MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	INFORME DE SUPERVISION N° 6 (SEPTIEMBRE 30 DEL 2026) FECHA INFORME : 30 SEPTIEMBRE DE 2026
CONTRATO Y/O ACUERDO N° No.187-DMORI-2026	**FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: MARZO 11 DEL 2026**

1: INFORMACIÓN DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN UROLOGÍA, EJECUTADOS EN LAS INSTALACIONES DEL DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE Y DE SUS SATÉLITES

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA.	**NIT o CC: 1018413198**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Que el plazo de ejecución del contrato No. 187.DMORI-2026 se estableció hasta el 15 de diciembre de 2026 ylo hasta el agotamiento de los recursos 10 primero que ocurra.

LUGAR DE ENTREGA: El término de ejecución será contado a partir del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución (expedición registro presupuestal y aprobación garantía única), HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2026 y/o hasta agotar el presupuesto.

VALOR DEL CONTRATO:	$ 50.000.000,00	**EN LETRAS:** CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($50.000.000, M/CTE

FORMA DE PAGO:
CONDICIONES DE PAGO: La DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, se obliga a pagar el 100% del valor del contrato de la siguiente forma: CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($50.000.000,00) IVA INCLUIDO bajo el rubro A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES., en pagos parciales a 60 (sesenta) días, al recibido a satisfacción de cada facturación presentada por el contratista, el cual la tramitará a la oficina de facturación y posteriormente será avalada por el supervisor para pago; previo cumplimiento de los siguientes requisitos:
1. Entregar factura al supervisor del contrato, presentando al MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE en la sección de presupuesto las facturas a nombre de la Dirección General de Sanidad Militar – Dispensario Médico Oriente con NIT Nº 901541154-5 los cinco (5) primeros días del mes facturado, Radicar las facturas; anexando tres copias de la siguiente documentación:Original de la factura (3 copias) NOTA: De conformidad con el Artículo 47 de la Ley 594 de 2000, los documentos de archivo, sean originales o copias deberán elaborarse en soportes de comprobada durabilidad y calidad, de acuerdo con las normas nacionales o internacionales que para el efecto sean acogidas por el Archivo General de la Nación. Para el efecto, el contratista deberá entregar la documentación en folios completos para sus respectivos pagos (No en medias hojas).b. Póliza y Aprobación de póliza c. Contrato (3 copias) d. Aportes parafiscales (3 copias)a) Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor, y representante del contratista.
b) Situación de recursos por parte del ministerio de hacienda y crédito público dirección del tesoro nacional.
(asignación cupo PAC).
c) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.
d) Verificación por parte del MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas De Compensación Familiar.
e) Documento equivalente a factura según artículo 3 del Decreto 522 de 2003.
f) La publicación de las facturas o documentos equivalentes en el SECOP y otros relacionados con la ejecución.

2: RESUMEN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 17726	**FECHA:** 24-01-2026		
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 20326 AÑO 2026	**FECHA:** 13/03/2026	**$**	**50.000.000,00**
Oficio aprobación cupo vigencias futuras 2026			

3: MODIFICATORIOS

TIPO	FECHA	OBJETO
N/A	N/A	N/A

4: RELACION DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

LOTE 1

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
N/A	N/A	N/A	$ -	0%	$ -

5: RESUMEN DE POLIZAS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.		**POLIZA DE CUMPLIMIENTO : 21-46-101140500** **RCE:**		
AMPAROS CUBIERTOS	**PORCENTAJES AMPAROS CUBIERTOS**	**VALOR**	**DESDE**	**HASTA**
CUMPLIMIENTO	Por el 20%del valor total del contrato y seis meses mas	$ 5,000,000.00	11/03/2026	15/04/2027
CALIDAD DEL SERVICIO	Por el 20% del valor total del contrato	$ 5,000,000.00	11/03/2026	15/04/2027
PAGOS DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Por el 20% del valor total del contrato	$ 2,500,000.00	11/03/2026	15/12/2029
FECHA DE EXPEDICION DE LAS POLIZAS: 13/03/2026		**POLIZA RESPONABILIDAD CIVIL: N/A**		

6: BALANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	V/R CONTRATO	FACTURADO	AUTORIZADO	V/R GLOSA (SI APLICA)	V/R CANCELADO
V/R CONTRATO	$ 50.000.000,00				$ 50.000.000,00
V/R PRIMERA ADICION					
TOTAL	$ 50.000.000,00				
% DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO		**0,00%**	**% DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO**		**0,00%**

7: PAGOS EFECTUADOS

CONCEPTO DE PAGO Y FECHA:		**VALOR PAGADO EN EL MES:**	$ -

7.1. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VIGENCIA 2026		**$ 50.000.000,00**	
VALOR CANCELADO			
VALOR SALDO CONTRATO			**$ 50.000.000,00**
VALOR EN AUTORIZACIÓN			
SUMAS IGUALES		**$ 50.000.000,00**	**$ 50.000.000,00**

7.2. ACTAS DE RECIBO A SATISFACCION

ITEM	DESCRIPCION	ACTA	FECHA	ENTRADA DE ALMACEN	VALOR ENTREGADO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ -
				VALOR TOTAL CANCELADO	**$ 0,00**
				PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA %	**0,00%**

8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

SE EJECUTA CONTRATO EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2026.

8. AVANCE TOTAL DEL CONTRATO

EJECUCIÓN FINANCIERA	0,00%	EJECUCIÓN FISICA	0,00%

9. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

SE EJECUTA CONTRATO EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2026.

10. ANEXOS AL INFORME

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA TRAMITE DE PAGO

PRIMER Y ÚNICO PAGO	DE MÁS PAGOS
CERTIFICACIÓN BANCARIA < 30 DIAS	CERTIFICACIÓN DE APORTES
FORMULARIO RUT VIGENCIA ACTUAL	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE
CERTIFICACIÓN DE APORTES	ENTRADA AL ALMACEN (SI APLICA)
FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	CONCEPTO DE AUDITORIA (SI APLICA) Y OFICIO REMISORIO
ENTRADA AL ALMACEN (SI APLICA)	OFICIO Y AUTORIZACIÓN DEL GENERAL
COPIA CONTRATO, OR. DE COMPRA, ACEPTACIONES	ACTA DE RECIBO A SATISFACCÓN
COPIA POLIZAS Y APROBACION DE POLIZAS	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL
CONCEPTO DE AUDITORIA (SI APLICA) Y OFICIO REMISORIO	
OFICIO Y AUTORIZACIÓN DEL GENERAL	
ACTA DE RECIBO A SATISFACCÓN	
COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL	

SMSM. KIMBERLY MURILLO CORREA
En calidad de supervisor contrato No. 187-DMORI-2026

Dr. Cristian Ricardo Melo Murcia
O-47 - Régimen simple de tributación | Régimen: No responsable de IVA | Responsabilidad tributaria: No aplica
Calle 36 no 37-29 , Villavicencio
3108008585 -
Cédula ciudadanía - 1018413198
Dr. Cristian Ricardo Melo Murcia
Calle 36 37-29, 3108008585, Villavicencio

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CMFV277

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
06/10/2026	06/11/2026

FACTURADO CON CARGO A	DOCUMENTO PAGADOR	FOLIOS	
DISPENSARIO MEDICO ORIENTE Dirección: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ CANTON MILITAR APIAY Ciudad: Villavicencio Teléfono: 3508129873	NIT - 901541154	Folio	
	METODO DE PAGO / FORMA DE PAGO	Responsabilidades Fiscales	Responsabilidades Tributarias
	TRANSFERENCIA CRÉDITO BANCARIO / CRÉDITO		NO_APLICA

NOTA

Honorarios Urólogo correspondiente al mes de septiembre 2026. Contrato 187 Cirugías

Facturación por Electrónica generada por Dr. Cristian Ricardo Melo Murcia. Autorización de facturación No. 18764111131840 de 12/06/2026. Vigencia hasta 12/06/2028 - 24 meses. Rango autorizado: CMFV214 a CMFV800

Cargos Facturados

CÓDIGO	PACIENTE - DOCUMENTO - N. AUTORIZACIÓN	CDO. - CONCEPTO FACTURACIÖN	VAL.	CANT	DESCUENTOS	ANTICIPOS	TOTAL
573201	Paciente: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE Documento: Adulto sin identificar 901541154 Teléfono: 350812987 Ciudad: Villavicencio Fecha: 06/10/2026	COD: 573201 Honorarios Urólogo - Cistoscopia Transuretral	$ 410.000,00	13	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.330.000,00

Discriminación de Impuestos

BASE	TARIFA	IMPUESTO
$5,330,000.00	0.0%	$0.00

VALOR A PAGAR EN LETRAS

CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS COLOMBIANOS

FIRMA Y SELLO	
ACEPTADO CLIENTE	

SUBTOTAL	$5,330,000.00
TOTAL DESCUENTOS	$0.00
TOTAL ANTICIPOS	$0.00
TOTAL IVA	$0.00
RET. ICA	$0.00
RET. FUENTE	$0.00
RET. IVA	$0.00
VALOR A PAGAR	**$5,330,000.00**

Fecha de impresión 06/10/2026 por vian1116@msn.com Generada por: vian1116@msn.

FACTURA IMPRESA POR SALUDTOOLS WWW.SALUDTOOLS.COM

	CISTOSCOPIAS UROLOGIA DR MELO VIERNES 11 DE SEPTIEMBRE 2026 LOCALES										
OK	LUIS EDUARDO VERGAÑO	19167568	20/11/1949	76	SLP	PENSIONADO	3112307054	Calle 0 0 0 0 0 N GRANADA TROCHA 11	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL N40X	LOCAL	DR MELO
CANCELA	JORGE ALBERTO GUARNIZO GONZALEZ	17343201	10/12/1968	57	SLP	RETIRADO	310 4928496	CL 10 6A 3537	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL N40X-Z125	LOCAL	DR MELO
NO ASISTE	MERCEDES CASTILLO DIAZ	41210936	13/09/1962	63	E/SP	RETIRADO	mechiscc@gmail.com-3164315836	CL 36A 17B 10	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL N289	LOCAL	DR MELO
OK	CARLOS ALBERTO BECERRA OLMOS	79128267	6/06/1966	60	MY	RETIRADO	DANIELITABC411@HOTMAIL.COM-3123511121-2027483835	KR 1 1 101	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL N40X	LOCAL	DR MELO
OK	OMAR VERDUGO CARDENAS	97611501	24/09/1979	46	SV	RETIRADO	312 4303560	CL 42 SUR 36 10 MANZANA 27	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL N319	LOCAL	DR MELO
NO ASISTE	RAUL GRIMALDO LEAL	17337892	17/04/1968	58	SP	RETIRADO	RAULGRIMALDO1704@GMAIL.COM	Carrera 31 6 A 10 N O	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL N40X	LOCAL	DR MELO
OK	ARGEMIRO SALGADO ROJAS	17389689	5/10/1977	48	SLP	RETIRADO	318 8836058	CL 0 0 MANZANA 28 CASA 18	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL N40X-N484	LOCAL	DR MELO
OK	DIEGO ESNEYDER RODRIGUEZ MURCIA	1076649395	17/10/1987	38	MY	BATALLON SEGURIDAD MILITAR EJC NO2	322 9476644	CL 36 12 111 E	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL R391	LOCAL	DR MELO
OK	JOSE ANTONIO CASTRO MORANTES	7212180	10/12/1952	72	P/CS	PENSIONADO	@josecastromorantes	KR 29 10A 09	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL N40X	LOCAL	DR MELO
NO ASISTE	LUIS CARLOS VALDERRAMA BARRERO	14203312	11/08/1948	77	MY	RETIRADO	ajmasoal1998@gmail.com-3123641592-3105540592	ZR KM 7 VIA PUERTO LOPEZ CASA E-13	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL N40X-N489	LOCAL	DR MELO
OK	JAIME SALAZAR ARIZA	5668961	8/12/1968	57	SLP	RETIRADO	JARIZASALAZAR1@GMAIL.COM-3214492339	CL 31B 9A 17	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL N40X	LOCAL	DR MELO
OK	CAMILO RAMIREZ RAMIREZ	12132394	22/10/1966	59	SP	RETIRADO	313 3939456	KR 32 9 30	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL N40X-Z125	LOCAL	DR MELO
OK	LUZ VEIDA GARCIA VAQUIRO	40333955	2/11/1983	42	E/SLP	PENSONADO	320 3354170	CL 17 13 56	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL R32X	LOCAL	DR MELO

Fecha y hora de generación: 28/04/2026 09:49:31

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2026-04-213930 **FECHA Y HORA DE** 4/28/26, 9:48 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JAIME SALAZAR ARIZA
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: CL 31B 9A 17
CORREO ELECTRÓNICO: JARIZASALAZAR1@GMAIL.COM
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
REGIONAL: SUR ORIENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
GRUPO DE SERVICIO: Consulta externa

FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/1968
NÚMERO DE DOCUMENTO: 5668961
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: META
CÓDIGO ESM O UPGD: 500010119201
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	Urologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

Paciente masculino de 56 años de edad:
- Antecedentes: HTA, DLP, IRC estadio III
Refiere chorro miccional +-, no prensa abdominal, nicturia x 10, no hematuria, no RAO
--
Estudios:
- 16/03/2026 PdeO normal - PSA 0.67
- Pendiente eco

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

Control

HALLAZGO

Paciente masculino de 56 años de edad:
- Antecedentes: HTA, DLP, IRC estadio III
Refiere chorro miccional +-, no prensa abdominal, nicturia x 10, no hematuria, no RAO
--
Estudios:
- 16/03/2026 PdeO normal - PSA 0.67
- Pendiente eco

EXÁMENES FÍSICOS

Tacto rectal:Prostata FE GII, Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:Buenas

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

Paciente con LUTS, se inicia manejo. Estudios complementarios.

DIAGNÓSTICOS

Fecha y hora de generación: 28/04/2026 09:49:31

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Dr. Cristian Melo
Médico Urologo
Universidad Javeriana / UBA
Rethus: 1.016.413.198

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: Urologia (CE) - SSFM

TELÉFONO O CELULAR: 57 8 6631606
SERVICIO SOLICITADO: Urologia (CE) - SSFM

Fecha generación: 17/06/2026 15:24:54

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2026-06-1223123 **FECHA SOLICITUD:** 6/17/26, 3:25 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JAIME SALAZAR ARIZA
DOCUMENTO: 5668961
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
DEPARTAMENTO: META
ESM ADSCRIPCIÓN: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
CODIGO ESM O 500010119201
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO Activo
GRADO: SLP
FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR ORIENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / JIMEY DANIELA LANCHEROS BENITEZ
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Urologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
CODIGO ESM O UPGD: 500010266601
NÚMERO DE CONTRATO: 187-DMORI-2026
DIRECCIÓN: Calle 36 no 37-29
TELÉFONO: 3108008585
DEPARTAMENTO: META
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2026-06-2208288	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201		Urologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL
ORDEN CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS PARA SER AUTORIZADA. DISAN- EJC paciente de Fuerza: Ejército Nacional de Colombia con ESM de adscripción: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE
OBSERVACIÓN SOLICITUD: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

FECHA DE VENCIMIENTO: 17/06/2027

AUTORIZADA POR:

JOJHANA ROCIO FAJARDO ROMERO
1121870126

Fecha generación: 17/06/2026 15:24:54

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.668.961**

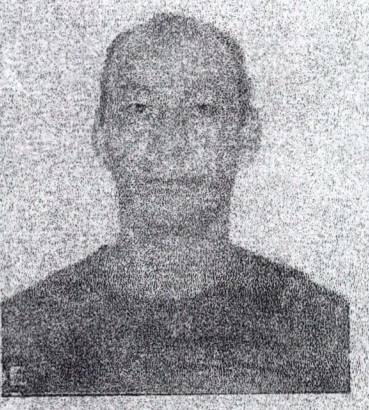
SALAZAR ARIZA

APELLIDOS

JAIME

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-DIC-1968**

LA PAZ
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-ABR-1987 LA PAZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00213425-M-0005668961-20100208 **0020**729001A 3 6720629040

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	JAIME SALAZAR ARIZA		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	**DOCUMENTO:**	5668961
FECHA DE NACIMIENTO:	08/12/1968	**EDAD:**	57 Años / 9 Meses / 3 Días
SEXO:	Masculino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	SOLDADO PROFESIONAL
UNIDAD:	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES		
DEPARTAMENTO:	META	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CL 31B 9A 17		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 11/09/2026 08:35

CÓDIGO DE CONSULTA:
890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Diagnóstico

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
Valoración

ENFERMEDAD ACTUAL:
CUPS: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL (573201)
CIE 10 N40X
Cirujano: Dr. Cristian Melo
Instrumentadora: Aseneth Arciniegas
Circulante: Marlene Ríos

Bajo anestesia local antisepsia con Iodopovidona y colocación de Xilocaína Gel 2%. Se introduce cistoscopio camisa 19 French.

URETRA: Permeable a cistoscopio 19 Fr.
- Estreches: NO

PRÓSTATA:
- Bilobulada
- No Obstructiva
- DVC: 2 CM

CUELLO VESICAL:
- Elevado

VEJIGA:
- Capacidad NORMAL
- Medio ORINA CLARA
- Trígono VISIBLE, ASPECTO SANO
- Meatos NORMOIMPLANTADOS, EYACULAN ORINA CLARA
- Mucosa NORMAL
- Trabéculas SI GRADO I
- Divertículos NO
- Formaciones endovesicales NO

TACTO RECTAL: PROSTATA DE CONSISTENCIA CAUCHOSA DE 20-30 GRAMOS

Procedimiento bien tolerado sin complicaciones inmediatas.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:
No registra

PROFESIONAL DE LA CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE REGISTRO: 1018413198

EXAMEN FÍSICO	
TACTO RECTAL:	No evaluado
ABDOMEN:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
CONDICIONES GENERALES:	Buenas
TÓRAX:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS	
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A

SIGNOS VITALES	
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
TEMPERATURA:	36.5 °C
PESO:	70 Kg
ESTATURA:	1.71 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23.94 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente en POP, estable.

TRATAMIENTO:

INDICACIONES:
- CIPROFLOXACINA 500 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
- EN CASO DE FIEBRE (38 O MAS) IR POR URGENCIAS
- ES NORMAL QUE ORINE CON SANGRE, PUES SE INSTRUMENTO LA VIA URINARIA: TOME MUCHOS LÍQUIDOS
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

CIPROFLOXACINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10

RECOMENDACIONES:

No registra

MEDICAMENTO:

SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) PARENTERAL DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

PARA REALIZACIÓN DE CISTOSCOPIA

MEDICAMENTO:

LIDOCAINA CLORHIDRATO Tópico DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

PARA REALIZACIÓN DE CISTOSCOPIA

ÓRDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:

890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:

No registra

OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:

AGENDAR CONTROL

OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:

No registra

MOTIVO DE CANCELACIÓN:

No registra

Fecha y hora de generación: 02/10/2026 11:38:41

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2026-03-142722 **FECHA Y HORA DE** 3/24/26, 2:03 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE ANTONIO CASTRO MORANTES
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: KR 29 10A 09
CORREO ELECTRÓNICO: jinethgalvis1967@gmail.com
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
REGIONAL: SUR ORIENTE
GRADO: CS
ENTIDAD DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
GRUPO DE SERVICIO: Consulta externa

FECHA DE NACIMIENTO: 10/12/1952
NÚMERO DE DOCUMENTO: 7212180
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: META
CÓDIGO ESM O UPGD: 500010119201
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
892001	URODINAMIA ESTANDAR	Otros Exámenes de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica- SSFM	1

OBSERVACIÓN

Paciente con LUTS, nicturia, no mejoria con terapia dual. Se insiste en realización de examenes.

573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	Urologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

Paciente con LUTS, nicturia, no mejoria con terapia dual. Se insiste en realización de examenes.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

Valoración

HALLAZGO

Paciente masculino de 73 años de edad:
- Antecedentes: HTA, DBT NIR
--
Refiere nicturia cada 2 horas
Interfiere sueño
Chorro débil, no prensa abdominal, no RAO
--
No mejoria con tamsulosina + dutasteride/mirabegron
Pendiente PSA
No trae otros estudios

EXÁMENES FÍSICOS

Tacto rectal:Prostata FE GII - Balanitis , Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:Buenas

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Fecha y hora de generación: 02/10/2026 11:38:41

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

Paciente con LUTS, nicturia, no mejoria con terapia dual. Se insiste en realización de examenes. Sintomas podrian relacionarse con DBT no controlada (Glucosuria)

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Dr. Cristian Melo
Médico Urologo
Universidad Javeriana / UBA
Rethus: 1.018.413.198

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial

SERVICIO QUE SOLICITA: Urologia (CE) - SSFM

TELÉFONO O CELULAR: 57 8 6631606

SERVICIO SOLICITADO: Urologia (CE) - SSFM

Fecha generación: 11/09/2026 08:31:25

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: REF-2026-03-142722 **FECHA SOLICITUD:** 3/26/26, 5:34 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE ANTONIO CASTRO MORANTES
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
ESM ADSCRIPCIÓN: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: CS
REGIONAL: SUR ORIENTE

DOCUMENTO: 7212180
DEPARTAMENTO: META
CODIGO ESM O 500010119201
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Urologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.
NÚMERO DE CONTRATO: 183-DMORI-2026
DIRECCIÓN: CALLE 37 No. 28-53 Barrio Barzal Alto
DEPARTAMENTO: META

CODIGO ESM O UPGD:
TELÉFONO: 6817901
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2026-03-1020134	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201		Urologia (CE) - SSFM	1	Anulado	No aplica

OBSERVACIÓN: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL
ORDEN del 24/03/2026 CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS PARA SER AUTORIZADA. DISAN- EJC paciente de Fuerza: Ejército Nacional de Colombia con ESM de adscripción: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE
OBSERVACIÓN SOLICITUD: Paciente con LUTS, nicturia, no mejoria con terapia dual. Se insiste en realización de examenes.

FECHA DE VENCIMIENTO: 26/03/2027

AUTORIZADA POR:

JOJHANA ROCIO FAJARDO ROMERO
1121870126

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 7.212.180



Apellidos
CASTRO MORANTES

Nombres
JOSE ANTONIO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.62	M

Fecha de nacimiento
10 DIC 1952

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
DUITAMA (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
03 ABR 1975, DUITAMA

Firma

Fecha de expiración
08 AGO 2033

.CO

02877407 9

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL028774079807079<<<<<<<<<<<
5212109M3308084COL7212180<<<<0
CASTRO<MORANTES<<JOSE<ANTONIO<

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	JOSE ANTONIO CASTRO MORANTES		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	**DOCUMENTO:**	7212180
FECHA DE NACIMIENTO:	10/12/1952	**EDAD:**	73 Años / 9 Meses / 1 Días
SEXO:	Masculino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	CABO SEGUNDO
UNIDAD:	PENSIONADOS MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		
DEPARTAMENTO:	META	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	KR 29 10A 09		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 11/09/2026 08:10

CÓDIGO DE CONSULTA:
890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Diagnóstico

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
Cistoscopia programada

ENFERMEDAD ACTUAL:
CUPS: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL (573201)
CIE 10 N40X
Cirujano: Dr. Cristian Melo
Instrumentadora: Aseneth Arciniegas
Circulante: Marlene Ríos

Bajo anestesia local antisepsia con Iodopovidona y colocación de Xilocaína Gel 2%. Se introduce cistoscopio camisa 19 French.

URETRA: Permeable a cistoscopio 19 Fr.
- Estreches: NO

PRÓSTATA:
- Bilobulada: Lóbulo izquierdo más prominente
- Obstructiva
- DVC: 2 CM

CUELLO VESICAL:
- Elevado

VEJIGA:
- Capacidad NORMAL
- Medio ORINA CLARA
- Trígono VISIBLE, ASPECTO SANO
- Meatos NORMOIMPLANTADOS, EYACULAN ORINA CLARA
- Mucosa NORMAL
- Trabéculas SI GRADO I
- Divertículos NO
- Formaciones endovesicales NO

TACTO RECTAL: PROSTATA DE CONSISTENCIA CAUCHOSA DE 30-40 GRAMOS
** SE SUGIERE RTU DE PRÓSTATA

Procedimiento bien tolerado sin complicaciones inmediatas.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE REGISTRO: 1018413198

EXAMEN FÍSICO	
TACTO RECTAL:	No evaluado
ABDOMEN:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
CONDICIONES GENERALES:	Buenas
TÓRAX:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS	
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A

SIGNOS VITALES	
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
TEMPERATURA:	36.5 °C
PESO:	60 Kg
ESTATURA:	1.58 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24.03 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:
Impresión Diagnóstica
ANÁLISIS:
Paciente en POP, estable.
TRATAMIENTO:
INDICACIONES:
- CIPROFLOXACINA 500 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
- EN CASO DE FIEBRE (38 O MAS) IR POR URGENCIAS
- ES NORMAL QUE ORINE CON SANGRE, PUES SE INSTRUMENTO LA VIA URINARIA: TOME MUCHOS LÍQUIDOS
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:
CIPROFLOXACINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10
RECOMENDACIONES:
No registra

MEDICAMENTO:
LIDOCAINA CLORHIDRATO Tópico DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2
RECOMENDACIONES:
PARA REALIZACIÓN DE CISTOSCOPIA

MEDICAMENTO:
SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) PARENTERAL DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2
RECOMENDACIONES:
PARA REALIZACIÓN DE CISTOSCOPIA

ÓRDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:
890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
AGENDAR CONTROL
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

Fecha y hora de generación: 02/10/2026 11:48:30

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2026-06-323734 **FECHA Y HORA DE** 6/18/26, 8:54 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: CAMILO RAMIREZ RAMIREZ
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: KR 32 9 30
CORREO ELECTRÓNICO: hola34zx89@hotmail.com
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
REGIONAL: SUR ORIENTE
GRADO: SP
ENTIDAD DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
GRUPO DE SERVICIO: Consulta externa

FECHA DE NACIMIENTO: 22/10/1966
NÚMERO DE DOCUMENTO: 12132394
CELULAR O TELÉFONO: 86643825
DEPARTAMENTO: META
CÓDIGO ESM O UPGD: 500010119201
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	Urologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

Paciente con HPB, se inicia manejo. Estudios complementarios.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
Relacionado	Z125	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

Valoración

HALLAZGO

Paciente masculino de 59 años de edad:
- Qx: apendicectomia, pterigio, herniorrafia inguinal derecha
--
Refiere chorro miccional débil, prensa abdominal, nicturia x 1-2, NO RAO, no hematuria.
--
Estudios:
- 15/09/2025 Eco Prostata 49 cc
- 12/05/2026 PSA 1.07

EXÁMENES FÍSICOS

Tacto rectal:Prostata FE GII, Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:Buenas

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

Paciente con HPB, se inicia manejo. Estudios complementarios.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Fecha y hora de generación: 02/10/2026 11:48:30



NOMBRE DEL QUE SOLICITA: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial

SERVICIO QUE SOLICITA: Urologia (CE) - SSFM

TELÉFONO O CELULAR: 57 8 6631606

SERVICIO SOLICITADO: Urologia (CE) - SSFM

Fecha generación: 18/06/2026 16:51:12

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:REF-2026-06-323734 **FECHA SOLICITUD:** 6/18/26, 4:52 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: CAMILO RAMIREZ RAMIREZ
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
ESM ADSCRIPCIÓN: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: SUR ORIENTE

DOCUMENTO: 12132394
DEPARTAMENTO: META
CODIGO ESM O 500010119201
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Urologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Impresión Diagnóstica
Z125	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE CONTRATO: 187-DMORI-2026
DIRECCIÓN: Calle 36 no 37-29
DEPARTAMENTO: META

CODIGO ESM O UPGD: 500010266601
TELÉFONO: 3108008585
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2026-06-2231616	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201		Urologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

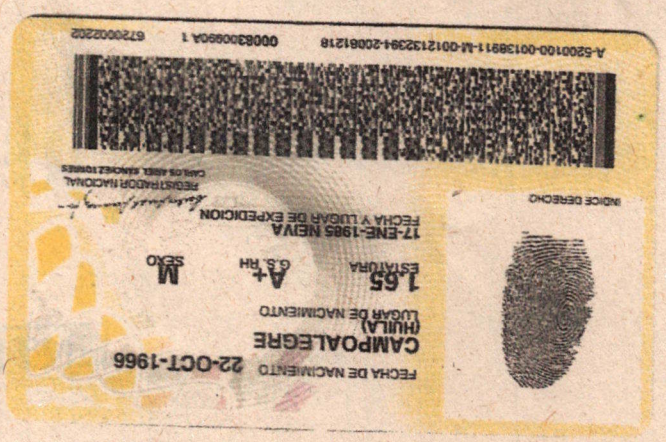
OBSERVACIÓN: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL
ORDEN CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS PARA SER AUTORIZADA. DISAN- EJC paciente de Fuerza: Ejército Nacional de Colombia con ESM de adscripción: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE
OBSERVACIÓN SOLICITUD: Paciente con HPB, se inicia manejo. Estudios complementarios.

FECHA DE VENCIMIENTO: 18/06/2027

AUTORIZADA POR:

JOJHANA ROCIO FAJARDO ROMERO
1121870126


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 12.132.394
RAMIREZ RAMIREZ
APELLIDOS
CAMILO
NOMBRES
FIRMA


A-5200100-0013891-M-0012132394-20081218 0008300890A 1 6720002202
INDICE DERECHO
17-ENE-1985 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1966
CAMPOALEGRE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	CAMILO RAMIREZ RAMIREZ		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	**DOCUMENTO:**	12132394
FECHA DE NACIMIENTO:	22/10/1966	**EDAD:**	59 Años / 10 Meses / 20 Días
SEXO:	Masculino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	SARGENTO PRIMERO
UNIDAD:	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES		
DEPARTAMENTO:	META	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	KR 32 9 30		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 11/09/2026 10:07

CÓDIGO DE CONSULTA:
890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Diagnóstico

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
Cistoscopia transuretral

ENFERMEDAD ACTUAL:
CUPS: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL (573201)
CIE 10 N40X
Cirujano: Dr. Cristian Melo
Instrumentadora: Aseneth Arciniegas
Circulante: Einy Lozano

Bajo anestesia local antisepsia con Iodopovidona y colocación de Xilocaína Gel 2%. Se introduce cistoscopio camisa 19 French.

URETRA: Permeable a cistoscopio 19 Fr.
- Estreches: NO

PRÓSTATA:
- Trilobulada: Lóbulo medio incipiente
- No Obstructiva
- DVC: 2 CM

CUELLO VESICAL:
- Central

VEJIGA:
- Capacidad NORMAL
- Medio ORINA CLARA
- Trígono VISIBLE, ASPECTO SANO
- Meatos NORMOIMPLANTADOS, EYACULAN ORINA CLARA
- Mucosa NORMAL
- Trabéculas SI, GRADO I
- Divertículos NO
- Formaciones endovesicales NO

TACTO RECTAL: PROSTATA FIBROELÁSTICA DE 30 GRAMOS

Procedimiento bien tolerado sin complicaciones inmediatas.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE REGISTRO: 1018413198

EXAMEN FÍSICO	
TACTO RECTAL:	No evaluado
ABDOMEN:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
CONDICIONES GENERALES:	Buenas
TÓRAX:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS	
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A

SIGNOS VITALES	
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
TEMPERATURA:	36.5 °C
PESO:	70 Kg
ESTATURA:	1.66 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	25.4 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:
Impresión Diagnóstica
ANÁLISIS:
Paciente en POP estable.
TRATAMIENTO:
INDICACIONES:
- CIPROFLOXACINA 500 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
- EN CASO DE FIEBRE (38 O MAS) IR POR URGENCIAS
- ES NORMAL QUE ORINE CON SANGRE, PUES SE INSTRUMENTO LA VIA URINARIA: TOME MUCHOS LÍQUIDOS
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:
CIPROFLOXACINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10
RECOMENDACIONES:
No registra

MEDICAMENTO:
SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) PARENTERAL DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2
RECOMENDACIONES:
PARA CISTOSCOPIA

MEDICAMENTO:
LIDOCAINA CLORHIDRATO Tópico DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2
RECOMENDACIONES:
PARA CISTOSCOPIA

MEDICAMENTO:
TAMSULOSINA CLORHIDRATO ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120
RECOMENDACIONES:
1 A LA NOCHE
MEDICINA GENERAL PUEDE TRANSCRIBIR

ÓRDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:
890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
AGENDAR CONTROL
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

Fecha y hora de generación: 02/10/2026 11:33:23

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2026-03-148312 **FECHA Y HORA DE** 3/26/26, 10:46 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ARGEMIRO SALGADO ROJAS
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: CL 0 0 MANZANA 28 CASA 18
CORREO ELECTRÓNICO: argemiro.salgado@gmail.COM
MUNICIPIO: PUERTO GAITAN
REGIONAL: SUR ORIENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
GRUPO DE SERVICIO: Consulta externa

FECHA DE NACIMIENTO: 05/10/1977
NÚMERO DE DOCUMENTO: 17389689
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: META
CÓDIGO ESM O UPGD: 500010119201
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	Urologia (CE) - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
Paciente con LUTS, no mejoria con monoterapia. Solicito estudios complementarios.			
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	Radiologia e Imagenes Diagnosticas (ADCT) - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
Paciente con LUTS, no mejoria con monoterapia. Solicito estudios complementarios.			

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
Relacionado	N484	IMPOTENCIA DE ORIGEN ORGANICO

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

Control

HALLAZGO

Paciente masculino de 48 años de edad:
- Antecedentes: - HTA - DSE
* Manejo con Alfuzosina + Tadalafilo
--
Estudios:
- 23/11/2024 Eco Prostata 31 cc
- PSA menor a 1
--
Acude a control
- 16/02/2026 PSA 0.93
Refiere chorro miccional regular +débil + No prensa abdominal + Nicturia x 2
No hematuria, no RAO

EXÁMENES FÍSICOS

Tacto rectal:Prostata FE GII, Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:Buenas

Fecha y hora de generación: 02/10/2026 11:33:23

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS
No Registra
TRATAMIENTOS_INSTAURADOS
Paciente con LUTS + DSE, no mejoria con monoterapia, se refuerza tratamiento, paciente no acepta. Estudios complementarios.
DIAGNÓSTICOS
No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Dr. Cristian Melo
Médico Urologo
Universidad Javeriana / UBA
Rethus: 1.018.413.198

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial

SERVICIO QUE SOLICITA: Urologia (CE) - SSFM

TELÉFONO O CELULAR: 57 8 6631606

SERVICIO SOLICITADO: Urologia (CE) - SSFM

Fecha generación: 24/07/2026 16:23:00

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2026-07-1509526 **FECHA SOLICITUD:** 7/24/26, 4:26 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ARGEMIRO SALGADO ROJAS
MUNICIPIO: PUERTO GAITAN
ESM ADSCRIPCIÓN: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: SUR ORIENTE

DOCUMENTO: 17389689
DEPARTAMENTO: META
CODIGO ESM O 500010119201
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / JIMEY DANIELA LANCHEROS BENITEZ **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Urologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Impresión Diagnóstica
N484	IMPOTENCIA DE ORIGEN ORGANICO	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE CONTRATO: 187-DMORI-2026
DIRECCIÓN: Calle 36 no 37-29
DEPARTAMENTO: META

CODIGO ESM O UPGD: 500010266601
TELÉFONO: 3108008585
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2026-07-2702314	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201		Urologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL
SE AUTORIZA ESTUDIO EN MUESTRA TOMADA EL DIA
ORDEN CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS PARA SER AUTORIZADA. DISAN- EJC paciente de Fuerza: Ejército Nacional de Colombia con ESM de adscripción: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE

OBSERVACIÓN SOLICITUD: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

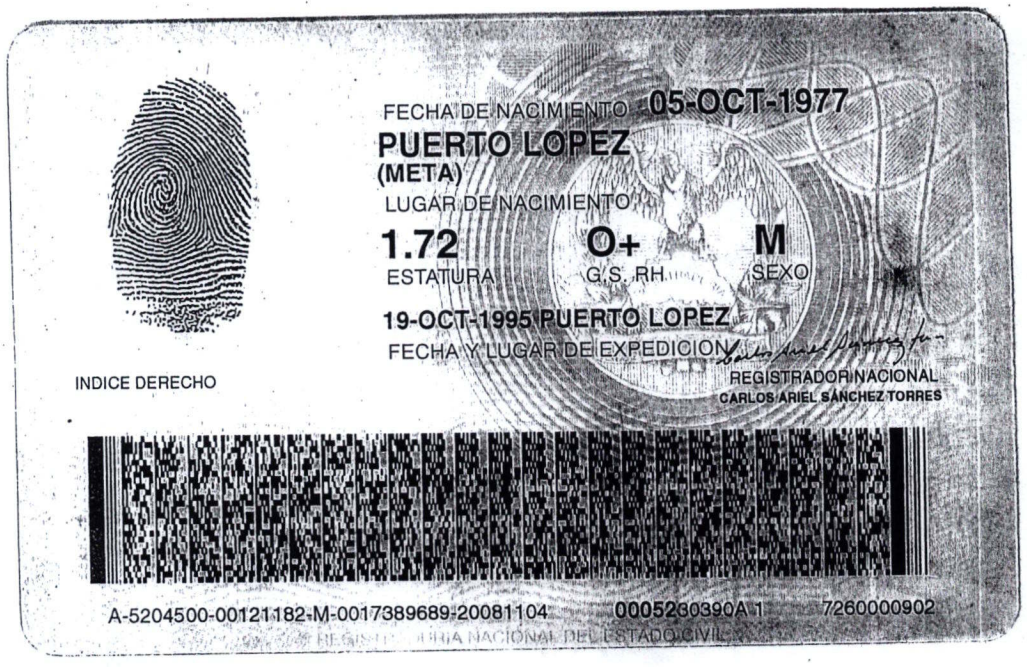
FECHA DE VENCIMIENTO: 24/07/2027

AUTORIZADA POR:

JOJHANA ROCIO FAJARDO ROMERO
1121870126

Fecha generación: 24/07/2026 16:23:00


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 17.389.689
SALGADO ROJAS
APELLIDOS
ARGEMIRO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1977
PUERTO LOPEZ
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
19-OCT-1995 PUERTO LOPEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-5204500-00121182-M-0017389689-20081104 0005230390A 1 7260000902

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	ARGEMIRO SALGADO ROJAS		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	**DOCUMENTO:**	17389689
FECHA DE NACIMIENTO:	05/10/1977	**EDAD:**	48 Años / 11 Meses / 6 Días
SEXO:	Masculino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	SOLDADO PROFESIONAL
UNIDAD:	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES		
DEPARTAMENTO:	META	**MUNICIPIO:**	PUERTO GAITAN
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CL 0 0 MANZANA 28 CASA 18		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 11/09/2026 09:32

CÓDIGO DE CONSULTA:
890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Diagnóstico

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
Cistoscopia transuretral

ENFERMEDAD ACTUAL:
CUPS: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL (573201)
CIE 10 R391
Cirujano: Dr. Cristian Melo
Instrumentadora: Aseneth Arciniegas
Circulante: Einy Lozano

Bajo anestesia local antisepsia con Iodopovidona y colocación de Xilocaína Gel 2%. Se introduce cistoscopio camisa 19 French.

URETRA: Permeable a cistoscopio 19 Fr.
- Estreches: NO

PRÓSTATA:
- Bilobulada
- No Obstructiva
- DVC: 1.5 CM

CUELLO VESICAL:
- Central

VEJIGA:
- Capacidad NORMAL
- Medio ORINA CLARA
- Trígono VISIBLE, ASPECTO SANO
- Meatos NORMOIMPLANTADOS, EYACULAN ORINA CLARA
- Mucosa NORMAL
- Trabéculas NO
- Divertículos NO
- Formaciones endovesicales NO

TACTO RECTAL: PROSTATA FIBROELÁSTICA DE 25 GRAMOS

Procedimiento bien tolerado sin complicaciones inmediatas.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE REGISTRO: 1018413198

EXAMEN FÍSICO	
TACTO RECTAL:	No evaluado
ABDOMEN:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
CONDICIONES GENERALES:	Buenas
TÓRAX:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS	
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A

SIGNOS VITALES	
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
TEMPERATURA:	36.5 °C
PESO:	70 Kg
ESTATURA:	1.72 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23.66 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R391 OTRAS DIFICULTADES DE LA MICCION

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:
Impresión Diagnóstica
ANÁLISIS:
Paciente en POP, estable.
TRATAMIENTO:
INDICACIONES:
- CIPROFLOXACINA 500 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
- EN CASO DE FIEBRE (38 O MAS) IR POR URGENCIAS
- ES NORMAL QUE ORINE CON SANGRE, PUES SE INSTRUMENTO LA VIA URINARIA: TOME MUCHOS LÍQUIDOS
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:
CIPROFLOXACINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10
RECOMENDACIONES:
No registra

MEDICAMENTO:
SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) PARENTERAL DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2
RECOMENDACIONES:
No registra

MEDICAMENTO:
LIDOCAINA CLORHIDRATO Tópico DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2
RECOMENDACIONES:
PARA REALIZACIÓN DE CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

ÓRDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:
890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
AGENDAR CONTROL
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA

HOSPITAL DPTAL DE GRANADA ESE
CALLE 15 CARRERAS 2 Y 4 Tel: 6587800
800037021-7
FORMULACION
CONSULTA EXTERNA

ORIGINAL

JRCS 2026-07-19 10:19

FECHA:	Jul. 19/2026 - 10:09	IDENTIFICACIÓN:	CC 19,167,568
PACIENTE:	VERGAÑO LUIS EDUARDO	EDAD: 76 Años SEXO:	Masculino
CIUDAD:	GRANADA	TELEFONO: 3202086665 GRP SANG :	A RH: -
ACOMPAÑANTE:	VERGA O SANDRA	TEL-ACOMP: 33598463 FECHA NACIM:	20/11/1949
FOLIO: 01 - 000003 FACTURA:		REGIMEN:	OTRO TIPO
ENTIDAD:	DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	DIRECCION:	CASA K NUMERO 10 VILLAS GRANAD
PERT. ETNICA:	MESTIZO ESTADO CIVIL: CASADO	OCUPACIÓN:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARA

FORMULACION DE ORDENES MEDICAS:

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Ordenes Medicas	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL - 573201 PROGRAMAR EN CONSULTORIO 101 DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA. ENTRE SEMANA		1.0 (UN) AMB

Dx/ N428

2607191009191568

NRO FORMULA **2607191009191568**

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS: CORDOBA SANCHEZ JULIAN ESPECIALIDAD: UROLOGIA REGISTRO No: 1015419240	

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS

Fecha generación: 22/07/2026 07:33:08

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2026-07-1479713 **FECHA SOLICITUD:** 7/22/26, 7:36 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS EDUARDO VERGAÑO
MUNICIPIO: GRANADA
ESM ADSCRIPCIÓN: BATALLON DE INFANTERIA NO 21 BATALLON PANTANO DE
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: SUR ORIENTE

DOCUMENTO: 19167568
DEPARTAMENTO: META
CODIGO ESM O 503138400880
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / JIMEY DANIELA LANCHEROS BENITEZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Urologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
N428	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA PROSTATA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE CONTRATO: 187-DMORI-2026
DIRECCIÓN: Calle 36 no 37-29
DEPARTAMENTO: META

CODIGO ESM O UPGD: 500010266601
TELÉFONO: 3108008585
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2026-07-2646553	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201		Urologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL
ORDEN CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS PARA SER AUTORIZADA. DISAN- EJC paciente de Fuerza: Ejército Nacional de Colombia con ESM de adscripción: BATALLON DE INFANTERIA NO 21 BATALLON PANTANO DE VARGAS - EJC
OBSERVACIÓN SOLICITUD: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/07/2027

AUTORIZADA POR:

JOJHANA ROCIO FAJARDO ROMERO
1121870126



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.167.568

VERGAÑO

APELLIDOS

LUIS EDUARDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1949
CARMEN DE APICALA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 A- M
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUL-1973 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-5203500-00870696-M-0019167568-20161213 0052539008A 2 33360627

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	LUIS EDUARDO VERGAÑO		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	**DOCUMENTO:**	19167568
FECHA DE NACIMIENTO:	20/11/1949	**EDAD:**	76 Años / 9 Meses / 22 Días
SEXO:	Masculino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	SOLDADO PROFESIONAL
UNIDAD:	PENSIONADOS MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		
DEPARTAMENTO:	META	**MUNICIPIO:**	GRANADA
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	Calle 0 0 0 0 0 N GRANADA TROCHA 11		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 11/09/2026 09:38

CÓDIGO DE CONSULTA:
890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Diagnóstico

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
Cistoscopia transuretral

ENFERMEDAD ACTUAL:
Cirujano: Dr. Cristian Melo
Instrumentadora: Aseneth Arciniegas
Circulante: Marlene Ríos

Bajo anestesia local antisepsia con Iodopovidona y colocación de Xilocaína Gel 2%. Se introduce cistoscopio camisa 19 French.

URETRA: Permeable a cistoscopio 19 Fr.
- Estreches: NO

PRÓSTATA:
- Bilobulada
- Obstructiva
- DVC: 2.5 CM

CUELLO VESICAL:
- Elevado

VEJIGA:
- Capacidad NORMAL
- Medio ORINA CLARA
- Trígono VISIBLE, ASPECTO SANO
- Meatos NORMOIMPLANTADOS, EYACULAN ORINA CLARA
- Mucosa NORMAL
- Trabéculas SI GRADO III
- Divertículos SI, EN FONDO Y PARED LATERAL IZQUIERDA
- Formaciones endovesicales NO

TACTO RECTAL: PROSTATA DE CONSISTENCIA CAUCHOSA DE 40 GRAMOS

Procedimiento bien tolerado sin complicaciones inmediatas.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:
No registra

PROFESIONAL DE LA CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE REGISTRO: 1018413198

EXAMEN FÍSICO

TACTO RECTAL:	No evaluado
ABDOMEN:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
CONDICIONES GENERALES:	Buenas
TÓRAX:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS

PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A

SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
TEMPERATURA:	36.5 °C
PESO:	70 Kg
ESTATURA:	1.65 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	25.71 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente en POP estable.

TRATAMIENTO:
INDICACIONES:
- CIPROFLOXACINA 500 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
- EN CASO DE FIEBRE (38 O MAS) IR POR URGENCIAS
- ES NORMAL QUE ORINE CON SANGRE, PUES SE INSTRUMENTO LA VIA URINARIA: TOME MUCHOS LÍQUIDOS
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:
CIPROFLOXACINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10
RECOMENDACIONES:
No registra

MEDICAMENTO:
LIDOCAINA CLORHIDRATO Tópico DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2
RECOMENDACIONES:
PARA REALIZACIÓN DE CISTOSCOPIA

MEDICAMENTO:
SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) PARENTERAL DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2
RECOMENDACIONES:
PARA REALIZACIÓN DE CISTOSCOPIA

ÓRDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:
890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
AGENDAR CONTROL
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

Fecha y hora de generación: 21/05/2026 08:57:18

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2026-05-263570 **FECHA Y HORA DE** 5/21/26, 8:52 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ VEIDA GARCIA VAQUIRO
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: CL 17 13 56
CORREO ELECTRÓNICO: luzveidagarcia1232010@hotmail.com
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
REGIONAL: SUR ORIENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
GRUPO DE SERVICIO: Consulta externa

FECHA DE NACIMIENTO: 02/11/1983
NÚMERO DE DOCUMENTO: 40333955
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: META
CÓDIGO ESM O UPGD: 500010119201
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	Urologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

TERAPIA DE PISO PELVICO + BIOFEEDBACK 10 SESIONES

931501	MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	Urologia (CE) - SSFM	10

OBSERVACIÓN

TERAPIA DE PISO PELVICO + BIOFEEDBACK 10 SESIONES

573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	Urologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

CISTOSCOPIA - Paciente femenina de 42 años de edad:
- Antecedentes: DLP
- Qx: Safenectomia MID, G3P3A0, FUM 15/05/2026

--
Refiere incontinencia de orina con esfuerzo, uso de toalla higiénica, salen humedas
No disuria, no hematuria
No incontinencia fecal
--
Estudios:
- 22/01/2026 UFM Normal - Cistometria normal - ALPP 95 CC DE AGUA - F/P (Normal) - Dra. Robledo

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

Valoración

HALLAZGO

Paciente femenina de 42 años de edad:
- Antecedentes: DLP
- Qx: Safenectomia MID, G3P3A0, FUM 15/05/2026

Fecha y hora de generación: 21/05/2026 08:57:18

--
Refiere incontinencia de orina con esfuerzo, uso de toalla higiénica, salen humedas
No disuria, no hematuria
No incontinencia fecal
--
Estudios:
- 22/01/2026 UFM Normal - Cistometria normal - ALPP 95 CC DE AGUA - F/P (Normal) - Dra. Robledo

EXÁMENES FÍSICOS

Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:Buenas

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

Paciente con incontinencia urinaria, se inicia manejo, se estavaluará respuesta

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Dr. Cristian Melo
Médico Urologo
Universidad Javeriana / UBA
Rethus: 1.018.413.198

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: Urologia (CE) - SSFM

TELÉFONO O CELULAR: 57 8 6631606
SERVICIO SOLICITADO: Urologia (CE) - SSFM

Fecha generación: 25/05/2026 16:34:56

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: REF-2026-05-263570 **FECHA SOLICITUD:** 5/25/26, 4:36 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ VEIDA GARCIA VAQUIRO
DOCUMENTO: 40333955
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
DEPARTAMENTO: META
ESM ADSCRIPCIÓN: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
CODIGO ESM O 500010119201
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO Activo
GRADO: SLP
FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR ORIENTE

INFORMACION DE LA ATENCION

PROFESIONAL / CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
ORIGEN: Enfermedad laboral
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Urologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
CODIGO ESM O UPGD: 500010266601
NÚMERO DE CONTRATO: 187-DMORI-2026
DIRECCIÓN: Calle 36 no 37-29
TELÉFONO: 3108008585
DEPARTAMENTO: META
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2026-05-1669822	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201		Urologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL
ORDEN CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS PARA SER AUTORIZADA. DISAN- EJC paciente de Fuerza: Ejército Nacional de Colombia con ESM de adscripción: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE
OBSERVACIÓN SOLICITUD: CISTOSCOPIA - Paciente femenina de 42 años de edad:
- Antecedentes: DLP
- Qx: Safenectomia MID, G3P3A0, FUM 15/05/2026
--
Refiere incontinencia de orina con esfuerzo, uso de toalla higiénica, salen humedas
No disuria, no hematuria
No incontinencia fecal
--
Estudios:
- 22/01/2026 UFM Normal - Cistometria normal - ALPP 95 CC DE AGUA - F/P (Normal) - Dra. Robledo
FECHA DE VENCIMIENTO: 25/05/2027

Powered by CamScanner

Fecha generación: 25/05/2026 16:34:56

AUTORIZADA POR:

JOJHANA ROCIO FAJARDO ROMERO
1121870126

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
40333955

GARCIA VAQUIRO
APELLIDOS

LUZ VEIDA
NOMBRES

Luz Veida García
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1983
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

28-ENE-2003 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-5200100-69114212-F-0040333955-20030612 07373 03163A 01 144700802

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	LUZ VEIDA GARCIA VAQUIRO		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	**DOCUMENTO:**	40333955
FECHA DE NACIMIENTO:	02/11/1983	**EDAD:**	42 Años / 10 Meses / 9 Días
SEXO:	Femenino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	SOLDADO PROFESIONAL
UNIDAD:	PENSIONADOS MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		
DEPARTAMENTO:	META	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CL 17 13 56		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 11/09/2026 09:08

CÓDIGO DE CONSULTA:
890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Diagnóstico

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
Cistoscopia transuretral

ENFERMEDAD ACTUAL:
CUPS: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL (573201)
CIE 10 R32X
Cirujano: Dr. Cristian Melo
Instrumentadora: Aseneth Arciniegas
Circulante: Einy Lozano

Bajo anestesia local antisepsia con Iodopovidona y colocación de Xilocaína Gel 2%. Se introduce cistoscopio camisa 19 French.

URETRA: Permeable a cistoscopio 19 Fr.
- Estreches: NO

CUELLO VESICAL:
- Central

VEJIGA:
- Capacidad NORMAL
- Medio ORINA CLARA
- Trígono VISIBLE, ASPECTO SANO
- Meatos NORMOIMPLANTADOS, EYACULAN ORINA CLARA
- Mucosa NORMAL
- Trabéculas NO
- Divertículos NO
- Formaciones endovesicales NO

VALSALVA +
TEST DE BONNEY +
POP ANTERIOR GRADO II

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:
No registra

PROFESIONAL DE LA CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE REGISTRO: 1018413198

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS	
GESTACIONES:	3
PARTOS:	3
CESAREAS:	No registra
MORTINATOS:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
ABORTOS:	No registra
CCV:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	NO REGISTRA
RESULTADO CCV:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
FECHA MAMOGRAFÍA:	No registra
RESULTADO MAMOGRAFÍA:	No registra
MENARQUÍA:	SI
EDAD DE LA MENARQUÍA:	13
HIJOS NACIDOS VIVOS:	3
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	3
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
ADN-VPH:	No registra
FECHA DE REALIZACIÓN ADN-VPH:	NO REGISTRA
RESULTADO ADN VPH:	No registra

EXAMEN FÍSICO	
TACTO RECTAL:	No evaluado
ABDOMEN:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
CONDICIONES GENERALES:	Buenas
TÓRAX:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS	
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas

OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A

SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
TEMPERATURA:	36.5 °C
PESO:	70 Kg
ESTATURA:	1.55 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	29.14 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente en POP, estable.

TRATAMIENTO:

INDICACIONES:

- CIPROFLOXACINA 500 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
- EN CASO DE FIEBRE (38 O MAS) IR POR URGENCIAS
- ES NORMAL QUE ORINE CON SANGRE, PUES SE INSTRUMENTO LA VIA URINARIA: TOME MUCHOS LÍQUIDOS
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

CIPROFLOXACINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10

RECOMENDACIONES:

No registra

MEDICAMENTO:

SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) PARENTERAL DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

PARA CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

MEDICAMENTO:

LIDOCAINA CLORHIDRATO Tópico DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2
RECOMENDACIONES:
PARA CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

ÓRDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:
890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
AGENDAR CONTROL
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

Fecha y hora de generación: 02/10/2026 11:23:56

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2026-04-215882 **FECHA Y HORA DE** 4/28/26, 4:21 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: CARLOS ALBERTO BECERRA OLMOS
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: KR 1 1 101
CORREO ELECTRÓNICO: DANIELITABC411@HOTMAIL.COM
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
REGIONAL: SUR ORIENTE
GRADO: MY
ENTIDAD DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
GRUPO DE SERVICIO: Consulta externa

FECHA DE NACIMIENTO: 06/06/1966
NÚMERO DE DOCUMENTO: 79128267
CELULAR O TELÉFONO: 86824775
DEPARTAMENTO: META
CÓDIGO ESM O UPGD: 500010119201
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	Urologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

Paciente con HPB, RAO previa, requiere terapia dual, estudios complementarios.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

Valoración

HALLAZGO

Paciente masculino de 59 años de edad:
- Antecedentes: No refiere
--
Refiere RAO con colocación de sonda vesical hasta hace 1 semana
Previo: Chorro débil, no prensa abdominal, nicturia x 3, no hematuria
Manejo con tamsulon duo
--
Estudios:
- 25/03/2026 Eco Prostata 87 cc (Dra. Acosta)
- 22/04/2026 PSA 6.87

EXÁMENES FÍSICOS

Tacto rectal:Prostata FE GII, Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:Buenas

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

Paciente con HPB, RAO previa, requiere terapia dual, estudios complementarios.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Fecha y hora de generación: 02/10/2026 11:23:56

Dr. Cristian Melo
Médico Urologo
Universidad Javeriana / UBA
Rethus: 1.018.413.198

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial

SERVICIO QUE SOLICITA: Urologia (CE) - SSFM

TELÉFONO O CELULAR: 57 8 6631606

SERVICIO SOLICITADO: Urologia (CE) - SSFM

Fecha generación: 17/06/2026 16:53:26

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2026-06-1224035 **FECHA SOLICITUD:** 6/17/26, 4:54 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: CARLOS ALBERTO BECERRA OLMOS
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
ESM ADSCRIPCIÓN: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: MY
REGIONAL: SUR ORIENTE

DOCUMENTO: 79128267
DEPARTAMENTO: META
CODIGO ESM O 500010119201
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Urologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE CONTRATO: 187-DMORI-2026
DIRECCIÓN: Calle 36 no 37-29
DEPARTAMENTO: META

CODIGO ESM O UPGD: 500010266601
TELÉFONO: 3108008585
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2026-06-2210836	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201		Urologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL
ORDEN CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS PARA SER AUTORIZADA. DISAN- EJC paciente de Fuerza: Ejército Nacional de Colombia con ESM de adscripción: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE
OBSERVACIÓN SOLICITUD: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL
Paciente con HPB, RAO previa, requiere terapia dual, estudios complementarios.
FECHA DE VENCIMIENTO: 17/06/2027

AUTORIZADA POR:

JOJHANA ROCIO FAJARDO ROMERO
1121870126

Fecha generación: 17/06/2026 16:53:26

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **79.128.267**

BECERRA OLMOS

APELLIDOS

CARLOS ALBERTO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-JUN-1966**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

22-AGO-1984 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS SIRALDO

INDICE DERECHO

R-5200100-01499217-M-0079128267-20250318 01444300344A 1 8514732337

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	CARLOS ALBERTO BECERRA OLMOS		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	**DOCUMENTO:**	79128267
FECHA DE NACIMIENTO:	06/06/1966	**EDAD:**	60 Años / 3 Meses / 5 Días
SEXO:	Masculino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	MAYOR
UNIDAD:	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES		
DEPARTAMENTO:	META	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	KR 1 1 101		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 11/09/2026 08:24

CÓDIGO DE CONSULTA:
890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Diagnóstico

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
Cistoscopia transuretral

ENFERMEDAD ACTUAL:
CUPS: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL (573201)
CIE 10 N40X
Cirujano: Dr. Cristian Melo
Instrumentadora: Aseneth Arciniegas
Circulante: Marlene Ríos

Bajo anestesia local antisepsia con Iodopovidona y colocación de Xilocaína Gel 2%. Se introduce cistoscopio camisa 19 French.

URETRA: Permeable a cistoscopio 19 Fr.
- Estreches: NO

PRÓSTATA:
- Bilobulada
- No Obstructiva
- DVC: 2 CM

CUELLO VESICAL:
- Elevado

VEJIGA:
- Capacidad NORMAL
- Medio ORINA CLARA
- Trígono VISIBLE, ASPECTO SANO
- Meatos NORMOIMPLANTADOS, EYACULAN ORINA CLARA
- Mucosa NORMAL
- Trabéculas SI GRADO I
- Divertículos NO
- Formaciones endovesicales NO

TACTO RECTAL: PROSTATA DE CONSISTENCIA CAUCHOSA DE 20-30 GRAMOS

Procedimiento bien tolerado sin complicaciones inmediatas.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:
No registra

PROFESIONAL DE LA CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE REGISTRO: 1018413198

EXAMEN FÍSICO	
TACTO RECTAL:	No evaluado
ABDOMEN:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
CONDICIONES GENERALES:	Buenas
TÓRAX:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS	
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A

SIGNOS VITALES	
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
TEMPERATURA:	36.5 °C
PESO:	70 Kg
ESTATURA:	1.68 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24.8 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente en POP, estable.

TRATAMIENTO:

INDICACIONES:

- CIPROFLOXACINA 500 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
- EN CASO DE FIEBRE (38 O MAS) IR POR URGENCIAS
- ES NORMAL QUE ORINE CON SANGRE, PUES SE INSTRUMENTO LA VIA URINARIA: TOME MUCHOS LÍQUIDOS
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

CIPROFLOXACINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10

RECOMENDACIONES:

No registra

MEDICAMENTO:

SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) PARENTERAL DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

PARA CISTOSCOPIA

MEDICAMENTO:

LIDOCAINA CLORHIDRATO Tópico DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

PARA CISTOSCOPIA

ÓRDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:

890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:

No registra

OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:

AGENDAR CONTROL

OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:

No registra

MOTIVO DE CANCELACIÓN:

No registra

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 28/07/2026

SOLICITUD DE SERVICIOS
EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 97611501 **Nº Folio:** 5 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OMAR VERDUGO CARDENAS
Tipo Identificación: CédulaCiudadanía
Identificacion: 97611501 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 24/09/1979 **Edad Actual:** 46 Años / 10 Meses / 3 Dias
Estado Civil: Casado
Dirección: CALLE 14 NO 4- 20 B COLOMBIA- DUITAMA
Teléfono: 3124303560
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: CABO SEGUNDO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL
Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 9125477 **Fecha:** 28/07/26 9:44
Finalidad Consulta: Ninguna
Causa Externa: Enfermedad_general

Diagnóstico Principal: N319 - DISFUNCION NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico (s) Relacionado(s):

Cama:
Clase de Cirugia: Consulta_Externa **Médico que Solicita:** PEREZ SANCHEZ ANDRES FELIPE **C.C:** 1026267318
Especialidad: UROLOGIA - PROCEDIMIENTOS **Fecha solicitud QX:** 28/07/2026 9:49:44 a. m.

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	Código CUPS:	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
18703	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1	Rutinario

Observacion:

Total Ítems: 1

Firma del profesional tratante

Médico: 1026267318 PEREZ SANCHEZ ANDRES FELIPE
Especialidad: 750 - UROLOGIA

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 97.611.501
VERDUGO CARDENAS
APELLIDOS
OMAR
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1979
FLORESTA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

10-NOV-1997 SAN JOSE DEL GUAVIARE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0725300-00160270-M-0097611501-20090922 0016420271A 1 25262339

Fecha generación: 29/07/2026 10:20:16

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2026-07-1544795 **FECHA SOLICITUD:** 7/29/26, 10:23 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: OMAR VERDUGO CARDENAS
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
ESM ADSCRIPCIÓN: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SV
REGIONAL: SUR ORIENTE

DOCUMENTO: 97611501
DEPARTAMENTO: META
CODIGO ESM O 500010119201
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / ANDRES FELIPE PEREZ SANCHEZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Urologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
N319	DISFUNCION NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE CONTRATO: 187-DMORI-2026
DIRECCIÓN: Calle 36 no 37-29
DEPARTAMENTO: META

CODIGO ESM O UPGD: 500010266601
TELÉFONO: 3108008585
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2026-07-2761483	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201		Urologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL
ORDEN CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS PARA SER AUTORIZADA. DISAN- EJC paciente de Fuerza: Ejército Nacional de Colombia con ESM de adscripción: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE
OBSERVACIÓN SOLICITUD: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

FECHA DE VENCIMIENTO: 29/07/2027

AUTORIZADA POR:

JOJHANA ROCIO FAJARDO ROMERO
1121870126

Fecha generación: 29/07/2026 10:20:16

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	OMAR VERDUGO CARDENAS		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	**DOCUMENTO:**	97611501
FECHA DE NACIMIENTO:	24/09/1979	**EDAD:**	46 Años / 11 Meses / 18 Días
SEXO:	Masculino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	SARGENTO VICEPRIMERO
UNIDAD:	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES		
DEPARTAMENTO:	META	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CL 42 SUR 36 10 MANZANA 27		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 11/09/2026 08:40

CÓDIGO DE CONSULTA:
890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Diagnóstico

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
Cistoscopia transuretral

ENFERMEDAD ACTUAL:
CUPS: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL (573201)
CIE 10 N40X
Cirujano: Dr. Cristian Melo
Instrumentadora: Aseneth Arciniegas
Circulante: Marlene Ríos

Bajo anestesia local antisepsia con Iodopovidona y colocación de Xilocaína Gel 2%. Se introduce cistoscopio camisa 19 French.

URETRA: Permeable a cistoscopio 19 Fr.
- Estreches: NO

PRÓSTATA:
- Bilobulada
- No Obstructiva
- DVC: 2 CM

CUELLO VESICAL:
- Elevado, comisura posterior elevada

VEJIGA:
- Capacidad NORMAL
- Medio ORINA CLARA
- Trígono VISIBLE, ASPECTO SANO
- Meatos NORMOIMPLANTADOS, EYACULAN ORINA CLARA
- Mucosa NORMAL
- Trabéculas SI GRADO I
- Divertículos NO
- Formaciones endovesicales NO

TACTO RECTAL: PROSTATA DE CONSISTENCIA AUMENTADA DE 20-30 GRAMOS

Procedimiento bien tolerado sin complicaciones inmediatas.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:
No registra
PROFESIONAL DE LA CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE REGISTRO: 1018413198

EXAMEN FÍSICO	
TACTO RECTAL:	No evaluado
ABDOMEN:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
CONDICIONES GENERALES:	Buenas
TÓRAX:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS	
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A

SIGNOS VITALES	
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
TEMPERATURA:	36.5 °C
PESO:	60 Kg
ESTATURA:	1.61 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23.15 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente en POP, estable.

TRATAMIENTO:

INDICACIONES:
- CIPROFLOXACINA 500 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
- EN CASO DE FIEBRE (38 O MAS) IR POR URGENCIAS
- ES NORMAL QUE ORINE CON SANGRE, PUES SE INSTRUMENTO LA VIA URINARIA: TOME MUCHOS LÍQUIDOS
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

CIPROFLOXACINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10

RECOMENDACIONES:

No registra

MEDICAMENTO:

SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) PARENTERAL DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

PARA CISTOSCOPIA

MEDICAMENTO:

LIDOCAINA CLORHIDRATO Tópico DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

PARA REALIZACIÓN DE CISTOSCOPIA

ÓRDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:

890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:

No registra

OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:

AGENDAR CONTROL

OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:

No registra

MOTIVO DE CANCELACIÓN:

No registra

Fecha y hora de generación: 12/08/2026 08:38:13

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2026-08-428609 **FECHA Y HORA DE** 8/12/26, 8:36 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: DIEGO ESNEYDER RODRIGUEZ MURCIA
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: CL 36 12 111 E
CORREO ELECTRÓNICO: DERMJUAN@HOTMAIL.COM
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
REGIONAL: SUR ORIENTE
GRADO: MY
ENTIDAD DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
GRUPO DE SERVICIO: Consulta externa

FECHA DE NACIMIENTO: 17/10/1987
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1076649395
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: META
CÓDIGO ESM O UPGD: 500010119201
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	Urologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

Paciente con dificultad miccional con UFM morfologia de campana. Se da manejo sintomático. Solicito estudio de cistoscopia para evaluar vía urinaria.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	R391	OTRAS DIFICULTADES DE LA MICCION

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

Valoración

HALLAZGO

38 años de edad
Antecedente de apnea del sueño
Refiere dificultad miccional, sensación de vaciado incompleto
Dieron tamsulosina: Chorro miccional fuerte + No prensa abdominal + Nicturia x 2 + No hematuria
Estudios:
- 15/07/2026 UFM patrón de curva en campana - Cistometria normal - P/F uretra grao II no obstructivo
- 26/03/2026 Eco prostata 16.14 cc
Refiere rash en escroto y glande

EXÁMENES FÍSICOS

Examen genitourinario:No lesiones en pene y escroto al momento de valoración , Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:Buenas

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

Paciente con dificultad miccional con UFM morfologia de campana. Se da manejo sintomático. Solicito estudio de cistoscopia para evaluar vía urinaria.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Fecha y hora de generación: 12/08/2026 08:38:13

Dr. Cristian Melo
Médico Urologo
Universidad Javeriana / UBA
Rethus: 1.018.413.198

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: Urologia (CE) - SSFM

TELÉFONO O CELULAR: 57 8 6631606
SERVICIO SOLICITADO: Urologia (CE) - SSFM

Fecha generación: 12/08/2026 09:55:09

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: REF-2026-08-428609 **FECHA SOLICITUD:** 8/12/26, 9:58 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: DIEGO ESNEYDER RODRIGUEZ MURCIA
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
ESM ADSCRIPCIÓN: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: MY
REGIONAL: SUR ORIENTE

DOCUMENTO: 1076649395
DEPARTAMENTO: META
CODIGO ESM O 500010119201
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACION DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Urología (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
R391	OTRAS DIFICULTADES DE LA MICCION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE CONTRATO: 187-DMORI-2026
DIRECCIÓN: Calle 36 no 37-29
DEPARTAMENTO: META

CODIGO ESM O UPGD: 500010266601
TELÉFONO: 3108008585
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

SERVICIOS AUTORIZADOS

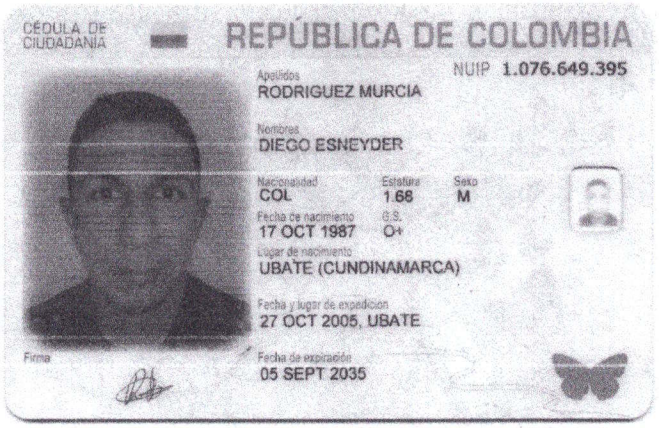
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2026-08-2017126	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201		Urología (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL
ORDEN CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS PARA SER AUTORIZADA. DISAN- EJC paciente de Fuerza: Ejército Nacional de Colombia con ESM de adscripción: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE
OBSERVACIÓN SOLICITUD: Paciente con dificultad miccional con UFM morfología de campana. Se da manejo sintomático. Solicito estudio de cistoscopia para evaluar vía urinaria.

FECHA DE VENCIMIENTO: 12/08/2027

AUTORIZADA POR:

JOJHANA ROCIO FAJARDO ROMERO
1121870126



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.076.649.395

Apellidos
RODRIGUEZ MURCIA

Nombres
DIEGO ESNEYDER

Nacionalidad
COL

Estatura
1.68

Sexo
M

Fecha de nacimiento
17 OCT 1987

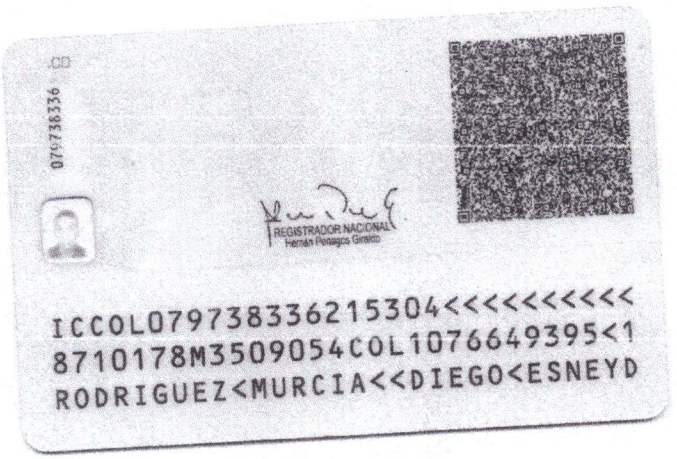
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
UBATE (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
27 OCT 2005, UBATE

Firma

Fecha de expiración
05 SEPT 2035



.CO

0797383336

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0797383362153O4<<<<<<<<<<
8710178M3509054COL1076649395<1
RODRIGUEZ<MURCIA<<DIEGO<ESNEYD

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	DIEGO ESNEYDER RODRIGUEZ MURCIA		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	**DOCUMENTO:**	1076649395
FECHA DE NACIMIENTO:	17/10/1987	**EDAD:**	38 Años / 10 Meses / 25 Días
SEXO:	Masculino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	MAYOR
UNIDAD:	BATALLON SEGURIDAD MILITAR EJC NO2		
DEPARTAMENTO:	META	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CL 36 12 111 E		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 11/09/2026 09:44

CÓDIGO DE CONSULTA:
890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Diagnóstico

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
Cistoscopia transuretral

ENFERMEDAD ACTUAL:
CUPS: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL (573201)
CIE 10 R391
Cirujano: Dr. Cristian Melo
Instrumentadora: Aseneth Arciniegas
Circulante: Einy Lozano

Bajo anestesia local antisepsia con Iodopovidona y colocación de Xilocaína Gel 2%. Se introduce cistoscopio camisa 19 French.

URETRA: Permeable a cistoscopio 19 Fr.
- Estreches: NO

PRÓSTATA:
- Bilobulada
- No Obstructiva
- DVC: 1.5 CM

CUELLO VESICAL:
- Central

VEJIGA:
- Capacidad NORMAL
- Medio ORINA CLARA
- Trígono VISIBLE, ASPECTO SANO
- Meatos NORMOIMPLANTADOS, EYACULAN ORINA CLARA
- Mucosa NORMAL
- Trabéculas NO
- Divertículos NO
- Formaciones endovesicales NO

TACTO RECTAL: PROSTATA FIBROELÁSTICA DE 20 GRAMOS

Procedimiento bien tolerado sin complicaciones inmediatas.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE REGISTRO: 1018413198

EXAMEN FÍSICO	
TACTO RECTAL:	No evaluado
ABDOMEN:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
CONDICIONES GENERALES:	Buenas
TÓRAX:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS	
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A

SIGNOS VITALES	
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
TEMPERATURA:	36.5 °C
PESO:	70 Kg
ESTATURA:	1.68 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24.8 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R391 OTRAS DIFICULTADES DE LA MICCION

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:
Impresión Diagnóstica
ANÁLISIS:
Paciente estable.
TRATAMIENTO:
INDICACIONES:
- CIPROFLOXACINA 500 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
- EN CASO DE FIEBRE (38 O MAS) IR POR URGENCIAS
- ES NORMAL QUE ORINE CON SANGRE, PUES SE INSTRUMENTO LA VIA URINARIA: TOME MUCHOS LÍQUIDOS
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:
CIPROFLOXACINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10
RECOMENDACIONES:
No registra

MEDICAMENTO:
SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) PARENTERAL DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2
RECOMENDACIONES:
PARA REALIZACIÓN DE CISTOSCOPIAS

MEDICAMENTO:
LIDOCAINA CLORHIDRATO Tópico DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2
RECOMENDACIONES:
PARA REALIZACIÓN DE CISTOSCOPIAS

ÓRDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:
890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
AGENDAR CONTROL
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

	CISTOSCOPIAS - MARTES UROLOGIA DR MELO 29 DE SEPTIEMBRE 2026 LOCALES										
OK	DORA ESTELLA QUICENO	43651330	15/03/1972	54	E/SP	RETIRADO	313 4016350	Carrera 17 E 21 B 09 S	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL R31X- N310	LOCAL	DR MELO
OK	JAIRO EDGAR ZAMORA ORTIZ	3153132	25/04/1956	70	CT	RETIRADO	311 4447441	Calle 38 12 54 N O CASA 8 D	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL N40X-Z125	LOCAL	DR MELO
no asistió	HECTOR MANUEL ALEMAN NIÑO	19170173	7/08/1951	75	E5	PENSIONADO	317 8811313	KR 15 30 64	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL N40X-Z125	LOCAL	DR MELO
OK	JORGE ALBERTO GUARNIZO GONZALEZ	17343201	10/12/1968	57	SLP	RETIRADO	310 4928496	CL 10 6A 3537	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL N40X- Z125	LOCAL	DR MELO
OK	LUIS CARLOS VALDERRAMA BARRERO	14203312	11/08/1948	77	MY	RETIRADO	gimnacol198@gmail.com -3133966302- 3105590592	ZR KM 7 VIA PUERTO LOPEZ CASA E-13	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL N40X-N489	LOCAL	DR MELO

Fecha y hora de generación: 19/06/2026 07:16:26

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2026-06-326474 **FECHA Y HORA DE** 6/19/26, 7:17 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: DORA ESTELLA QUICENO
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: Carrera 17 E 21 B 09 S
CORREO ELECTRÓNICO: quicenodora65@gmail.com
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
REGIONAL: SUR ORIENTE
GRADO: SP
ENTIDAD DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
GRUPO DE SERVICIO: Consulta externa

FECHA DE NACIMIENTO: 15/03/1972
NÚMERO DE DOCUMENTO: 43651330
CELULAR O TELÉFONO: 67098673
DEPARTAMENTO: META
CÓDIGO ESM O UPGD: 500010119201
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	Radiologia e Imagenes Diagnosticas (ADCT) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

CON CONTRASTE ENDOVENOSO - Paciente femenina de 54 años de edad:
- Antecedentes: HTA + Artrosis + Hipotiroidismo
- Cx: Histerectomia + Cesárea
--
Acude a valoración
Refiere hematuria macroscopica
- 16/02/2026 Eco normal
--
No repitió, peero refiere aumento de frecuencia urinaria, urgencia miccional que genera incontinencia
Paciente con hematuria, sintomatología urinaria, solicito estudios complementarios.

573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	Urologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

Paciente femenina de 54 años de edad:
- Antecedentes: HTA + Artrosis + Hipotiroidismo
- Cx: Histerectomia + Cesárea
--
Acude a valoración
Refiere hematuria macroscopica
- 16/02/2026 Eco normal
--
No repitió, peero refiere aumento de frecuencia urinaria, urgencia miccional que genera incontinencia
Paciente con hematuria, sintomatología urinaria, solicito estudios complementarios.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	R31X	HEMATURIA, NO ESPECIFICADA
Relacionado	N310	VEJIGA NEUROPATICA NO INHIBIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

Fecha y hora de generación: 19/06/2026 07:16:26

ANAMNESIS
Valoración
HALLAZGO
Paciente femenina de 54 años de edad: - Antecedentes: HTA + Artrosis + Hipotiroidismo - Cx: Histerectomia + Cesárea -- Acude a valoración Refiere hematuria macroscopica - 16/02/2026 Eco normal -- No repitió, pero refiere aumento de frecuencia urinaria, urgencia miccional que genera incontinencia
EXÁMENES FÍSICOS
Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:Buenas
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS
No Registra
TRATAMIENTOS_INSTAURADOS
Paciente con hematuria, sintomatología urinaria, solicito estudios complementarios.
DIAGNÓSTICOS
No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Dr. Cristian Melo
Médico Urologo
Universidad Javeriana / USA
Rethus: 1.018.413.198

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial

SERVICIO QUE SOLICITA: Urologia (CE) - SSFM

TELÉFONO O CELULAR: 57 8 6631606

SERVICIO SOLICITADO: Radiologia e Imagenes Diagnosticas (ADCT) - SSFM

Fecha generación: 19/06/2026 12:20:43

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: REF-2026-06-326474 **FECHA SOLICITUD:** 6/19/26, 12:22 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: DORA ESTELLA QUICENO
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
ESM ADSCRIPCIÓN: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: SUR ORIENTE

DOCUMENTO: 43651330
DEPARTAMENTO: META
CODIGO ESM O 500010119201
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Urologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
R31X	HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	Impresión Diagnóstica
N310	VEJIGA NEUROPATICA NO INHIBIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE CONTRATO: 187-DMORI-2026
DIRECCIÓN: Calle 36 no 37-29
DEPARTAMENTO: META

CODIGO ESM O UPGD: 500010266601
TELÉFONO: 3108008585
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2026-06-2244300	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201		Urologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL
ORDEN CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS PARA SER AUTORIZADA. DISAN- EJC paciente de Fuerza: Ejército Nacional de Colombia con ESM de adscripción: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE
OBSERVACIÓN SOLICITUD: Paciente femenina de 54 años de edad:
- Antecedentes: HTA + Artrosis + Hipotiroidismo
- Cx: Histerectomia + Cesárea
--
Acude a valoración
Refiere hematuria macroscopica
- 16/02/2026 Eco normal
--
No repitió, peero refiere aumento de frecuencia urinaria, urgencia miccional que genera incontinencia
Paciente con hematuria, sintomatología urinaria, solicito estudios complementarios.
FECHA DE VENCIMIENTO: 19/06/2027

Fecha generación: 19/06/2026 12:20:43

AUTORIZADA POR:

JOJHANA ROCIO FAJARDO ROMERO
1121870126

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.651.330
QUICENO

APELLIDOS
DORA ESTELLA

NOMBRES

Dora Estella Quiceno

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1972
PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-NOV-1990 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A 0120500 00032223 F 0043651330 20080728 0001819031A 1 2650005174

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	DORA ESTELLA QUICENO		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	**DOCUMENTO:**	43651330
FECHA DE NACIMIENTO:	15/03/1972	**EDAD:**	54 Años / 6 Meses / 14 Días
SEXO:	Femenino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	SARGENTO PRIMERO
UNIDAD:	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES		
DEPARTAMENTO:	META	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	Carrera 17 E 21 B 09 S		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 29/09/2026 11:54

CÓDIGO DE CONSULTA:
890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Diagnóstico

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
Cistoscopia programada

ENFERMEDAD ACTUAL:
CUPS: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL (573201)
CIE 10 R31X
Cirujano: Dr. Cristian Melo
Instrumentadora: Aseneth Arciniegas
Circulante: Einy Lozano

Bajo anestesia local antisepsia con Iodopovidona y colocación de Xilocaína Gel 2%. Se introduce cistoscopio camisa 19 French.

URETRA: Permeable a cistoscopio 19 Fr.
- Estreches: NO

CUELLO VESICAL:
- Central

VEJIGA:
- Capacidad NORMAL
- Medio ORINA CLARA
- Trígono VISIBLE, ASPECTO SANO
- Meatos NORMOIMPLANTADOS, EYACULAN ORINA CLARA
- Mucosa LEUCOPLAQUIA EN PISO
- Trabéculas NO
- Divertículos NO
- Formaciones endovesicales NO

VALSALVA +
TEST DE BONNEY +
POP ANTERIOR GRADO II

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:
No registra

PROFESIONAL DE LA CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE REGISTRO: 1018413198

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS	
GESTACIONES:	5
PARTOS:	No registra
CESAREAS:	No registra
MORTINATOS:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
ABORTOS:	No registra
CCV:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	NO REGISTRA
RESULTADO CCV:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
FECHA MAMOGRAFÍA:	No registra
RESULTADO MAMOGRAFÍA:	No registra
MENARQUÍA:	SI
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
ADN-VPH:	No registra
FECHA DE REALIZACIÓN ADN-VPH:	NO REGISTRA
RESULTADO ADN VPH:	No registra

EXAMEN FÍSICO	
CONDICIONES GENERALES:	Buenas
ABDOMEN:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
TÓRAX:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
TACTO RECTAL:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS	
SINTOMAS GENERALES:	N/A

LOCOMOTOR:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas

SIGNOS VITALES

ESTATURA:	1.7 m
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24.22 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
PESO:	70 Kg
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
TEMPERATURA:	36.5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R31X HEMATURIA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente en POP, estable.

TRATAMIENTO:

INDICACIONES:

- CIPROFLOXACINA 500 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
- EN CASO DE FIEBRE (38 O MAS) IR POR URGENCIAS
- ES NORMAL QUE ORINE CON SANGRE, PUES SE INSTRUMENTO LA VIA URINARIA: TOME MUCHOS LÍQUIDOS
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) PARENTERAL DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

No registra

MEDICAMENTO:

LIDOCAINA CLORHIDRATO Tópico DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

No registra

ÓRDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:
890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
AGENDAR CONTROL
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

Fecha y hora de generación: 24/06/2026 12:25:38

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2026-06-325763 **FECHA Y HORA DE** 6/18/26, 4:04 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JAIRO EDGAR ZAMORA ORTIZ
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: Calle 38 12 54 N O CASA 8 D
CORREO ELECTRÓNICO: socorro67@gmail.com
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
REGIONAL: SUR ORIENTE
GRADO: CT
ENTIDAD DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
GRUPO DE SERVICIO: Consulta externa

FECHA DE NACIMIENTO: 25/04/1956
NÚMERO DE DOCUMENTO: 3153132
CELULAR O TELÉFONO: 68455033
DEPARTAMENTO: META
CÓDIGO ESM O UPGD: 500010119201
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	Urologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

Paciente con HPB, se indica manejo, estudios complementarios.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
Relacionado	Z125	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

Valoración

HALLAZGO

Paciente masculino de 70 años de edad
Acude a chequeo urológico
- 18/02/2026 PSA 2.16
Refiere chorro débil, intermitente, prensa abdominal, nicturia x 2-3
No hematuria

EXÁMENES FÍSICOS

Tacto rectal:Prostata FE GII, Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:Buenas

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

Paciente con HPB, se indica manejo, estudios complementarios.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Fecha y hora de generación: 24/06/2026 12:25:38

Dr. Cristian Melo
Médico Urologo
Universidad Javeriana / UBA
Reg. Nac: 1.010.413.195

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: Urologia (CE) - SSFM

TELÉFONO O CELULAR: 57 8 6631606
SERVICIO SOLICITADO: Urologia (CE) - SSFM

Fecha generación: 24/06/2026 08:03:40

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:REF-2026-06-325763 **FECHA SOLICITUD:** 6/24/26, 8:04 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JAIRO EDGAR ZAMORA ORTIZ
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
ESM ADSCRIPCIÓN: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: CT
REGIONAL: SUR ORIENTE

DOCUMENTO: 3153132
DEPARTAMENTO: META
CODIGO ESM O 500010119201
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Urologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Impresión Diagnóstica
Z125	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE CONTRATO: 187-DMORI-2026
DIRECCIÓN: Calle 36 no 37-29
DEPARTAMENTO: META

CODIGO ESM O UPGD: 500010266601
TELÉFONO: 3108008585
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2026-06-2304930	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201		Urologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL
ORDEN CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS PARA SER AUTORIZADA. DISAN- EJC paciente de Fuerza: Ejército Nacional de Colombia con ESM de adscripción: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE
OBSERVACIÓN SOLICITUD: Paciente con HPB, se indica manejo, estudios complementarios.

FECHA DE VENCIMIENTO: 24/06/2027

AUTORIZADA POR:

JOJHANA ROCIO FAJARDO ROMERO
1121870126

Fecha generación: 24/06/2026 08:03:40



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 3.153.132
ZAMORA ORTIZ
APELLIDOS
JAIRO EDGAR
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-1956
SAN BERNARDO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ENE-1976 SAN BERNARDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-5200100-69154201-M-0003153132-20070903
0271007246B 02 212348091

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	JAIRO EDGAR ZAMORA ORTIZ		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	**DOCUMENTO:**	3153132
FECHA DE NACIMIENTO:	25/04/1956	**EDAD:**	70 Años / 5 Meses / 4 Días
SEXO:	Masculino	**ETNIA:**	No registra
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	CAPITAN
UNIDAD:	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES		
DEPARTAMENTO:	META	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	Calle 38 12 54 N O CASA 8 D		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 29/09/2026 11:43

CÓDIGO DE CONSULTA:
890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Diagnóstico

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
Cistoscopia

ENFERMEDAD ACTUAL:
CUPS: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL (573201)
CIE 10 N40X
Cirujano: Dr. Cristian Melo
Instrumentadora: Aseneth Arciniegas
Circulante: Marlene Ríos

Bajo anestesia local antisepsia con Iodopovidona y colocación de Xilocaína Gel 2%. Se introduce cistoscopio camisa 19 French.

URETRA: Permeable a cistoscopio 19 Fr.
- Estreches: NO

PRÓSTATA:
- Bilobulada
- Obstructiva
- DVC: 2 CM

CUELLO VESICAL:
- Elevado

VEJIGA:
- Capacidad NORMAL
- Medio ORINA CLARA
- Trígono VISIBLE, ASPECTO SANO
- Meatos NORMOIMPLANTADOS, EYACULAN ORINA CLARA
- Mucosa NORMAL
- Trabéculas SI GRADO II
- Divertículos NO
- Formaciones endovesicales NO

TACTO RECTAL: PROSTATA DE CONSISTENCIA CAUCHOSA DE 30 GRAMOS

Procedimiento bien tolerado sin complicaciones inmediatas.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE REGISTRO: 1018413198

EXAMEN FÍSICO	
CONDICIONES GENERALES:	Buenas
ABDOMEN:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
TÓRAX:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
TACTO RECTAL:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS	
SINTOMAS GENERALES:	N/A
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas

SIGNOS VITALES	
ESTATURA:	1.68 m
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24.09 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
PESO:	68 Kg
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	999 mmHg
TEMPERATURA:	36.5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:
Impresión Diagnóstica
ANÁLISIS:
Paciente en POP, estable.
TRATAMIENTO:
INDICACIONES:
- CIPROFLOXACINA 500 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
- EN CASO DE FIEBRE (38 O MAS) IR POR URGENCIAS
- ES NORMAL QUE ORINE CON SANGRE, PUES SE INSTRUMENTO LA VIA URINARIA: TOME MUCHOS LÍQUIDOS
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:
CIPROFLOXACINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10
RECOMENDACIONES:
No registra

MEDICAMENTO:
SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) PARENTERAL DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2
RECOMENDACIONES:
No registra

MEDICAMENTO:
LIDOCAINA CLORHIDRATO Tópico DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2
RECOMENDACIONES:
No registra

ÓRDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:
890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
AGENDAR CONTROL
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

Fecha y hora de generación: 02/10/2026 11:03:13

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2026-04-217066 **FECHA Y HORA DE** 4/29/26, 9:33 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS CARLOS VALDERRAMA BARRERO
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: ZR KM 7 VIA PUERTO LOPEZ CASA E-13
CORREO ELECTRÓNICO: lcln1860@gmail.com
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
REGIONAL: SUR ORIENTE
GRADO: MY
ENTIDAD DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
GRUPO DE SERVICIO: Consulta externa

FECHA DE NACIMIENTO: 11/08/1948
NÚMERO DE DOCUMENTO: 14203312
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: META
CÓDIGO ESM O UPGD: 500010119201
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	Urologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

Paciente con HPB, se inicia manejo. Estudios complementarios. Continua manejo de EP

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
Relacionado	N489	TRASTORNO DEL PENE, NO ESPECIFICADO

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

Control

HALLAZGO

Paciente masculino de 77 años de edad:
- Enfermedad Peyronie
Logra coito sin dificultad
Acude a revisión de estudios
- 01/10/2025 Eco prostata 73 cc - nodulos hipoecogenicos solidos en lobulo izquierdo
- 13/11/2025 PSA 2.38
--
Refiere chorro miccional +, no prensa abdominal, nicturia x 2-3
No hematuria, No RAO

EXÁMENES FÍSICOS

Tacto rectal:Prostata FE GII, Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:Buenas

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

Paciente con HPB, se inicia manejo. Estudios complementarios. Continua manejo de EP

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Fecha y hora de generación: 02/10/2026 11:03:13

Dr. Cristian Melo
Médico Urologo
Universidad Javeriana / UBA
Rethus: 1.018.413.198

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial

SERVICIO QUE SOLICITA: Urologia (CE) - SSFM

TELÉFONO O CELULAR: 57 8 6631606

SERVICIO SOLICITADO: Urologia (CE) - SSFM

Fecha generación: 30/09/2026 10:54:55

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2026-09-2050232 **FECHA SOLICITUD:** 9/30/26, 10:54 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS CARLOS VALDERRAMA BARRERO
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
ESM ADSCRIPCIÓN: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: MY
REGIONAL: SUR ORIENTE

DOCUMENTO: 14203312
DEPARTAMENTO: META
CODIGO ESM O 500010119201
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Urologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Impresión Diagnóstica
N489	TRASTORNO DEL PENE, NO ESPECIFICADO	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE CONTRATO: 187-DMORI-2026
DIRECCIÓN: Calle 36 no 37-29
DEPARTAMENTO: META

CODIGO ESM O UPGD: 500010266601

TELÉFONO: 3108008585
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2026-09-3657691	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201		Urologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA CISTOSCOPIA TRANSURETRAL - RELAIZADA EL 29-09-2026
PACIENTE ACTIVO - ORDEN CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS PARA SER AUTORIZADA. DISAN- EJC paciente de Fuerza: Ejército Nacional de Colombia con ESM de adscripción: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC

OBSERVACIÓN SOLICITUD: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

FECHA DE VENCIMIENTO: 30/09/2027

AUTORIZADA POR:

YULY MILENA GARZON VERGARA
1121838011

Powered by CamScanner

Fecha generación: 30/09/2026 10:54:55

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **14.203.312**

VALDERRAMA BARRERO

APELLIDOS

LUIS CARLOS

NOMBRES



FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO **11-AGO-1948**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA **O+** G.S. RH **M** SEXO

03-SEP-1969 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1507600-00233880-M-0014203312-20100414 0021987297A 1 1780505563

Powered by CamScanner

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	LUIS CARLOS VALDERRAMA BARRERO		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	**DOCUMENTO:**	14203312
FECHA DE NACIMIENTO:	11/08/1948	**EDAD:**	78 Años / 1 Meses / 18 Días
SEXO:	Masculino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	MAYOR
UNIDAD:	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES		
DEPARTAMENTO:	META	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	ZR KM 7 VIA PUERTO LOPEZ CASA E-13		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 29/09/2026 10:25

CÓDIGO DE CONSULTA:
890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Diagnóstico

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
Cistoscopia programada

ENFERMEDAD ACTUAL:
CUPS: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL (573201)
CIE 10 N40X
Cirujano: Dr. Cristian Melo
Instrumentadora: Aseneth Arciniegas
Circulante: Marlene Ríos

Bajo anestesia local antisepsia con Iodopovidona y colocación de Xilocaína Gel 2%. Se introduce cistoscopio camisa 19 French.

URETRA: Permeable a cistoscopio 19 Fr.
- Estreches: NO

PRÓSTATA:
- Trilobulada
- Obstructiva
- DVC: 3 CM

CUELLO VESICAL:
- Elevado

VEJIGA:
- Capacidad NORMAL
- Medio ORINA CLARA
- Trígono VISIBLE, ASPECTO SANO
- Meatos NORMOIMPLANTADOS, EYACULAN ORINA CLARA
- Mucosa NORMAL
- Trabéculas SI GRADO III
- Divertículos NO
- Formaciones endovesicales NO

TACTO RECTAL: PROSTATA DE CONSISTENCIA CAUCHOSA DE 40 GRAMOS
** SE SUGIERE RTU DE PRÓSTATA

Procedimiento bien tolerado sin complicaciones inmediatas.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:
No registra

PROFESIONAL DE LA CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE REGISTRO: 1018413198

EXAMEN FÍSICO	
CONDICIONES GENERALES:	Buenas
ABDOMEN:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
TÓRAX:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
TACTO RECTAL:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS	
SINTOMAS GENERALES:	N/A
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas

SIGNOS VITALES	
ESTATURA:	1.73 m
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23.39 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
PESO:	70 Kg
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
TEMPERATURA:	36.5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente en POP, estable.

TRATAMIENTO:

INDICACIONES:
- CIPROFLOXACINA 500 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
- EN CASO DE FIEBRE (38 O MAS) IR POR URGENCIAS
- ES NORMAL QUE ORINE CON SANGRE, PUES SE INSTRUMENTO LA VIA URINARIA: TOME MUCHOS LÍQUIDOS
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

CIPROFLOXACINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10

RECOMENDACIONES:

No registra

MEDICAMENTO:

SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) PARENTERAL DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

No registra

MEDICAMENTO:

LIDOCAINA CLORHIDRATO Tópico DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

No registra

ÓRDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:

890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:

No registra

OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:

AGENDAR CONTROL

OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:

No registra

MOTIVO DE CANCELACIÓN:

No registra

Fecha y hora de generación: 19/02/2026 15:38:24

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2026-02-70241 **FECHA Y HORA DE** 2/19/26, 3:24 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JORGE ALBERTO GUARNIZO GONZALEZ
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: CL 10 6A 3537
CORREO ELECTRÓNICO: rubiserna272@gmail.com
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
REGIONAL: SUR ORIENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
GRUPO DE SERVICIO: Consulta externa

FECHA DE NACIMIENTO: 10/12/1968
NÚMERO DE DOCUMENTO: 17343201
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: META
CÓDIGO ESM O UPGD: 500010119201
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	Urologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

Paciente con HPB, no mejoria sintomatica, se rehace orden de terapia dual, solicito cistoscopia para definir conductas adicionales.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
Relacionado	Z125	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

Control

HALLAZGO

Paciente masculino de 57 años de edad
Acude a control
- HPB: Tamsulosina + Dutasteride

--
Estudios:
- 01/11/2023 Eco TR: Prostata de 48 cc
- 01/11/2023 UFM patron de la curva bajo prolongado Qmax 8 miccion 462 (Dra. Estrada)
- 12/01/2024 PSA 1.04
- 06/03/2025 PSA 1.31

--
Acude con estudios
09/09/2025 PSA 1.67
Refiere chorro miccional aceptable, no prensa abdominal, nicturia x 3-4
No hematuria, no RAO

EXAMENES FISICOS

Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:Buenas

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

Fecha y hora de generación: 19/02/2026 15:38:24

Paciente con HPB, no mejoria sintomatica, se rehace orden de terapia dual, solicito cistoscopia para definir conductas adicionales.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Dr. Cristian Melo
Médico Urologo
Universidad Javeriana / UBA
Reg Mus: 1.018.413.198

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial

TELÉFONO O CELULAR: 57 8 6631606

SERVICIO QUE SOLICITA: Urologia (CE) - SSFM

SERVICIO SOLICITADO: Urologia (CE) - SSFM

Fecha generación: 30/06/2026 13:55:57

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2026-06-1311909 **FECHA SOLICITUD:** 6/30/26, 1:57 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JORGE ALBERTO GUARNIZO GONZALEZ
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
ESM ADSCRIPCIÓN: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: SUR ORIENTE

DOCUMENTO: 17343201
DEPARTAMENTO: META
CODIGO ESM O 500010119201
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / JIMEY DANIELA LANCHEROS BENITEZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Urologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Impresión Diagnóstica
Z125	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE CONTRATO: 187-DMORI-2026
DIRECCIÓN: Calle 36 no 37-29
DEPARTAMENTO: META

CODIGO ESM O UPGD: 500010266601
TELÉFONO: 3108008585
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2026-06-2378735	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201		Urologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL
ORDEN CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS PARA SER AUTORIZADA. DISAN- EJC paciente de Fuerza: Ejército Nacional de Colombia con ESM de adscripción: DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE
OBSERVACIÓN SOLICITUD: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

FECHA DE VENCIMIENTO: 30/06/2027

AUTORIZADA POR:

JOJHANA ROCIO FAJARDO ROMERO
1121870126

Fecha y hora de generación: 29/05/2026 10:55:34

Dr. Cristian Melo
Médico Urologo
Universidad Javeriana / UBA
Rethus: 1.018.413.195

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: Urologia (CE) - SSFM

TELÉFONO O CELULAR: 57 8 6631606
SERVICIO SOLICITADO: Urologia (CE) - SSFM



REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

No C 17343201 EJC

SLP RET

AFILIADO:

GUARNIZO GONZALEZ JORGE ALBERTO

EBS: 401 2HOSPITAL MILITAR DE ORIENT

USUARIO: 31 DISCAPACIDAD: Ninguna

AFILIACION: Ago 24 2009 VENCE: INDEFINIDO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.343.201

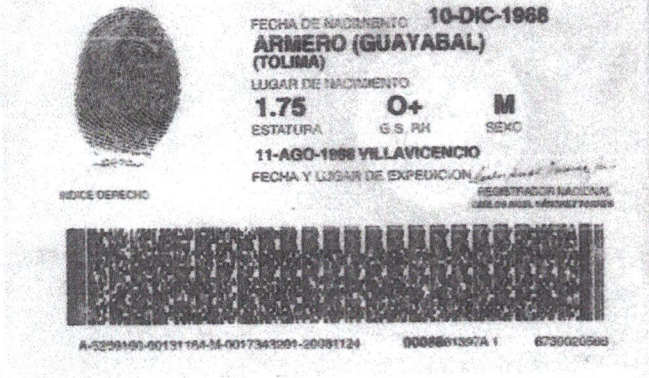
GUARNIZO GONZALEZ

APELLIDOS

JORGE ALBERTO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1968

ARMERO (GUAYABAL)
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

11-AGO-1988 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-3250100-00131164-M-0017343201-20081124 0008861397A 1 6730020588



A12510618

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INSTRANSFERIBLE

Documento válido para uso de Servicios de Salud F.F.M.M. Según lo establece la ley 352 de 1997, el decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.

Debe presentar Documento Identidad y se debe verificar de que el afiliado este activo en el sistema.

En caso de pérdida por favor informar a la respectiva dirección de Sanidad Militar en término de 48 horas.

Si este carné es encontrado por favor informar al PBX: 3238555 ext: 1301, 1314, 1315 Bogotá.

Correo Electrónico afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	JORGE ALBERTO GUARNIZO GONZALEZ		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	**DOCUMENTO:**	17343201
FECHA DE NACIMIENTO:	10/12/1968	**EDAD:**	57 Años / 9 Meses / 19 Días
SEXO:	Masculino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	SOLDADO PROFESIONAL
UNIDAD:	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES		
DEPARTAMENTO:	META	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CL 10 6A 3537		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 29/09/2026 11:39

CÓDIGO DE CONSULTA:
890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Diagnóstico

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
Cistoscopia

ENFERMEDAD ACTUAL:
CUPS: CISTOSCOPIA TRANSURETRAL (573201)
CIE 10 N40X
Cirujano: Dr. Cristian Melo
Instrumentadora: Aseneth Arciniegas
Circulante: Marlene Ríos

Bajo anestesia local antisepsia con Iodopovidona y colocación de Xilocaína Gel 2%. Se introduce cistoscopio camisa 19 French.

URETRA: Permeable a cistoscopio 19 Fr.
- Estreches: NO

PRÓSTATA:
- Trilobulada
- Obstructiva
- DVC: 2.5 CM

CUELLO VESICAL:
- Elevado

VEJIGA:
- Capacidad NORMAL
- Medio ORINA CLARA
- Trígono PARCIALMENTE VISIBLE POR LÓBULO MEDIO, ASPECTO SANO
- Meatos NORMOIMPLANTADOS, EYACULAN ORINA CLARA
- Mucosa NORMAL
- Trabéculas SI GRADO I
- Divertículos NO
- Formaciones endovesicales NO

TACTO RECTAL: PROSTATA FIBROELÁSTICA DE 30 GRAMOS
** SE SUGIERE RTU DE PRÓSTATA

Procedimiento bien tolerado sin complicaciones inmediatas.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
NÚMERO DE REGISTRO: 1018413198

EXAMEN FÍSICO	
CONDICIONES GENERALES:	Buenas
ABDOMEN:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
TÓRAX:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
TACTO RECTAL:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS	
SINTOMAS GENERALES:	N/A
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas

SIGNOS VITALES	
ESTATURA:	1.74 m
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24.44 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
PESO:	74 Kg
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
TEMPERATURA:	36.5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:
Impresión Diagnóstica
ANÁLISIS:
Paciente en POP, estable.
TRATAMIENTO:
INDICACIONES:
- CIPROFLOXACINA 500 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
- EN CASO DE FIEBRE (38 O MAS) IR POR URGENCIAS
- ES NORMAL QUE ORINE CON SANGRE, PUES SE INSTRUMENTO LA VIA URINARIA: TOME MUCHOS LÍQUIDOS
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:
CIPROFLOXACINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10
RECOMENDACIONES:
No registra

MEDICAMENTO:
SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) PARENTERAL DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2
RECOMENDACIONES:
No registra

MEDICAMENTO:
LIDOCAINA CLORHIDRATO Tópico DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2
RECOMENDACIONES:
No registra

ÓRDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:
890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
AGENDAR CONTROL
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018413198
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CRA 32 N 31 55	TELÉFONO:	6605963
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	00002 - IND 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6034035636**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		615622032

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 387.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 387.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 303.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 303.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 59.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 59.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 750.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 750.000**

Planilla Pagada