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

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

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

Cod. IPS: 170130087901

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSJA-305579

Fecha Factura:	09/07/2026	
Fecha Vencimiento:	09/07/2026	
Fecha Validación DIAN:	09/07/2026	16:53:00
Fecha Inicial:	09/07/2026	
Fecha Final:	09/07/2026	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: f5a69cf7b29065fe4464f409b612c5d2cc622066cef14b69989048de0fbb99d47869d7998adc99ebc9153aa9ed05a990

Elaborado por: YECENIA CASTAÑO MARIN

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

CC 21739192 GARCIA GIRALDO JULY ANDREA **Tipo Usuario:** Contributivo Beneficiario

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2839852	09/07/20	890701				01	Consulta de urgencias	1.00	90,000.00	90,000	0	90,000
									Total Paciente	90,000	0	90,000

CC 21739192 GARCIA GIRALDO JULY ANDREA **Tipo Usuario:** Contributivo Beneficiario

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2839852	09/07/20						Elementos			26,814	0	26,814
		20068280-3				12580025	LABETALOL AMPOLLAS 100 MG	1.00	26,814.00			
									Total Paciente	26,814	0	26,814

CC 21739192 GARCIA GIRALDO JULY ANDREA **Tipo Usuario:** Contributivo Beneficiario

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2839852	09/07/20						Elementos			1,045	0	1,045
		MQ03		A2000220 7-01		1-1	JERINGA X 20 CC	1.00	1,045.00			
									Total Paciente	1,045	0	1,045

OBSERVACIONES:

#$16-01-02-040;urgencias;deris.rase3-cue@policia.gov.co#$

Valor en letras: CIENTO DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	117,859
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	117,859

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

305579

Historia N° 21739192 Documento N° CC 21739192 **ORDEN DE SERVICIO:** 2,839,852
Paciente GARCIA GIRALDO JULY ANDREA Fecha 09/07/2026
Edad 48 año(s) Sexo Fem Carné xxxxx Hora: 11:52
Administradora REGIONAL DE ASEGURAMIENTO E Conv 01SERVICIOS NIT 900339410-8
Regimen BENEFICIARIOS Autoriz 01 Ciudad
Cajero ITOBON **Servicio Ambulatorio**
Bono N°

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
890701	Consulta de urgencias	1.00	90,000	90,000	0
20068280-3	LABETALOL AMPOLLAS 100 MG	1.00	26,814	26,814	0
MQ03	JERINGA X 20 CC	1.00	1,045	1,045	0

TOTAL CARGOS 117,859
TOTAL ADMINISTRADORA 117,859

CIENTO DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE

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

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

Isabella Tobon G.
FIRMA RESPONSABLE

Yuly Andrea G.
FIRMA DEL PACIENTE

Urgencias
observacion



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC 21739192 CASUR
Documento de Identificación

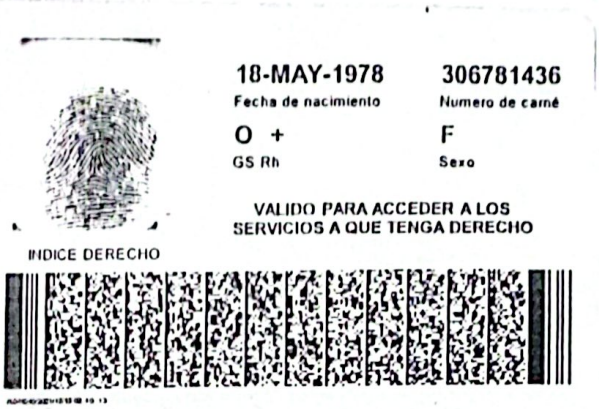
GARCIA GIRALDO
Apellidos

JULY ANDREA
Nombres

CONYUGE
Parentesco con Titular

PERMANENTE CC75048940
Fecha de Vencimiento Titular

NIVEL EJECUTIVO (R)
Categoria del Titular



18-MAY-1978
Fecha de nacimiento

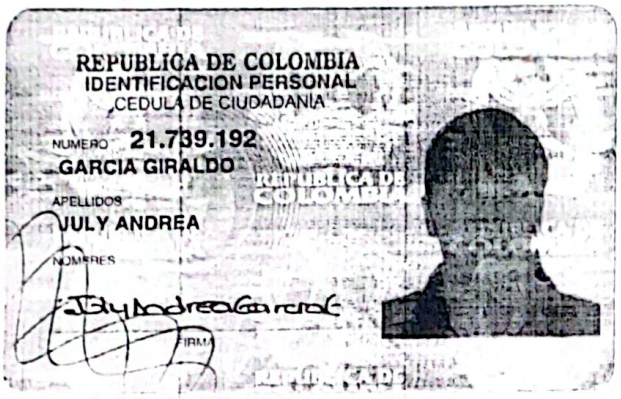
306781436
Numero de carné

O +
GS Rh

F
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.739.192
GARCIA GIRALDO

APELLIDOS
JULY ANDREA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1978
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-JUL-1996 FREDONIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0907900-00266410-F-0021739192-20101118 0024878334A 1 29596176

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

300 - DIRECCION DE SANIDAD NIVEL CENTRAL

Código de Atención 12580025 **Fecha y Hora de Elaboración** 7/9/2026 8:35

Información del Prestador

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

Información del Paciente

Nombre JULY ANDREA GARCIA GIRALDO
Número Documento 21739192
Fecha de Nacimiento 18/5/1978
Dirección CLL 30 Nº 8-31 **Teléfono** 44939338 0
Departamento CALDAS **Municipio** SUPÍA

Servicio(s) Autorizado(s)

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización URGENCIAS
Fecha de Ingreso 2026/07/07 03:49:00
Diagnóstico I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Observaciones

DE MANERA ATENTA Y RESPETUOSA ME PERMITO INFORMAR QUE SU SOLICITUD SE ENCUENTRA EXTEMPORÁNEA PARA APROBAR LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS YA QUE TIENE UN TIEMPO DE 24 HORAS PARA HACER EL ENVIÓ DE LA SOLICITUD. DECRETO 4747 DE 2007. ARTÍCULO 12. INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. TODO PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD DEBERÁ INFORMAR OBLIGATORIAMENTE A LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO, EL INGRESO DE LOS PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA ATENCIÓN. EL INFORME DE ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS SE REALIZARÁ MEDIANTE EL DILIGENCIAMIENTO Y ENVÍO DEL FORMATO CORRESPONDIENTE, EL CUAL SERÁ DEFINIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

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

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre DIANA XIMENA TRIANA SIERRA
Cargo FUNCIONARIO CENTRAL DE AUTORIZACIONES
Teléfono 3505546128

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

IMPORTANTE : Toda radicación de cuentas para la Atención Inicial de Urgencia estará sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas de la DISAN.

DIANAXTS

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

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Código Plantilla:UR-P-01
Fecha Historia:09/07/2026 04:27
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 09/07/2026 04:27
Documento y Nombre del Paciente: CC 21739192 JULY ANDREA GARCIA GIRALDO
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: BENEFICIARIOS
No Historia: 21739192 Cons. Historia: 2262520
Atención: Urgencias

UR-P-01
HISTORIA CLINICA URGENCIAS:

UR-P-01
Datos Generales
Fecha: 09/07/2026 **Hora:** 04:26
Historia: 21739192 **Nombre:** JULY ANDREA GARCIA GIRALDO
Edad: 48 Años **Sexo:** Femenino
Natural de: CALDAS **Estado Civil:** Casado
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Telefono:** 8515795
Direccion: ALTO DE LA VIRGEN

Notificación al Servicio de Salud
Datos de la Consulta
Es Victima del Conflicto o desplazado ?: NO **Motivo de Consulta:** "TENGO LA PRESIÓN MUY ALTA"
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN SENSACIÓN DE MAREO SIN ACOMPAÑANTES, POR LO CUAL DECIDE REALIZAR TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL ENCONTRANDO CIFRAS TENSIONALES EN 250/170 MMHG POR LO CUAL CONSULTA, EN EL PACIENTE NIEGA DISNEA, SENSACIÓN DE DESVANECIMIENTO, DOLOR TORACICO, REFIERE CONSUMO DE 20MG DE ENALAPRIL, PACIENTE REFIERE PREVIAMENTE YA HABER REALIZADO TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA SIN EMBARGO EN CONSULTA MEDICA ENCUENTRAN CIFRAS TENSIONALES BAJAS POR LO CUAL DECIDEN RETIRAR LA TERAPIA.

Antecedentes
Antecedentes Personales
Patológicos: HTA, DISLIPIDEMIA, OBESIAD **Quirúrgicos:** Negativos
Toxicos: - niega **Alergicos:** NIEGA
Farmacologicos: ENALAPRIL TAB 20MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25MG CADA DIA
Otros Antecedentes: NO-
Antecedentes Familiares
Antecedentes Familiares: - PADRES: HIPERTENSION ARTERIAL - TIAS LEJANAS PATERNAS : CANCER (NO ESPECIFICA)
GINECO-OBSTÉTRICOS
Menarca: NO- AGO: G1P0C1 **FUM..:** 01/06/2026
Ciclos: IRRE **Gravidez:** 0
Paridad: 0 **Cesareas:** 0
ABORTOS: 0 **MORTINATOS:** 0
Ectopicos: 0 **V::** 0

Revision por Sistemas
Cabeza
Cabeza: Normal
Cuello
Cuello: Normal
Torax
Torax: Normal
Abdomen
Abdomen: Normal
Genitourinario
Genitourinario: Normal
Extremidades
Extremidades: Normal
Neurologico
Neurologico: Normal
Examen Fisico
Observaciones: ESTADO GENERAL: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE

DESHIDRATACIÓN O DIFICULTAD RESPIRATORIACABEZA : NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS,ADECUADA SIMETRÍA FACIAL, NO LESIONES FACIALES, FOSAS NASALES PERMEABLES, CAVIDAD ORAL HÚMEDA Y SIN LESIONES, AMÍGDALAS EUTRÓFICAS, OTOSCOPIA BILATERAL CON CANAL AUDITIVO SIN LESIONES, MEMBRANA TIMPÁNICA TRANSLÚCIDACUELLO : MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.TÓRAX : SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS , NO SOPLOS AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS AGREGADOS.ABDOMEN : SIMETRICO, PLANO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES CON ADECUADO TONO E INTENSIDAD, BLANDO, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS.GENITOURINARIO : NO VALORADO POR NO PERTINENCIAEXTREMIDADES : EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES.NEUROLÓGICO : ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENÍNGEOS, GLASGOW 15/15, FUERZA 5/5.

Estado General
Estado General: Bueno
Estado de Conciencia
Estado de Conciencia: CONSCIENTE
Escala de Glasgow
Ocular: 4
Verbal: 5
Motriz: 6
Total Glasgow: 15
Signos Vitales y Datos Corporales
Presion Arterial: 240/132
FC: 92.00
FR: 17
Temperatura: 36.20
Sat O2: 97
Peso (Kg).: 68.00
Cabeza y O.R.L
Cabeza y O.R.L: Normal
Cardio Pulmonar
Cardio Pulmonar: Normal
Abdomen.
Abdomen.: Normal
Genitourinario.
Genitourinario.: Normal
Extremidades.
Extremidades.: Normal
Neurologico.
Neurologico.: Normal
Impresión Diagnóstica
Dx. Principal: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: OTRA
Causa que motiva la atención: ENFERMEDAD GENERAL
Modalidad de la tecnologia en salud: Intramural
Conducta
Conducta: PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS EN CONTEXTO DE CRISIS HIPERTENSIVA TIPO URGENCIA HIPERTENSIVA, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLOGICA, SE EVIDENCIA CIFRAS TENSIONALES DE 240/132 MMHG, RESTO DE SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD POR LO CUAL SE INDICA BOLO IV DE 20MG DE LABETALOL DOSIS UNICA Y REVALORAR CON RESULTADOS, SE INFORMA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTARURGENCIAS OBSERVACIÓNACOMPAÑANTE PERMANENTECABECERA A 30°BARANDAS ARRIBALABETALOL AMPOLLA DE 5MG/1ML, ADMINISTRAR 4CC IV DOSIS UNICAMONITORIZACIÓN NO INVASIVA CONTINUAAVISAR CAMBIOSGRACIAS



DR. JONATHAN RICARDO ARCILA NUÑEZ
CC 1006426438
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 1006426438

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:09/07/2026 04:27
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 09/07/2026 04:27
Documento y Nombre del Paciente: CC 21739192 JULY ANDREA GARCIA GIRALDO
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: BENEFICIARIOS
No Historia: 21739192 Órden Nº: 2080249

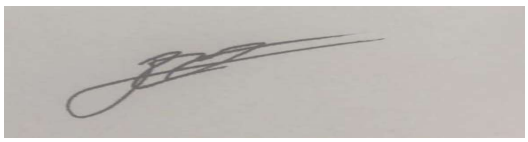
Atención: Urgencias

R/.
Codigo: C07AG0101 **Medicamento:** LABETALOL AMPOLLAS 100 MG
Código CUM: Invima: 2016M-0017141
Medida: AMPOLLAS **Concentración:** 100 MG **Via de Administración:** INTRAVENOSA
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** AMPOLLAS **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 mg/ml cada 1 Según respuesta al tratamiento
Periodo de Duración del Tratamiento: 1 **Dias**
Instrucciones de dosificación:
LABETALOL AMPOLLA DE 5MG/1ML, ADMINISTRAR 4CC IV DOSIS UNICA

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

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



DR. JONATHAN RICARDO ARCILA NUÑEZ
CC 1006426438
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 1006426438

INDICACIONES DE MANEJO

Registro de Calidad:
Fecha Historia:09/07/2026 04:27
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 09/07/2026 04:27
Documento y Nombre del Paciente: CC 21739192 JULY ANDREA GARCIA GIRALDO
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: BENEFICIARIOS
No Historia: 21739192
Atención: Urgencias

Indicaciones: URGENCIAS OBSERVACIÓN
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
CABECERA A 30°
BARANDAS ARRIBA
LABETALOL AMPOLLA DE 5MG/1ML, ADMINISTRAR 4CC IV DOSIS UNICA
MONITORIZACIÓN NO INVASIVA CONTINUA
AVISAR CAMBIOS
GRACIAS



DR. JONATHAN RICARDO ARCILA NUÑEZ
CC 1006426438
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 1006426438

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

0

NUMERO ATENCION | **Fecha:** 2026-09-07 | Hora 03:49

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre	NIT X	890801035-4
E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS	CC	Número DV

Código	170130087901	**Dirección prestador:**
Teléfono:	096 (indicativo) 8514740	CRA 3 SALIDA A PACORA
		Departamento: CALDAS 17 **Municipio:** AGUADAS 013

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

GARCIA	**GIRALDO**	**JULY**	**DANIELA**
1° Er apellido	2do. Apellido	1er Nombre	2do Nombre

Tipo Documento de Identificacion

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

2173919292

Fecha de Nacimiento 1978-18-05

Dirección de Residencia Habitual: ALTO DE LA VIRGEN **TEL** 8515795

Departamento: AGUADAS **CIUDAD**

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

INFORMACION DE LA ATENCION

Origen de la atención

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

Clasificación Triage

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

Ingreso a Urgencias

Fecha: 2026-09-07 03:49 **Paciente Viene Remitido** [ ] Si [X] No

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

Departamento: CALDAS **Municipio:** AGUADAS

I10X-

PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS EN CONTEXTO DE CRISIS HIPERTENSIVA TIPO URGENCIA HIPERTENSIVA, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLOGICA, SE EVIDENCIA CIFRAS TENSIONALES DE 240/132 MMHG, RESTO DE SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD POR LO CUAL SE INDICA BOLO IV DE 20MG DE LABETALOL DOSIS UNICA Y REVALORAR CON RESULTADOS, SE INFORMA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTARURGENCIAS OBSERVACIÓNACOMPAÑANTE PERMANENTECABECERA A 30°BARANDAS ARRIBALABETALOL AMPOLLA DE 5MG/1ML, ADMINISTRAR 4CC IV DOSIS UNICAMONITORIZACIÓN NO INVASIVA CONTINUAAVISAR CAMBIOSGRACIAS
DR.

	Codigo CIE10	**Descripción**
Diagnóstico principal	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diagnóstico relacionado 1		
Diagnóstico relacionado 2		
Diagnóstico relacionado 3		

Destino del Paciente

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

Nombre de quien informa	**Teléfono** 096 8514340 106
PAOLA VALENCIA	indicativo número extensión
Cargo o actividad: AUXILIAR DE FACTURACION	**Teléfono celular:** # 3116176111

HOSPITAL "SAN JOSE DE AGUADAS" EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO AGUADAS - CALDAS NIT: 810801.035-4	FORMATO	Area: GESTION DE LA CALIDAD
	HOJA DE TRATAMIENTO	Código: GC-15010
		Versión: 2
		Fecha: 10/02/2023
		Página: 1 de 1

NOMBRE: July Andrea Garcia. EDAD: 48 DOCUMENTO: 21739892 EPS: Polivs

SERVICIO: Urg. SALA DE OBSERVACIÓN NÚMERO: FECHA DE INGRESO: 9-7-26 DIETA: Corte PESO:

RIESGO: ALERGIA: DIAGNOSTICO: Cefa Hipotiroidea

FECHA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FECHA 9-07-26 M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
-16	Jeriga 20	1		4+30											
d/f	Levotiroxina Amp	1		4+30											

RESPONSABLE

FECHA	OBSERVACIONES	PENDIENTES	CUIDADOS DE ENFERMERIA
			ITOBON 2039852