MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 115380

Autorización Resolucion Facturación Electronica Número 18764080136028 aprobado el 24/09/2024 12:00:00a. m. del FE 80001 al 120000 con fecha inicial 24/09/2024 12:00:00a. m. al 24/09/2026 12:00:00a. m.
Somos Grandes Contribuyentes de ICA en Bogotá según Resolución N° DDI-023769 de 29 de noviembre de 2021
Actividad Economica 4773 - 4659
Somos Autorretenedores de ICA en Medellín según la Resolución N° 202550098566 de 2025 - Actividad Económica 4773 - 7730
Somos Grandes Contribuyentes de ICA en Bucaramanga - Actividad Económica 204-47731 - 321-77303
Somos Grandes Contribuyentes de ICA en Cali según las Resolución N° RES. 1375 DE 2024 de noviembre de 2024
Actividad Económica 20344 - 30764

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Nit 900.006.037 -4
Dirección CRA 33 28 - 126
Ciudad BUCARAMANGA
Teléfono 6912010 -
Correo contabilidad@hus.gov.co

Fecha de Factura 2026-07-16 2:51:26p. m.
Fecha de Vencimiento 2026-09-14
CONDICION DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS

	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	Srv0023	ALQUILER MONITOR DE NERVIO LARINGEO	1		3.500.000,00	19	665.000,00	3.500.000,00

Valor a pagar en letras: CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M /CTE

OBSERVACIONES: FACTURA QUE REEMPLAZA LA ANULACION DE LA FE 83422
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: LAURA VANESSA VEGA
FECHA CIRUGIA: 06 noviembre, 2024
DOCTOR: HERRERA
HISTORIA CLINICA: 1049018113

SUBTOTAL	COP	3.500.000,00
DESCUENTOS	COP	0,00
COPAGO	COP	0,00
I.V.A.	COP	665.000,00
TOTAL	COP	4.165.000,00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias o prestaciones de servicios descritos en este titulo - Valor. Una vez recibida y aceptada la factura electrónica de venta, bien sea tácita o expresamente, se entiende que el deudor conviene en que exista cláusula de pacto arbitral para proceso ejecutivo en los términos de la Ley 2540-2025 - De no ser aceptado podrá ejercer el derecho de retracto contemplado en el parágrafo del artículo 6 de la Ley 2540/25 en concordancia 47 de la Ley 1480 de 2011 cuyo plazo es de 5 días hábiles.

Elaborado por

Firma Recibido

DIRECCIÓN: CALLE 72 22 42 OF 301 **TELÉFONO:** 2174253 **CIUDAD** BOGOTA: **EMAIL:** facturacion2@medinistros.com

CUFE: c47a21c4a5eaae36e20b47f71b6e1f9ae05f0c8db9bf825e0f0e6b98e2ee55232ce97baf79fcf6b38d31ba2522bbc875

Facturacion electronica FEX - Modelo de facturacion Software Propio - NIT 830053755-0

NE = 2512
F = ✓
☑ =

CONTROL GASTOS MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
GSQ-ES-FO-20, Versión 1
PROCESO GESTIÓN QUIRURGICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA	NOMBRE PACIENTE	HISTORIA CLINICA
6-11-24	Laura Vanessa Vega	1049618113
PROVEEDOR	EMPRESA	SEGURIDAD SOCIAL
Medinistros		

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	CANTIDAD
Alquiler monitor laringeo	1

FIRMA CIRUJANO	INSTRUMENTADORA	SOPORTE TECNICO	CENTRAL ESTERILIZACION
	Nat. Gomez	Andrea Cabrera	

FIRMA DEL CIRUJANO Y/O RESIDENTE MAYOR

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS QUIRÚRGICOS O MÉDICOS

Nº Historia Clínica:	1049018113		**Nº Folio:**	**57**	**Folio Asociado:**
DATOS PERSONALES					
Nombre Paciente:	LAURA VANESSA VEGA VANEGAS		**Identificación:**	1049018113	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/julio/2003	**Edad Actual:** 21 Años / 3 Meses / 11 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CORREG SAN JUAQUIN		**Teléfono:**	302535133	
Procedencia:	SIMITI		**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO	
DATOS DE AFILIACIÓN					
Entidad:	NUEVA EPS				
Plan Beneficios:	NUEVA E.P.S. S.A. - SUBSIDIADO				
DATOS DEL INGRESO					
Responsable:			**Teléfono Resp:**		
Dirección Resp:			**Nº Ingreso:**	200612	**Fecha:** 22/10/2024 11:34:22 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica		**Causa Externa:**	Enfermedad_General	

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	080153	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL (INT)	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
CUPS	065201	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA				
Observaciones:	TIRODECTOMIA TOTAL RETROESTERNAL + DESCOMPRESION NEUROVASCULAR + LIGADURA VASOS REQUERIMIENTO: DREN BLAKE ESTIMULADOR NERVIO SURGICEL					
Servicio:	080143	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X (INT)	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
CUPS	044203	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)(CON ANGIOGRAFO)				
Observaciones:						

Total Items: 2

Profesional: ALVARO ANTONIO HERRERA HERNANDEZ **Registro Profesional:** 01-3275-81

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Código:
Versión

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS Y/O MEDICAMENTOS

Nº Historia Clínica:	1049018113		**Nº Folio:**	73	**Folio Asociado:**
DATOS PERSONALES					
Nombre Paciente:	LAURA VANESSA VEGA VANEGAS		**Identificación:**	1049018113	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/julio/2003	**Edad Actual:** 21 Años / 3 Meses / 14 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CORREG SAN JUAQUIN		**Teléfono:**	302535133	
Procedencia:	SIMITI		**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO	
DATOS DE AFILIACIÓN					
Entidad:	NUEVA EPS				
Plan Beneficios:	NUEVA E.P.S. S.A. - SUBSIDIADO				
DATOS DEL INGRESO					
Responsable:			**Teléfono Resp:**		
Dirección Resp:			**Nº Ingreso:**	200612	**Fecha:** 22/10/2024 11:34:22 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica		**Causa Externa:**	Otra	

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	080153	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL (INT)	**Cantidad:**	1 **Estado:**	Urgente
CUPS	065201	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA			

Observaciones: TIROIDECTOMIA TOTAL RETROESTERNAL + DESCOMPRESION NEUROVASCULAR + LIGADURA DE VASOS CUELLO

DR. HERRERA 06/11/24 - 10 AM- 3 HORAS
REQUERIMIENTOS:
NEUROESTIMULADOR, DREN JP 7 FR, SURGICEL
UCI POP

Total Ítems: 1

Profesional: ALVARO ANTONIO HERRERA HERNANDEZ **Registro Profesional:** 01-3275-81

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

RESPUESTA INTERCONSULTA

FOLIO: 42

HISTORIA CLINICA : 1049018113 **INGRESO:** 200612
PACIENTE: LAURA VANESSA VEGA VANEGAS **FECHA INGRESO:** 22/10/2024
EMPRESA: NUEVA EPS
PROFESIONAL SALUD: ALVARO ANTONIO HERRERA HERNANDEZ
CÓDIGO DE CAMA: MEDI20
FECHA DE REGISTRO: 29/10/2024 10:50:30 a. m. **FECHA CONFIRMACION** 29/10/2024 11:26:57 a. m.
Edad: 21 Años / 3 Meses / 7 Días **Procedencia:** SIMITI
Dirección: CORREG SAN JUAQUIN **Teléfono:** 302535133
Entidad: NUEVA EPS **Régimen:** Subsidiado **Estrato:** SUBSIDIADO
Responsable: **Dirección:** **Teléfono:**
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

ANALISIS SUBJETIVO

VALORACION CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
DR. HERRERA-ESPPECIALISTA
DRA. ARENAS-RESIDENTE

MC: HIPERTIROIDISMO

EA: ADULTA JOVEN CON ANTECEDENTE DE HIPERTIROIDISMO DESDE HACE 2 AÑOS, EN MANEJO CON METIMAZOL Y PROPANOLOL, SIN EMBARGO IRREGULARIDAD EN EL TRATAMIENTO POR DIFICULTADES EN LA CONSECUSION DEL MISMO. QUIEN CONSULTA A MENOR NIVEL POR CLINICA DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION DADA POR TEMBLOR GENERALIZADO, PALPITACIONES, EXOFTALMOS Y SINTOMAS ANSIOSOS, LE SUGIEREN CONSULTAR A MAYOR NIVEL POR LO QUE ACUDE Y A SU INGRESO CONSIDERAN PACIENTE CON SOSPECHA DE TIROTOXICOSIS, BAJA PROBABILIDAD DE TORMENTA TIROIDEA ADEMAS CON INTOLERANCIA AL LUGOL, CON NECESIDAD DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE EVIDENCIARON SUPRESION MARCADA DE TSH Y MARCADA ELEVACION DE T4L, ECOGRAFIA CON BOCIO TIROIDEO DIFUSO CON INCREMENTO LAS VELOCIDADES PICOSISTÓLICAS DE LAS ARTERIAS TIROIDEAS QUE SUGIEREN TIROIDITIS POR ENFERMEDAD DE GRAVES, VALORADA POR ENDOCRINOLOGIA QUIENES ANTE CONDICION Y HALLAZGOS CONSIDERAN SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRURGICO POR LO QUE SOLICITAN VALORACION POR NUESTRO SERVICIO.

ANTECEDENTES
MEDICOS: HIPERTIROIDISMO
QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA
ALERGICOS: NIEGA
TOXICOLOGICOS: NIEGA
G/O: G1P1

ANALISIS OBJETIVO

EF: PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL
FC: 113-85-105-88-83-94
TA:114/73 FR: 16 SAO2: 96 AMBIENTE
CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERA ANICTERICAS, MOH, CUELLO CON TIROIDES AUMENTADA DE TAMAÑO DE MANERA GENERALIZADA, CON BOCIO GRADO III ASOCIADO A SINTOMAS COMPRESIVOS.
CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, SIN AGREGADOS
EXTREMIDADES PERFUNDIDAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT.

LABORATORIOS
28/10/24
T4 L 100
BILIRRUBINA TOTAL. 0.31 0.2-0.9 MG/DL
BILIRRUBINA DIRECTA. 0.07 0.1-0.3 MG/DL
GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA. 38.70 5-36 U/L
TRANSAMINASAS TGO. 24.90 6-32 U/L
TRANSAMINASAS TGP. 18.70 6-33 U/L

23/10/2024 02:00 P. M.
**ECOGRAFÍA DE TIROIDES:
MOTIVO DE ESTUDIO: TIROTOXICOSIS.

METODO DE ESTUDIO: UTILIZAMOS UN TRANSDUCTOR LINEAL MULTIFOCAL Y MULTIFRECUENCIA ACOPLADO A UN SISTEMA DOPPLER.

Profesional: ALVARO ANTONIO HERRERA HERNANDEZ Registro Profesional: 01-3275-81

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

RESPUESTA INTERCONSULTA

FOLIO: 42

HISTORIA CLINICA : 1049018113 **INGRESO:** 200612
PACIENTE: LAURA VANESSA VEGA VANEGAS **FECHA INGRESO:** 22/10/2024
EMPRESA: NUEVA EPS
PROFESIONAL SALUD: ALVARO ANTONIO HERRERA HERNANDEZ
CÓDIGO DE CAMA: MEDI20

DESCRIPCIÓN:
LA GLANDULA TIROIDES EN SITUACION HABITUAL , AUMENTADA DE TAMAÑO CON ECOTEXTURA HETEROGÉNEA POR ZONAS FOCALES Y MAL DEFINIDA DE MENOR ECOGENICIDAD SIN DELIMITAR UNA LESIÓN NODULAR O QUISTICA.
EL LÓBULO DERECHO MIDE 53 X 26 X 24 MMEN LOS EJES LONGITUDINAL, TRANSVERSO Y ANTEROPOSTERIOR RESPECTIVAMENTE Y EL LÓBULO IZQUIERDO MIDE 51 X 22 X 24 MM EN LOS MISMOS EJES.
EL ISTMO CON UN GROSOR DE 8MM .
AL MODO DOPPLER LAS VELOCIDADES PICOSISTÓLICAS DE LAS ARTERIAS TIROIDEAS DE 59.8 CM/S EN EL LADO DERECHO EN EL LADO IZQUIERDO DE 88.8 CM/S.
LAS GLÁNDULAS SUBMANDIBULARES DE MORFOLOGÍA Y TAMAÑO NORMAL. GANGLIOS CERVICALES AISLADOS DE MORFOLOGÍA NORMAL EN LOS DIFERENTES NIVELES GANGLIONARES.

OPINIÓN:
BOCIO TIROIDEO DIFUSO CON INCREMENTO LAS VELOCIDADES PICOSISTÓLICAS DE LAS ARTERIAS TIROIDEAS QUE SUGIEREN TIROIDITIS POR ENFERMEDAD DE GRAVES.

** ECOCARDIOGRAMA

MEDIDAS MODO M Y BIDIMENSIONAL:

AURÍCULA IZQUIERDA……: 37 MM PARED POSTERIOR : 10 MM
RAÍZ AORTICA…….. : 34 MM FRACCIÓN DE EYECCIÓN : 64 %
DIÁSTOLE V IZQUIERDO….: 47 MM
SÍSTOLE V. IZQUIERDO…..: 28 MM FRACCIÓN DE ACORTAMIENTO : 35 %
SEPTO VENTRICULAR……..: 10 MM VOL. DIÁSTOLE. 109 CC3
DIÁSTOLE V DERECHO……: 22 MM VOL. SÍSTOLE. 35 CC3.

MEDIDAS DOPPLER:

VÁLVULA AORTICA : VELOCIDAD PICO : 160 CM. /SEG.
VÁLVULA MITRAL : VELOCIDAD E : 65 CM. /SEG.
: VELOCIDAD A : 70 CM. /SEG.
VÁLVULA PULMONAR : VELOCIDAD PICO : 60 CM. /SEG.
VÁLVULA TRICÚSPIDE : VELOCIDAD PICO : 55 CM. /SEG.

DESCRIPCIÓN:

AURÍCULA IZQUIERDA: FORMA CONSERVADA. SIN MASAS NI TROMBOS.
VÁLVULA MITRAL: MORFOLOGÍA NORMAL. IMPLANTACIÓN CON ANILLO NO DILATADO.
CIERRE SISTÓLICO CENTRAL CON PROLAPSO DE VALVA POSTERIOR APERTURA DIASTÓLICA NO RESTRINGIDA. CON REGURGITACIÓN MODERADA.
VENTRÍCULO IZQUIERDO: FORMA CONSERVADA, DIÁMETROS Y VOLÚMENES CONSERVADOS. ESPESOR DE LAS PAREDES CONSERVADA. MOTILIDAD REGIONAL Y GLOBAL CONSERVADA.
CONTRACTILIDAD NORMAL. SIN MASAS NI TROMBOS.
VÁLVULA AORTICA: ANILLO DE 18 MM, MORFOLOGÍA DE SIGMOIDEAS CONSERVADA. APERTURA SISTÓLICA NO LIMITADA. COAPTACIÓN CENTRAL. AL DOPPLER SIN GRADIENTE
DE EYECCIÓN. SIN REGURGITACIÓN.
RAÍZ AORTICA Y AORTA: NORMAL.
SEPTUM AURICULAR: SIN SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD.
VENA CAVA INFERIOR: NORMAL.
AURÍCULA DERECHA: FORMA CONSERVADA, SIN MASAS NI TROMBOS.
VÁLVULA TRICÚSPIDE: MORFOLOGÍA NORMAL, ANILLO NO DILATADO. CIERRE SISTÓLICO CENTRAL, APERTURA DIASTÓLICA SIN LIMITACIÓN. AL DOPPLER SIN GRADIENTE DE LLENADO.
CON REGURGITACIÓN LEVE. Y GRADIENTE PICO DE 25 MM DE HG.
VENTRÍCULO DERECHO: FORMA CONSERVADA. ESPESOR DE LAS PAREDES SIN HIPERTROFIA. SIN MASAS. BUENA CONTRACTILIDAD.
TRACTO DE SALIDA DERECHO: ANILLOS PULMONARES Y SIGMOIDEOS NORMALES.
AL DOPPLER SIN GRADIENTE EYECTIVO. CON REGURGITACIÓN LEVE.
TRONCO PULMONAR: NO DILATADO.
PERICARDIO: NORMAL.

Profesional: ALVARO ANTONIO HERRERA HERNANDEZ Registro Profesional: 01-3275-81

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

RESPUESTA INTERCONSULTA

FOLIO: 42

HISTORIA CLINICA : 1049018113 **INGRESO:** 200612
PACIENTE: LAURA VANESSA VEGA VANEGAS **FECHA INGRESO:** 22/10/2024
EMPRESA: NUEVA EPS
PROFESIONAL SALUD: ALVARO ANTONIO HERRERA HERNANDEZ
CÓDIGO DE CAMA: MEDI20

CONCLUSIONES:

1.FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO NORMAL. FE: 64 %.
2.INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA.
3.INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE LEVE.
4.PROLAPSO DE LA VALVA ANTERIOR.
5.HIPERTENSIÓN PULMONAR: PSVD: 30 MM DE HG.

RESPUESTA

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA DESCRITA, ENFERMEDAD DE GRAVES, EN EL MOMENTO SIN CONTROL, VALORADA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, TAQUICARDICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO CON BOCIO GRADO III Y SINTOMAS COMPRESIVOS ASOCIADOS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS CON T4L ELEVADA Y ECOGRAFIA QUE DESCRIBE BOCIO TIROIDEO DIFUSO CON INCREMENTO LAS VELOCIDADES PICOSISTÓLICAS DE LAS ARTERIAS TIROIDEAS QUE SUGIEREN TIROIDITIS POR ENFERMEDAD DE GRAVES. CONSIDERANDO POR NUESTRA PARTE BENEFICO MANEJO QUIRURGICO PARA TIROIDECTOMIA TOTAL RETROESTERNAL + DESCOMPRESION NEUROVASCULAR Y LIGADURA DE VASOS EN CUELLO, SIN EMBARGO ESTO AL MODULAR COMPONENTE METABOLICO, SE SOLICITA CONCEPTO POR ANESTESIOLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. ESTAREMOS ATENTOS.

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
1. TIROTOXICOSIS. ENFERMEDAD DE GRAVES
** TORMENTA TIROIDEA DESCARTADA (BURCH&WARTOFSKY: 20 PUNTOS)
** DOPPLER TIROIDEO (24/10/24): BOCIO TIROIDEO DIFUSO CON INCREMENTO LAS VELOCIDADES PICOSISTÓLICAS DE LAS ARTERIAS TIROIDEAS
2. ESOFAGITIS SECUNDARIO A LUGOL PROBABLE**DESCARTADO**

TRATAMIENTO

TIROIDECTOMIA TOTAL RETROESTERNAL + LIGADURA DE VASOS CUELLO + DESCOMPRESION NEUROVASCULAR
SS//VALORACION PREANESTESICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	Principal	Ingreso	Egreso
E059	TIROTOXICOSIS, NO ESPECIFICADA	☑	☐	☐

Tipo: Presuntivo **Clase:** Impresion_Diagnostica **Clasificación:** No_Corresponde **Observación:**

ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS

022 - ANESTESIOLOGIA	ACIENTE CON HISTORIA CLINICA DESCRITA, ENFERMEDAD DE GRAVES, EN EL MOMENTO SIN CONTROL, VALORADA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, TAQUICARDICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO CON BOCIO GRADO III Y SINTOMAS COMPRESIVOS ASOCIADOS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS CON T4L ELEVADA Y ECOGRAFIA QUE DESCRIBE BOCIO TIROIDEO DIFUSO CON INCREMENTO LAS VELOCIDADES PICOSISTÓLICAS DE LAS ARTERIAS TIROIDEAS QUE SUGIEREN TIROIDITIS POR ENFERMEDAD DE GRAVES. CONSIDERANDO POR NUESTRA PARTE BENEFICO MANEJO QUIRURGICO PARA TIROIDECTOMIA TOTAL RETROESTERNAL + DESCOMPRESION NEUROVASCULAR Y LIGADURA DE VASOS EN CUELLO, SIN EMBARGO ESTO AL MODULAR COMPONENTE

INDICACIONES MÉDICAS

Hospitalizacion Precaucion_Estandar

HERRERA HERNANDEZ ALVARO ANTONIO
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

Profesional: HERRERA HERNANDEZ ALVARO ANTONIO
R . M .: 01-3275-81
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
CIRUGIA ONCOLOGIA

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

NUEVA E.P.S. S.A. NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS QUIRÚRGICOS O MÉDICOS

FOLIO: 57

HISTORIA CLINICA : 1049018113 **INGRESO:** 200612
PACIENTE: LAURA VANESSA VEGA VANEGAS **FECHA INGRESO:** 22/10/2024
EMPRESA: NUEVA EPS
PROFESIONAL SALUD: ALVARO ANTONIO HERRERA HERNANDEZ
CÓDIGO DE CAMA: MEDI20
FECHA DE REGISTRO: 1/11/2024 2:25:34 p. m. **FECHA CONFIRMACION** 1/11/2024 2:25:34 p. m.

Edad: 21 Años / 3 Meses / 10 Días **Procedencia:** SIMITI
Dirección: CORREG SAN JUAQUIN **Teléfono:** 302535133
Entidad: NUEVA EPS **Régimen:** Subsidiado **Estrato:** SUBSIDIADO
Responsable: **Dirección:** **Teléfono:**
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

SI **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Apellidos: VEGA VANEGAS **Nombre (s):** LAURA VANESSA
Edad: 21 Años / 3 Meses / 14 Días ☐ **checkBox2** **AÑOS** ☐ **checkBox3** **MESES**
Sexo: ☐ **checkBox8** **Femenino** ☐ **checkBox9** **Masculino** ☐ **checkBox10** **Otro**
Tipo de Identificación: ☐ **check** **C.C** ☐ **check** **T.I** ☐ **check** **R.C** ☐ **checkBo** **C.E** ☐ **checkB** **Pasaporte** **N°:**
Discapacidad: ☐ **checkBox16** **SI** ☐ **checkBox17** **NO** **¿Cuál?**

REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO DEL PACIENTE (Si aplica)

Apellidos: **Nombre (s):**
Tipo de Identificación: ☐ **check** **C.C** ☐ **checkBo** **T.I** ☐ **checkBox** **C.E** ☐ **checkB** **Pasaporte** **N°:**
Relación o Parentesco:

DECLARO

Que he sido valorado por el Servicio o la Especialidad de: CIRUGIA CABEZA Y CUELLO

Por el (los) profesionales(es): DR. HERRERA

Dentro del proceso de atención se me han incluido antecedentes, examen físico y estudios complementarios y he sido informado debidamente de los siguientes diagnósticos:

HIPERTIROIDISMO

Que el procedimiento que se me va a realizar consiste en (Nombre del procedimiento): TIROIDECTOIA TOTAL RETROESTERNAL + DESCOMPRESION NEUROVASCULAR

Que el procedimiento está indicado (motivo o razón) por:

HIPERTIROIDISMO

Se me han expuesto las alternativas posibles: MANEJO MEDICO

y la posibilidad de modificaciones en el transcurso del mismo, las cuales entiendo y acepto.
Me han explicado las ventajas, los posibles riesgos y las complicaciones de cada uno de los procedimientos o tratamientos, siendo estos los más significativos son:

Ventajas:

RESOLUCION CUADRO

Riesgos y Complicaciones:

INFECCION, SANGRADO, REINTERVENCION, FISTULA

A la vez han respondido a las preguntas que he formulado. En caso de requerir información adicional puede solicitarla al profesional tratante. También se ha informado de mi derecho a rechazarlo. Por tanto, consiento que se me realice el tratamiento y/o procedimiento indicado. ☐ **ch ec kB** ☑ **ch ec kB**

**** En caso de necesidad, autorizo la realización de transfusiones de sangre y/o hemoderivados.** ☑ **che** **SI** ☐ **che** **NO** ☐ **che** **No aplica**

Si mi caso puede ser de utilidad científica y académica y con tal fin se requieren Fotografías y/o Videos, autorizo a que sean utilizadas solamente para fines científicos y académicos, siempre y cuando se me garantice la más absoluta reserva y respeto a mi intimidad y anonimato.

Profesional: ALVARO ANTONIO HERRERA HERNANDEZ Registro Profesional: 01-3275-81

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

NUEVA E.P.S. S.A. NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS QUIRÚRGICOS O MÉDICOS

FOLIO: 57

HISTORIA CLINICA : 1049018113
INGRESO: 200612
PACIENTE: LAURA VANESSA VEGA VANEGAS
FECHA INGRESO: 22/10/2024
EMPRESA: NUEVA EPS
PROFESIONAL SALUD: ALVARO ANTONIO HERRERA HERNANDEZ
CÓDIGO DE CAMA: MEDI20

• Autorizo la toma de Fotografías y/o Videos ☑ **SI** ☐ **NO** ☐ **No aplica**

He sido informado que el hospital participa eventualmente en investigaciones científicas, entre las cuales están las denominadas "sin riesgo", para lo cual en caso necesario solo me incluirán si previamente he otorgado mi consentimiento informado. Autorizo a ser contactado si consideran necesario utilizar los datos de mi historia clínica,
garantizando la confidencialidad y el secreto de identidad ☑ **SI** ☐ **NO** ☐ **No aplica**

APECTOS GENERALES

COMPROMISOS Y OBLIGACIONES DEL USUARIO A QUIEN SE VA A OPERAR:

• El usuario tiene la obligación de dar información veraz sobre su identificación, estado de salud, antecedentes, alergias, consumo de medicamentos y ayuno, solicitadas por el personal médico y paramédico durante la atención y realizar cumplimiento estricto en ayuno e indicaciones Pre Quirúrgicas propuestas por los mismos.
• Como usuario está obligado a cumplir las instrucciones recibidas por los médicos y enfermeras.

COMPROMISOS Y OBLIGACIONES DEL USUARIO DESPUES DE CIRUGIA

• Debe cumplir con las recomendaciones relacionadas con medicamentos, dieta, ejercicios, etc.
• Debe asistir a las citas de control en la consulta externa.
• Debe acudir a Urgencias de manera oportuna ante cualquier complicación (Fiebre, Sangrado, Hematomas, Signos de Infección, deterioro del Estado General).

NORMATIVIDAD

• Ley 1438/2011, Artículos 139.2, 139.4, 139.8 y 139.9 y artículo 104. Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
• Ley 23/1981 artículos 10, 13, 15 y 16. Normas de ética médica.
• Ley 100 de 1993. Sistema de seguridad social integral.
• Ley 1581 de 2012. Ley de Protección de Datos Personales.
• Decreto 1571 de 1993, Capítulo V, Articulo 20 y 50. Se reglamenta las actividades del Banco de Sangre.

1.Enfermedad 2. Valoración Médica 3. Indicación quirúrgica y firma del Consentimiento Informado 4. Preparación quirúrgica 5. Cirugía 6. Recuperación

Una vez leída y discutida la información anterior, manifiesto que he comprendido con claridad la naturaleza de la información y las opciones o alternativas, firmando en constancia de lo anterior.

LAURA VANESSA VEGA VANEGAS

Nombre del usuario
Documento N°: 1049018113 _____

Nombre del representante legal
Documento N°: _____

NOTA: La firma del testigo se requiere en usuarios menores de edad, usuario con discapacidad física, cognitiva/intelectual, y usuarios con déficit del estado de conciencia.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	Principal	Ingreso	Egreso
E059	TIROTOXICOSIS, NO ESPECIFICADA	☑	☐	☐

Tipo: Presuntivo **Clase:** Impresion_Diagnostica **Clasificación:** No_Corresponde **Observación:**

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

CUPS	NOMBRE	OBSERVACIONES
065201	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL (INT)	
044203	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X (INT)	

INDICACIONES MÉDICAS

Cirugia Precaucion_Estandar

Profesional: ALVARO ANTONIO HERRERA HERNANDEZ Registro Profesional: 01-3275-81

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

NUEVA E.P.S. S.A. NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS QUIRÚRGICOS O MÉDICOS

FOLIO: 57

HISTORIA CLINICA : 1049018113
INGRESO: 200612
PACIENTE: LAURA VANESSA VEGA VANEGAS
FECHA INGRESO: 22/10/2024
EMPRESA: NUEVA EPS
PROFESIONAL SALUD: ALVARO ANTONIO HERRERA HERNANDEZ
CÓDIGO DE CAMA: MEDI20

HERRERA HERNANDEZ ALVARO ANTONIO
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

Profesional: HERRERA HERNANDEZ ALVARO ANTONIO
R . M .: 01-3275-81
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
CIRUGIA ONCOLOGIA

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

NOTA ACLARATORIA

FOLIO: 58

HISTORIA CLINICA : 1049018113 **INGRESO:** 200612
PACIENTE: LAURA VANESSA VEGA VANEGAS **FECHA INGRESO:** 22/10/2024
EMPRESA: NUEVA EPS
PROFESIONAL SALUD: ALVARO ANTONIO HERRERA HERNANDEZ
CÓDIGO DE CAMA: MEDI20
FECHA DE REGISTRO: 1/11/2024 3:33:24 p. m. **FECHA CONFIRMACION** 1/11/2024 3:41:57 p. m.

Edad: 21 Años / 3 Meses / 10 Días **Procedencia:** SIMITI
Dirección: CORREG SAN JUAQUIN **Teléfono:** 302535133
Entidad: NUEVA EPS **Régimen:** Subsidiado **Estrato:** SUBSIDIADO
Responsable: **Dirección:** **Teléfono:**
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

NOTA ACLARATORIA

NOTA MEDICA CIRUGIA CABEZA Y CUELLO
DR. HERRERA-ESPECIALISTA
DRA. ARENAS-RESIDENTE

PACIENTE CONOCIDA, CON HIPERTIROIDISMO EN PLAN DE MANEJO QUIRURGICO PARA TIROIDECTOMIA TOTAL RETROESTERNAL + DESCOMPRESION NEUROVASCULAR + LIGADURA DE VASOS DE CUELLO. VALORADA POR ANESTESIOLOGIA QUIENES DAN AVAL DE PROCEDIMIENTO POR LO QUE SE PROGRAMA PARA EL DIA MARTES, FAVOR PREPARAR PACIENTE SEGUN INDICACIONES DE ANESTESIOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS.

PLAN:
-TIROIDECTOMIA TOTAL RETROESTERNAL + DESCOMPRESION NEUROVASCULAR + LIGADURA DE VASOS DE CUELLO 06/11/2024
-AYUNO DESDE 05/11/2024 A LAS 22+00 HR
-UCI POP
-RESTO INDICACIONES DADAS POR ANESTESIOLOGIA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	Principal	Ingreso	Egreso
E059	TIROTOXICOSIS, NO ESPECIFICADA	☑	☐	☐

Tipo: Presuntivo **Clase:** Impresion_Diagnostica **Clasificación:** No_Corresponde **Observación:**

INDICACIONES MÉDICAS

Hospitalizacion Precaucion_Estandar

HERRERA HERNANDEZ ALVARO ANTONIO
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

Profesional: HERRERA HERNANDEZ ALVARO ANTONIO
R . M .: 01-3275-81
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
CIRUGIA ONCOLOGIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT 900.006.037-4
Carrera 33 # 28-126
Bucaramanga - Santander

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS Y/O MEDICAMENTOS

FOLIO: 73

HISTORIA CLINICA : 1049018113 **INGRESO:** 200612
PACIENTE: LAURA VANESSA VEGA VANEGAS **FECHA INGRESO:** 22/10/2024
EMPRESA: NUEVA EPS
PROFESIONAL SALUD: ALVARO ANTONIO HERRERA HERNANDEZ
CÓDIGO DE CAMA: MEDI20
FECHA DE REGISTRO: 5/11/2024 10:45:07 a. m. **FECHA CONFIRMACION** 5/11/2024 10:45:07 a. m.
Edad: 21 Años / 3 Meses / 14 Días **Procedencia:** SIMITI
Dirección: CORREG SAN JUAQUIN **Teléfono:** 302535133
Entidad: NUEVA EPS **Régimen:** Subsidiado **Estrato:** SUBSIDIADO
Responsable: **Dirección:** **Teléfono:**
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra
Se abre folio para: SOLICITUD PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	Principal	Ingreso	Egreso
E059	TIROTOXICOSIS, NO ESPECIFICADA	☑	☑	☑

Tipo: Presuntivo **Clase:** Impresion_Diagnostica **Clasificación:** No_Corresponde **Observación:**

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

CUPS	NOMBRE	OBSERVACIONES
065201	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL (INT)	

INDICACIONES MÉDICAS
Cirugia Precaucion_Estandar

HERRERA HERNANDEZ ALVARO ANTONIO
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

Profesional: HERRERA HERNANDEZ ALVARO ANTONIO
R . M .: 01-3275-81
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
CIRUGIA ONCOLOGIA

Fwd: Solicitud de estimulador nervio LAURA VANESA VEGA VANEGAS HC 1049018113

V víctor julio riveros contreras <hus.victor.riveroscontreras@gmail.com>

Para: Angela María Benítes Vega <angela.benites@nuevaeps.com.co>; jenny.florez@nuevaeps.com.co; carmen.diaz@nuevaeps.com.co; carlos.angarita@nuevaeps.com.co; trabajosocialquirurgicos@hus.gov.co

CC: centralesterilizacion@hus.gov.co; Central Autorizaciones <centralautorizaciones@hus.gov.co>; Autorizaciones Quirurgicos <autorizacionesquirurgicos1@hus.gov.co>; facturacion HUS <facturacion@hus.gov.co>; jefe mary luz Araque <maryluz1114@live.com>

Responder | Responder a todos | Reenviar

Mar 2024-11-05 12:58

LAURA VANESSA VEGA VANEG... 168 KB | 1049018113 LAURA VANESA S... 180 KB | LAURA VANESSA VEGA VANEG... 262 KB

3 archivos adjuntos (631 KB) Guardar todo en OneDrive - MEDINISTROS S.A.S. Descargar todo

REMITENTE EXTERNO

PRECAUCIÓN: Este correo electrónico proviene de un remitente externo. NO abra archivos adjuntos, NO haga clic en enlaces, NO ingrese información A MENOS que reconozca y pueda verificar al remitente y saber que el contenido es seguro.

BUENAS TARDES

REMITO SOLICITUD DE CASO DE CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO REPROGRAMADA PARA MAÑANA POR FALTA DE TRAMITES DE AUTORIZACIONES

TIROIDECTOMÍA TOTAL RETROESTERNAL + DESCOMPRESION NEUROVASCULAR + LIGADURA DE VASOS CUELLO

DR. HERRERA 06/11/24 - 10 AM- 3 HORAS
REQUERIMIENTOS:
NEUROESTIMULADOR, DREN JP 7 FR, SURGICEL
UCI POP

DR. VICTOR RIVEROS CONTRERAS

Gestor Hospitalario Sub quirúrgicas