	Femenino
DIRECCION	CL 62B 87 N 51			**Usuario**	52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA
FECHA NACIMIENTO	06/04/1953				
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1				
				No. Cita Médica	2612040
Empresa	EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019			**Ingreso por:**	Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		**VALOR**	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

93

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 21/12/2019 9:49:53 a. m. **N° FOLIO:17**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 20407305 **IDENTIFICACION:** 20407305 **EDAD:** 66 Años \ 8 Meses \ 15 Días

NOMBRE PACIENTE: ANA BEATRIZ ROJAS **FECHA DE NACIMIENTO:** 06/04/1953 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CL 62B 87 N 51 **TELEFONO:** 3208158292 **PROCEDENCIA:** LOC. KENNEDY

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2321915 **FECHA DE INGRESO:** 13/12/2019 9:30:42 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: ESNEIDA ANGARITA **DIRECCION RESPONSABLE:** NO INFROMA **TELEFONO RESPONSABLE:** 3134736261

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -32 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 21/12/2019 9:32:06 a. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio R32X **Dx. PosOperatorio** R32X

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA: PATRON NORMAL,. VOID: 434/27.4/20
CISTOMETRIA: DETRUSOR DE ACTIVIDAD NORMAL. SENSIBILIDAD, CAPACIDAD Y ADAPTABILIDAD NORMALES. ALPP: NO PRESENTO ESCAPES CON PRESIONES DE HASTA 120 CM H2O MEDIDOS CON TOS Y PUJO SERIADOS A LOS 250, 300 Y 450 CC DE LLENADO VESICAL.
ESTUDIO F/P: EQUIVO, NO LOGRA MICCION INSTRUMENTADA POR INHIBICION CENTRAL.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

SE VERIFICA CONSENTIMIENTO. ASEPSIA Y ANTISEPSIA GENITAL. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA. PASO DE SONDA URETRAL 6 Y 8 FR, RECTAL 12 FR. SE EJECUTA ESTUDIO URODINAMICO

Tipo Cirugía: Programada ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -32 mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia/Contaminada **N° Sala utilizada para el procedimiento** Sala 1

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

NO

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**
R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA — Presuntivo

Material Completo? SI

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

94

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4749673

FECHA FACTURA 21 dic. 2019 08:22 a. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.		
NIT	900298372	**Código EPS**	RS_041
DIRECC.	CL 77 12A - 35	**Código IPS**	1100130296
TELEFONO	3265410 ext 3210	**CONTRATO**	RS_083 RS_086_2

PACIENTE	MARIA INES QUINTERO	**Tipo**	Subsidiado	**Edad**	52 Años \ 2 Meses \ 3 Dí
HC No.	**51914272**	**Fec Ingreso**	21 dic. 2019 08:20 a. m.	**INGRESO No**	**2370067**
IDENTIFICAC.	**51914272**	**Fec Egreso**	21 dic. 2019 08:21 a. m.	**Sexo**	Femenino
DIRECCION	CR 77 J BIS 62 J 30 SUR			**Usuario**	52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA
FECHA NACIMIENTO	18/10/1967				
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1				
				No. Cita Médica	2612045
Empresa	EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019			**Ingreso por:**	Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		**VALOR**	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

95

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 21/12/2019 10:35:31 a. m. N° FOLIO:15

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 51914272 **IDENTIFICACION:** 51914272 **EDAD:** 52 Años \ 2 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: MARIA INES QUINTERO **FECHA DE NACIMIENTO:** 18/10/1967 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: UnionLibre **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CR 77 J BIS 62 J 30 SUR **TELEFONO:** 3142663760 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2188628 **FECHA DE INGRESO:** 21/11/2019 5:05:42 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: 0 **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 0

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -19 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 21/12/2019 10:19:14 a. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:

Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio R32X **Dx. PosOperatorio** R32X

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA: PATRON PROLONGADO Y OSCILANTE. VOID: 535/17/200
CISTOMETRIA: DETRUSOR DE ACTIVIDAD NORMAL. SENSIBILIDAD, CAPACIDAD Y ADAPTABILIDAD NORMALES. ALPP: NO PRESENTO ESCAPES CON PRESIONES DE HASTA 120 CM H2O MEDIDOS A LOS 200 Y 350 CC DE LLENADO VESICAL CON TOS Y PUJO SERIADOS.
ESTUDIO F/P: OBSTRUCCION LEVE.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

SE VERIFICA CONSENTIMIENTO INFORMADO. ASEPSIA Y ANTISEPSIA GENITAL. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA. PASO DE SONDA URETRAL 6 Y 8 FR, RECTAL DE 12 FR. SE PROCEDE A EJECUCION DE ESTUDIO URODINAMICO.

Tipo Cirugía: Programada ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -19 mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia **N° Sala utilizada para el procedimiento** Sala 1

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

NO

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**
R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA Presuntivo

Material Completo? SI

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

96

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4749735

FECHA FACTURA 21 dic. 2019 08:28 a. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.		
NIT	900298372	**Código EPS**	RS_041
DIRECC.	CL 77 12A - 35	**Código IPS**	1100130296
TELEFONO	3265410 ext 3210	**CONTRATO**	RS_083 RS_086_2

PACIENTE	FRANCISCO JAVIER SUESCA UMBA	**Tipo**	Subsidiado	**Edad**	50 Años \ 7 Meses \ 3 Dí
HC No.	79509959	**Fec Ingreso**	21 dic. 2019 08:26 a. m.	**INGRESO No**	2370137
IDENTIFICAC.	79509959	**Fec Egreso**	21 dic. 2019 08:28 a. m.	**Sexo**	Masculino
DIRECCION	CR 96B 16 20			**Usuario**	52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA
FECHA NACIMIENTO	18/05/1969				
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1				
				No. Cita Médica	2612049
Empresa	EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019			**Ingreso por:**	Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		**VALOR**	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

97

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 21/12/2019 10:13:58 a. m. N° FOLIO:99

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 79509959 **IDENTIFICACION:** 79509959 **EDAD:** 50 Años \ 7 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: FRANCISCO JAVIER SUESCA UMBA **FECHA DE NACIMIENTO:** 18/05/1969 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: UnionLibre **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CR 96B 16 20 **TELEFONO:** 3227758092 **PROCEDENCIA:** LOC. FONTIBON

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2347055 **FECHA DE INGRESO:** 18/12/2019 6:48:30 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: FRANCISCO JAVIER SUESCA UMBA **DIRECCION RESPONSABLE:** CRA 96B 16-20 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3227758092

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 21/12/2019 10:00:35 a. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Instrumentadora:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Auxiliar:**
Anestesiologo: **2° Ayudante**
1° Ayudante
Dx. PreOperatorio N310 **Dx. PosOperatorio** N310

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA: EQUIVOCA POR BAJO VOLUMEN MICCIONAL A PESAR DE DESEO INTENSO. (114 CC). RPM: 0 CC
CISTOMETRIA: DETRUSOR DE ACTIVIDAD NORMAL. SENSIBILIDAD, CAPACIDAD Y ADAPTABILIDAD NORMALES. DLPP: NO PRESENTO ESCAPES DURANTE EL ESTUDIO.
BOOI: NO OBSTRUCTIVO
INDICE DE CONTRACTILIDAD DEL DETRUSOR: 153 (FUERTE)
ESTUDIO F/P: DETRUSOR NORMAL, URETRA TIPO 0.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

SE VERIFICA CONSENTIMIENTO INFORMADO. ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGION GENITAL. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA. PASO DE SONDA URETRAL 6 Y 8 FR, RECTAL 12 FR. SE PROCEDE A EJECUCION DE ESTUDIO URODINAMICO

Tipo Cirugía: Programada ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia/Contaminada **N° Sala utilizada para el procedimiento** Sala 1

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO:	OBSERVACIONES	TIPO
N310 - VEJIGA NEUROPATICA NO INHIBIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		Presuntivo

Material Completo?

98

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4749824

FECHA FACTURA 21 dic. 2019 08:39 a. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52838033

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

NIT 900298372 **Código EPS** RS_041

DIRECC. CL 77 12A - 35 **Código IPS** 1100130296

TELEFONO 3265410 ext 3210 **CONTRATO** RS_083 RS_086_2

PACIENTE ANGEL GUILLERMO DUARTE RUIZ **Tipo** Subsidiado **Edad** 70 Años \ 10 Meses \ 30

HC No. 3116102 **Fec Ingreso** 21 dic. 2019 08:37 a. m. **INGRESO No** 2370239

IDENTIFICAC. 3116102 **Fec Egreso** 21 dic. 2019 08:38 a. m. **Sexo** Masculino

DIRECCION CR 57 A N 2 07 **Usuario** 52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA

FECHA NACIMIENTO 24/01/1949

Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1

No. Cita Médica 2612034

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019 **Ingreso por:** Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$22.200,00	$0,00	$0,00	$22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$37.900,00	$0,00	$0,00	$37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$73.500,00	$0,00	$0,00	$73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$133.600,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

99

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :52838033

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 21/12/2019 9:27:41 a. m. **N° FOLIO:13**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 3116102 **IDENTIFICACION:** 3116102 **EDAD:** 70 Años \ 10 Meses \ 28 Días

NOMBRE PACIENTE: ANGEL GUILLERMO DUARTE RUIZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 24/01/1949 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CR 57 A N 2 07 **TELEFONO:** 3123000824 **PROCEDENCIA:** LOC. KENNEDY

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 1990129 **FECHA DE INGRESO:** 19/10/2019 9:35:37 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: P **DIRECCION RESPONSABLE:** P **TELEFONO RESPONSABLE:** P

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -22 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 21/12/2019 9:22:59 a. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio LUTS POP PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL **Dx. PosOperatorio** LUTS POP PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

ESTRECHEZ DEL MEATO QUE SE DILATA CON CONO DE LIDOCAINA. IMPOSIBILIDAD DE PASO DE SONDAS A NIVEL DE URETRA POSTERIOR POR ALTA RESISTENCIA (ESTRECHEZ?)

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

SE VERIFICA CONSENTIMIENTO INFORMADO. ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA GENITAL. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA. INTENTO DE PASO DE SONDAS CON EVIDENCIA DE HALLAZGOS. SE SUSPENDE PROCEDIMIENTO.

Tipo Cirugía: Programada ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -22 mm **Grado de contaminación:** **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

NO

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**
N359 - ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA Presuntivo

Material Completo? SI

SALIDA

100

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4750006

FECHA FACTURA 21 dic. 2019 09:02 a. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

NIT 900298372 **Código EPS** RS_041

DIRECC. CL 77 12A - 35 **Código IPS** 1100130296

TELEFONO 3265410 ext 3210 **CONTRATO** RS_083 RS_086_2

PACIENTE GUSTAVO RINCON CIFUENTES **Tipo** Subsidiado **Edad** 62 Años \ 9 Meses \ 7 Dí

HC No. 11254792 **Fec Ingreso** 21 dic. 2019 09:01 a. m. **INGRESO No** 2370410

IDENTIFICAC. 11254792 **Fec Egreso** 21 dic. 2019 09:02 a. m. **Sexo** Masculino

DIRECCION CLL 58 SUR BIS N° 87 C 48 BARRIO BOSA ESCOCIA **Usuario** 52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA

FECHA NACIMIENTO 14/03/1957

Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1

No. Cita Médica 2612047

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019 **Ingreso por:** Consulta_Externa

*** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

101

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :52804545

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 21/12/2019 11:06:16 a. m. N° FOLIO:56

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 11254792 **IDENTIFICACION:** 11254792 **EDAD:** 62 Años \ 9 Meses \ 7 Días
NOMBRE PACIENTE: GUSTAVO RINCON CIFUENTES **FECHA DE NACIMIENTO:** 14/03/1957 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: UnionLibre **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CLL 58 SUR BIS N° 87 C 48 BARRIO BOSA ESCOCIA **TELEFONO:** 3202469705 **PROCEDENCIA:** LOC. KENNEDY

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2235124 **FECHA DE INGRESO:** 29/11/2019 7:23:41 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: DS **DIRECCION RESPONSABLE:** S **TELEFONO RESPONSABLE:** S

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -48 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 21/12/2019 10:48:17 a. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:

Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio R33X **Dx. PosOperatorio** R33X

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA: NO SE EJECUTA POR SER USUARIO DE SONDA PERMANENTE.
CISTOMETRIA: DETRUSOR HIPERACTIVO NEUROGENICO, CON CNI QUE ALCANZARON PRESIONES DE HASTA 110 CM H2O ASOCIADAS A URGENCIA E INCONTINENCIA. SENSIBILIDAD EQUIVOCA POR URGENCIA PERMANENTE, CAPACIDAD Y ADAPTABILIDAD DISMINUIDAS.
BOOI: 107 (OBSTRUCTIVO)
INDICE D CONTRACTILIDAD DETRUSOR: 128 (NORMAL)
ESTUDIO F/P: URETRA TIPO V, DETRUSOR NORMAL.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

SE VERIFICA CONSENTIMIENTO INFORMADO. RETIRO DE SONDA FOLEY. ASEPSIA Y ANTISEPSIA. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA. PASO DE SONDA URETRAL 6 Y 8 FR, RECTAL 12 FR. SE PROCEDE A ESTUDIO URODINAMICO. AL FINALIZAR PROCEDIMIENTO SE DEJA NUEVA SONDA FOLEY 18 FR, DRENANDO A CYSTOFLO.

Tipo Cirugía: Programada ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -48 mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia/Contaminada **N° Sala utilizada para el procedimiento** Sala 1

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

NO

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: R33X - RETENCION DE ORINA **OBSERVACIONES** **TIPO** Presuntivo

Material Completo? SI

102

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4750097

FECHA FACTURA 21 dic. 2019 09:16 a. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

NIT 900298372 **Código EPS** RS_041

DIRECC. CL 77 12A - 35 **Código IPS** 1100130296

TELEFONO 3265410 ext 3210 **CONTRATO** RS_083 RS_086_2

PACIENTE GLORIA MARIA PEREZ RODRIGUEZ **Tipo** Subsidiado **Edad** 69 Años \ 11 Meses \ 6 D

HC No. 41547862 **Fec Ingreso** 21 dic. 2019 09:14 a. m. **INGRESO No** 2370483

IDENTIFICAC. 41547862 **Fec Egreso** 21 dic. 2019 09:15 a. m. **Sexo** Femenino

DIRECCION CL 39 A 93 D 23 SUR **Usuario** 52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA

FECHA NACIMIENTO 15/01/1950

Estrato POBLACION ESPECIAL

No. Cita Médica 2612070

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019 **Ingreso por:** Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

103

Ficha:

Datos del Paciente:

Nombre:	GLORIA MARIA PEREZ
Dirección:	
Ciudad:	BOGOTA
Teléfono:	
H.Clínica:	41547862
Mutual:	
Edad:	69
Sexo:	Femenino

Datos del Estudio:

Tipo:	Urodinamia
Fecha:	21/12/2019
Número:	1
Motivo:	
Requerido por:	
Operador:	JORGE FORERO
Diag.Clínico:	N310
Diag.Urodin:	N310

Observaciones:

Informe:

UROFLUJOMETRIA: PATRON NORMAL. VOID: 38/485/20

CISTOMETRIA: DETRUSOR DE ACTVIDAD NORMAL. SENSIBILIDAD CAPACIDAD Y ADAPTABILIDAD NORMALES. ALLP: PRESENTO ESCAPES CON LA TOS Y PUJO SERIADOS A LOS 350 Y 450 CC DE LLENADO VESICAL CON PRESIONES DESDE LOS 40 CM H20.

ESTUDIO F/P: NO OBSTRUCTIVO

Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Occidente Kennedy
Dr. Jorge Alfredo Forero Muñoz
C.C 8.041.805.500
Especialista Urología Oncológica

104

ECUD

Estudio Computarizado de Urodinamia

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4750200

FECHA FACTURA 21 dic. 2019 09:45 a. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.		
NIT	900298372	**Código EPS**	RS_041
DIRECC.	CL 77 12A - 35	**Código IPS**	1100130296
TELEFONO	3265410 ext 3210	**CONTRATO**	RS_083 RS_086_2

PACIENTE	LUZ ANGELICA MARIN DE VELEZ	**Tipo**	Subsidiado	**Edad**	72 Años \ 2 Meses \ 9 Dí
HC No.	**32342683**	**Fec Ingreso**	21 dic. 2019 09:31 a. m.	**INGRESO No**	**2370619**
IDENTIFICAC.	**32342683**	**Fec Egreso**	21 dic. 2019 09:33 a. m.	**Sexo**	Femenino
DIRECCION	CL 52 SUR NO 97 C 20			**Usuario**	52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA
FECHA NACIMIENTO	12/10/1947				
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1				
				No. Cita Médica	2612053
Empresa	EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019			**Ingreso por:**	Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		**VALOR**	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

105

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 21/12/2019 11:37:51 a. m. N° FOLIO:10

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 32342683 **IDENTIFICACION:** 32342683 **EDAD:** 72 Años \ 2 Meses \ 9 Días
NOMBRE PACIENTE: LUZ ANGELICA MARIN DE VELEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 12/10/1947 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CL 52 SUR NO 97 C 20 **TELEFONO:** 2857520 **PROCEDENCIA:** LOC. KENNEDY

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2362702 **FECHA DE INGRESO:** 20/12/2019 6:16:16 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: ANGIE LEON **DIRECCION RESPONSABLE:** CL 52 SUR NO 97 C 20 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3132292501

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -12 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 21/12/2019 11:12:12 a. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio R32X **Dx. PosOperatorio** R32X

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA: PATRON NORMAL. VOID: 308/27/10
CISTOMETRIA: DETRUSOR HIPERACTIVO IDIOPATICO, PRESENTO CNI DE HASTA 70 CMH2O ASOCIADADAS A URGENCIA SIN INCONTINENCIA. SENSIBILIDAD EQUIVOCAPOR URGENCIA PERMANENTE. CAPCIDAD NORMAL. ADAPTABILIDAD DISMINUIDA. ALPP: NO PRESENTO ESCAPES CON PRESIONES DE HASTA 90 CM H20 MEDIDO A LOS 200 Y 400 CC DE LLENADO VESICAL CON TOS Y PUJO SERIADOS.
ESTUDIO F/P: EQUIVOCO POR EXPULSION DE SONDAS.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

SE VERIFICA CONSENTIMIENTO INFORMADO. ASEPSIA Y ANTISEPSIA GENITAL. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA. PASO DE SONDA URETRALES 6 Y 8 FR, RECTAL 12 FR. SE EJECUTA ESTUDIO URODINAMICO.

Tipo Cirugía: Programada ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -12 mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia **N° Sala utilizada para el procedimiento** Sala 1

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
OBSERVACIONES
TIPO Presuntivo

Material Completo? SI

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

106

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4750436

FECHA FACTURA 21 dic. 2019 10:21 a. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.		
NIT	900298372	**Código EPS**	RS_041
DIRECC.	CL 77 12A - 35	**Código IPS**	1100130296
TELEFONO	3265410 ext 3210	**CONTRATO**	RS_083 RS_086_2

PACIENTE	JOSE ANTONIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	**Tipo**	Subsidiado	**Edad**	64 Años \ 5 Meses \ 24 D
HC No.	**11308441**	**Fec Ingreso**	21 dic. 2019 10:19 a. m.	**INGRESO No**	**2370845**
IDENTIFICAC.	**11308441**	**Fec Egreso**	21 dic. 2019 10:20 a. m.	**Sexo**	Masculino
DIRECCION	CR 87D 58C 51 SUR			**Usuario**	52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA
FECHA NACIMIENTO	27/06/1955				
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1				
				No. Cita Médica	2612084
Empresa	EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019			**Ingreso por:**	Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

107

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 21/12/2019 12:59:00 p. m. N° FOLIO:8

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 11308441 **IDENTIFICACION:** 11308441 **EDAD:** 64 Años \ 5 Meses \ 24 Días

NOMBRE PACIENTE: JOSE ANTONIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 27/06/1955 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CR 87D 58C 51 SUR **TELEFONO:** 3227919625 **PROCEDENCIA:** LOC. BOSA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2047279 **FECHA DE INGRESO:** 29/10/2019 6:03:29 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: RUBIELA FORERO **DIRECCION RESPONSABLE:** CR 87D 58C 51 SUR **TELEFONO RESPONSABLE:** 3227919625

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -43 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 21/12/2019 12:43:15 p. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio N40X **Dx. PosOperatorio** N40X

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA: PATRON NORMAL. VOID: 238/21/50
CISTOMETRIA: DETRUSOR DE ACTIVIDAD NORMAL. SENSIBILIDAD, CAPACIDAD Y ADAPTABILIDAD NORMALES.
BOOI: -3.4 (NO OBSTRUCTIVO)
INDICE DE CONTRACTILIDAD DEL DETRUSOR: 75.6 8 (DEBIL)
ESTUDIO F/P: DETRTUSOR DEBIL, URETRA TIPO 0

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

SE VERIFICA CONSENTIMIENTO INFORMADO. ASEPSIA Y ANTISEPSIA GENITAL. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA. PASO DE SONDAS URETRALES NELATON 6 Y 8 FR, RECTAL 12 FR. SE PROCEDE A EJECUCION DE ESTUDIO URODINAMICO.

Tipo Cirugía: Programada [■] Infección localizada [■] Tiene tejidos para patología [■] Reintervención [■] Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -43 mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia/Contaminada **N° Sala utilizada para el procedimiento** Sala 1

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

NO

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO:	OBSERVACIONES	TIPO
N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA		Presuntivo

Material Completo? SI

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

109

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4750462

FECHA FACTURA 21 dic. 2019 10:30 a. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

NIT 900298372 **Código EPS** RS_041

DIRECC. CL 77 12A - 35 **Código IPS** 1100130296

TELEFONO 3265410 ext 3210 **CONTRATO** RS_083 RS_086_2

PACIENTE ROSAURA MURILLO GOMEZ **Tipo** Subsidiado **Edad** 68 Años \ 6 Meses \ 5 Dí

HC No. 41534212 **Fec Ingreso** 21 dic. 2019 10:28 a. m. **INGRESO No** 2370886

IDENTIFICAC. 41534212 **Fec Egreso** 21 dic. 2019 10:30 a. m. **Sexo** Femenino

DIRECCION CR 72 G 40 34 SUR **Usuario** 52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA

FECHA NACIMIENTO 16/06/1951

Estrato SUBSIDIADO NIVEL 2

No. Cita Médica 2612077

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019 **Ingreso por:** Consulta_Externa

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

109

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 21/12/2019 12:23:17 p. m. N° FOLIO:9

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 41534212 **IDENTIFICACION:** 41534212 **EDAD:** 68 Años \ 6 Meses \ 5 Días
NOMBRE PACIENTE: ROSAURA MURILLO GOMEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 16/06/1951 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Casado **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 2
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CR 72 G 40 34 SUR **TELEFONO:** 3107867995 **PROCEDENCIA:** LOC. KENNEDY

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2311964 **FECHA DE INGRESO:** 12/12/2019 5:33:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: 0 **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 0

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -3 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 21/12/2019 12:03:37 p. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio R32X **Dx. PosOperatorio** R32X

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA: PATRON PROLONGADO Y OSCILANTE. VOID: 394/17/300
CISTOMETRIA: DETRUSOR DE ACTIVIDAD NORMAL. SENSIBILIDAD Y ADAPTABILIDAD NORMALES. CAPACIDAD AUMENTADA. ALPP: NO PRESENTO ESCAPES CON PRESIONES DE HASTA 140 CM H2O MEDIDOS A LOS 250 Y 400 CC DE LLENADO VESICAL CON TOS YPUJO SERIADOS Y TRAS REDUCIR EL PROLAPSO GENITAL.
ESTUDIO F/P: NO LOGRO MICCION INSTRUMENTADA POR INHIBICION CENTRAL A PESAR DE REDUCCION DEL PROLAPSO GENITAL.

NOTA: DURANTE PROCEDIMIENTO SE EVIDENCIA PROLAPSO GENITAL ANTERIOR Y APICAL GRADO III, EL CUAL SE REDUCE DIGITALMENTE PARA EJECUCION DEL ESTUDIO.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

SE VERIFICA CONSENTIMIENTO INFORMADO. ASEPSIA Y ANTISEPSIA GENITAL. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA. PASO DE SONDA URETRALES 6 Y 8 FR, RECTAL 12 FR. SE PROCEDE A EJECUCION DE ESTUDIO URODINAMICO

Tipo Cirugía: Programada ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -3 mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia **N° Sala utilizada para el procedimiento** Sala 1

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

NO

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**
R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA — Presuntivo

Material Completo? SI

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

110

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4750844

FECHA FACTURA 21 dic. 2019 11:47 a. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.		
NIT	900298372	**Código EPS**	RS_041
DIRECC.	CL 77 12A - 35	**Código IPS**	1100130296
TELEFONO	3265410 ext 3210	**CONTRATO**	RS_083 RS_086_2

PACIENTE	JOSE HELI BARBOSA RODRIGUEZ	**Tipo**	Subsidiado	**Edad**	60 Años \ 10 Meses \ 7 D
HC No.	**17314158**	**Fec Ingreso**	21 dic. 2019 09:46 a. m.	**INGRESO No**	**2370646**
IDENTIFICAC.	**17314158**	**Fec Egreso**	21 dic. 2019 11:46 a. m.	**Sexo**	Masculino
DIRECCION	CL 56 F # 94 A- 20			**Usuario**	52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA
FECHA NACIMIENTO	14/02/1959				
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1				
				No. Cita Médica	2612079
Empresa	EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019			**Ingreso por:**	Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		**VALOR**	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 21/12/2019 1:28:24 p. m. **N° FOLIO:40**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 17314158 **IDENTIFICACION:** 17314158 **EDAD:** 60 Años \ 10 Meses \ 7 Días

NOMBRE PACIENTE: JOSE HELI BARBOSA RODRIGUEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 14/02/1959 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: UnionLibre **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CL 56 F # 94 A- 20 **TELEFONO:** 3144523865 **PROCEDENCIA:** LOC. BOSA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2338051 **FECHA DE INGRESO:** 17/12/2019 5:36:35 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: GILDA SANABRIA **DIRECCION RESPONSABLE:** CL 56 F # 94 A- 20 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3138285157

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -8 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 21/12/2019 1:08:32 p. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:

Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio LUTS **Dx. PosOperatorio** LUTS

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA: NO SE PRACTICA, ES USUARIO DE SONDA URETRALPERMANENTE,
CISTOMETRIA: DETRUSOR HIPERACTIVO IDIOPATICO CON CNI QUE ALCANZARON PRESIONES DE HASTA 25 CM H20, ASOCIADAS A URGENCIA E INCONTINENCIA. SENSIBILIDAD EQUIVOCA POR URGENCIA PERMANENTE, CAPACIDAD Y ADAPTABILIDAD DISMINUIDAS. PRESENTO ESCAPE URINARIO PERMANENTE DURANTE TODO EL ESTUDIO DESDE LOS 250 CC DE LLENADO VESICAL. AL VALORAR ALPP A LOS 300 CC DE LLENADO VESICAL PRESENTO ESCAPES CON PRESIONES DESDE LOS 40 CM H2O. DLPP: 18 CM H20.
ESTUDIO F/P: DETRUSOR DEBIL, URETRA TIPO 0.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

SE VERIFICA CONSENTIMIENTO INFORMADO.RETIRO DE SONDA FOLEY 20 FR. ASEPSIA Y ANTISEPSIA GENITAL, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA. PASO DE SONDAS NELATON 6 Y 8 FR VIAS URETRAL Y 12 FR POR COLOSTOMIA. SE PROCEDE ESTUDIO URODINAMICO.

Tipo Cirugía: Programada ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -8 mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia/Contaminada **N° Sala utilizada para el procedimiento** Sala 1

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

NO

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**

R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA — Presuntivo

Material Completo? SI

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

112

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 80418055

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 4750889

FECHA FACTURA 21 dic. 2019 11:55 a. m.

CENTRO DE ATENCION SU41 - USS 17 TRINIDAD GALAN

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52804545

CLIENTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.		
NIT	900298372	**Código EPS**	RS_041
DIRECC.	CL 77 12A - 35	**Código IPS**	1100130296
TELEFONO	3265410 ext 3210	**CONTRATO**	RS_083 RS_086_2

PACIENTE	HEBERTH ALBERTO MOSQUERA	**Tipo**	Subsidiado	**Edad**	59 Años \ 6 Meses \ 22 D
HC No.	**16655184**	**Fec Ingreso**	21 dic. 2019 11:53 a. m.	**INGRESO No**	**2371271**
IDENTIFICAC.	**16655184**	**Fec Egreso**	21 dic. 2019 11:55 a. m.	**Sexo**	Masculino
DIRECCION	CALLE 03 NO 88 09			**Usuario**	52804545 - LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA
FECHA NACIMIENTO	30/05/1960				
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1				
				No. Cita Médica	2612138
Empresa	EPS-S CAPITAL SALUD - PGP 022-2019			**Ingreso por:**	Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
892400	UROFLUJOMETRIA SOD	1,00	$ 22.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.200,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	1,00	$ 37.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.900,00
892800	CISTOMETRIA SOD	1,00	$ 73.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 133.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 133.600,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

113

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad Usuario Id. :52804545

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 21/12/2019 1:54:28 p. m. **N° FOLIO:29**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 16655184 **IDENTIFICACION:** 16655184 **EDAD:** 59 Años \ 6 Meses \ 22 Días

NOMBRE PACIENTE: HEBERTH ALBERTO MOSQUERA **FECHA DE NACIMIENTO:** 30/05/1960 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1

ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado

DIRECCION: CALLE 03 NO 88 09 **TELEFONO:** 4509476 **PROCEDENCIA:** LOC. KENNEDY

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2220675 **FECHA DE INGRESO:** 27/11/2019 6:20:21 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General

RESPONSABLE: L **DIRECCION RESPONSABLE:** L **TELEFONO RESPONSABLE:** L

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -35 mm **Tipo de Anestesia:** General

Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 21/12/2019 1:35:31 p. m.

Fecha y hora que finaliza el procedimiento:

Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**

Anestesiologo: **Auxiliar:**

1° Ayudante **2° Ayudante**

Dx. PreOperatorio R33X **Dx. PosOperatorio** R33X

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2 892600 ESFINTEROMANOMETRIA SOD
INTERVENCION 3 892800 CISTOMETRIA SOD
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

UROFLUJOMETRIA: NO SE EJECUTA POR SER USUARIO DE SONDA URETRAL PERMANENTE
CISTOMETRIA: DETRUSOR HIPERACTIVO IDIOPATICO CON CNI QUE ALCANZARON PRESIONES DE HASTA 105 CM H20 ASOCIADAS A URGENCIA SIN INCONTINENCIA. SENSIBILIDAD EQUIVOCA POR URGENCIA PERMANENTE. CAPACIDAD Y DAPTABILIDAD DISMINUIDAS.
ESTUDIO F/P: EQUIVO, NO LOGRA MICCION A PESAR DE DESEO INTENSO EN CNI TERMINAL. POR POBRE TOLERANCIA SE SUSPENDE PROCEDIMIENTO.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

SE CONFIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. RETIRO DE SONDA URETRAL. ASEPSIA Y ANTISEPSIA GENITAL. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA,. PASO DE SONDA URETRALNELATON 6 Y 8 FR. RECTAL 12 FR. SE PROCEDE A EJECUCION DE ESTUDIO URODINAMICO. SE DEJA NUEVA SONDA URETRAL FOLEY 18 FR FUNCIONAL CONECTADA A CISTOFLO.

Tipo Cirugía: Programada ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -35 mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia/Contaminada **N° Sala utilizada para el procedimiento** Sala 1

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

NO

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO:	OBSERVACIONES	TIPO
R33X - RETENCION DE ORINA		Presuntivo

Material Completo? SI

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

114

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 80418055

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 21/12/2019 9:17:27 a. m. **N° FOLIO:** 2

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 4909232 **IDENTIFICACION:** 4909232 **EDAD:** 71 Años \ 8 Meses \ 4 Días
NOMBRE PACIENTE: EDUARDO SANDOVAL **FECHA DE NACIMIENTO:** 17/04/1948 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** PARTICULARES
ENTIDAD: PARTICULARES **TIPO DE REGIMEN:** Particular
DIRECCION: n **TELEFONO:** 32 **PROCEDENCIA:** LOC. BOSA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2133484 **FECHA DE INGRESO:** 13/11/2019 6:55:19 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: ZULLY FLOREZ **DIRECCION RESPONSABLE:** NO INFORMA **TELEFONO RESPONSABLE:** 3106804830

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH -14 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 21/12/2019 9:14:42 a. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento:
Cirujano 80418055 FORERO MUÑOZ JORGE ALFREDO **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante **2° Ayudante**
Dx. PreOperatorio LUTS **Dx. PosOperatorio** LUTS

INTERVENCION 1 892400 UROFLUJOMETRIA SOD
INTERVENCION 2
INTERVENCION 3
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

PATRON PROLONGADO Y OSCILANTE. VOID: 220/13.4/NO MEDIDO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

SE EXPLICA AL PACIENTE PROCEDIMIENTO. PROCEDE A EJECUTAR MICCION EN UROFLUJOMETRO.

Tipo Cirugía: Programada ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH -14 mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia **N° Sala utilizada para el procedimiento** Sala 1

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

NO

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
573201	573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**
N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA Presuntivo

Material Completo? SI

SALIDA

Profesional: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ
Registro profesional: 4043/94
Especialidad : UROLOGIA

116.