

**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 19465673  
**EDAD:** 2024  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025  
**SERVICIO:** HOSPITALIZACION  
**FECHA:** 2025-07-31 12:00:18.391695-05

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY  
**GENERO:** Masculino

Folio No 1 Fecha: 2025-07-14 10:21:29-05:00

Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi  
Subjetivo: sigue doliendo  
Objetivo: mda  
Analisis: analiddi  
Plan:  
CausasExterna: 14

Firmado Por:1  
Firmado Electronicamente

19465673

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Registro Medico:111

Folio No 2 Fecha: 2025-07-14 10:27:42-05:00

Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi  
Subjetivo: sigue doliendo  
Objetivo: mda  
Analisis: analiddi  
Plan:  
CausasExterna: 14

Firmado Por:1  
Firmado Electronicamente

19465673

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Registro Medico:111

Folio No 3 Fecha: 2025-07-14 10:29:25-05:00

Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi  
Subjetivo: sigue doliendo  
Objetivo: mda  
Analisis: analiddi  
Plan:  
CausasExterna: 14

#### MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO  
Dosis 1.000 Medida: g

Cantidad: 14

DiasTratamiento: 7  
Via: INTRAVENOSA

#### DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado

Observaciones: ss

Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae

Observaciones: ss

Firmado Por:1  
Firmado Electronicamente

19465673

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Registro Medico:111

Folio No 4 Fecha: 2025-07-14 10:31:38-05:00

Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi  
Subjetivo: sigue doliendo  
Objetivo: mda  
Analisis: analiddi  
Plan:  
CausasExterna: 14

#### MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO  
Dosis 1.000 Medida: g

Cantidad: 14

DiasTratamiento: 7  
Via: INTRAVENOSA

#### DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado

Observaciones: ss

Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae

Observaciones: ss

Firmado Por:1  
Firmado Electronicamente

19465673

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Registro Medico:111

Folio No 5 Fecha: 2025-07-14 10:32:46-05:00

Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi  
Subjetivo: sigue doliendo  
Objetivo: mda  
Analisis: analiddi  
Plan:  
CausasExterna: 14

#### MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO  
Dosis 1.000 Medida: g

Cantidad: 14

DiasTratamiento: 7  
Via: INTRAVENOSA

**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 19465673  
**EDAD:** 2024  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025  
**SERVICIO:** HOSPITALIZACION  
**FECHA:** 2025-07-31 12:00:20.004827-05

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY  
**GENERO:** Masculino

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado Observaciones: ss  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae Observaciones: ss

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 6 Fecha: 2025-07-14 10:33:10-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi  
Subjetivo: sigue doliendo  
Objetivo: mda  
Analisis: analiddi  
Plan:  
CausasExterna: 14

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado Observaciones: ss  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae Observaciones: ss

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 7 Fecha: 2025-07-14 10:33:41-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi  
Subjetivo: sigue doliendo  
Objetivo: mda  
Analisis: analiddi  
Plan:  
CausasExterna: 14

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado Observaciones: ss  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae Observaciones: ss

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 8 Fecha: 2025-07-14 10:36:31-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi  
Subjetivo: sigue doliendo  
Objetivo: mda  
Analisis: analiddi  
Plan:  
CausasExterna: 14

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado Observaciones: ss  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae Observaciones: ss

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 9 Fecha: 2025-07-14 10:37:59-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi  
Subjetivo: sigue doliendo  
Objetivo: mda  
Analisis: analiddi  
Plan:  
CausasExterna: 14

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 19465673  
**EDAD:** 2024  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025  
**SERVICIO:** HOSPITALIZACION  
**FECHA:** 2025-07-31 12:00:21.398517-05

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY  
**GENERO:** Masculino

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado Observaciones: ss  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae Observaciones: ss

Firmado Por: 1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico: 111  
Firmado Electronicamente

Folio No 10 Fecha: 2025-07-14 10:43:04-05:00

Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi  
Subjetivo: sigue doliendo  
Objetivo: mda  
Analisis: analiddi  
Plan:  
CausasExterna: 14

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado Observaciones: ss  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae Observaciones: ss

Firmado Por: 1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico: 111  
Firmado Electronicamente

Folio No 11 Fecha: 2025-07-14 10:44:39-05:00

Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi  
Subjetivo: sigue doliendo  
Objetivo: mda  
Analisis: analiddi  
Plan:  
CausasExterna: 14

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado Observaciones: ss  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae Observaciones: ss

Firmado Por: 1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico: 111  
Firmado Electronicamente

Folio No 12 Fecha: 2025-07-14 10:46:36-05:00

Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi  
Subjetivo: sigue doliendo  
Objetivo: mda  
Analisis: analiddi  
Plan:  
CausasExterna: 14

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado Observaciones: ss  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae Observaciones: ss

Firmado Por: 1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico: 111  
Firmado Electronicamente

Folio No 13 Fecha: 2025-07-14 10:51:32-05:00

Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi  
Subjetivo: sigue doliendo  
Objetivo: mda  
Analisis: analiddi  
Plan:  
CausasExterna: 14

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 19465673  
**EDAD:** 2024  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025  
**SERVICIO:** HOSPITALIZACION  
**FECHA:** 2025-07-31 12:00:22.681403-05

**ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY**  
**GENERO:** Masculino

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado Observaciones: ss  
 Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae Observaciones: ss

Firmado Por: 1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico: 111  
 Firmado Electronicamente

Folio No 14 Fecha: 2025-07-14 10:51:38-05:00

Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi  
 Subjetivo: sigue doliendo  
 Objetivo: mda  
 Analisis: analiddi  
 Plan:  
 CausasExterna: 14

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
 Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado Observaciones: ss  
 Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae Observaciones: ss

Firmado Por: 1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico: 111  
 Firmado Electronicamente

Folio No 15 Fecha: 2025-07-14 11:03:55-05:00

Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi  
 Subjetivo: sigue doliendo  
 Objetivo: mda  
 Analisis: analiddi  
 Plan:  
 CausasExterna: 14

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
 Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado Observaciones: ss  
 Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae Observaciones: ss

Firmado Por: 1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico: 111  
 Firmado Electronicamente

Folio No 16 Fecha: 2025-07-14 11:18:40-05:00

Tipo Folio: 1

Motivo otra consulkta  
 Subjetivo: otra consulkta  
 Objetivo: otra consulkta  
 Analisis:  
 Plan:  
 CausasExterna: 11

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Unl Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
 Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: PERITONITIS Observaciones: ss  
 Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea C Observaciones: ss

Firmado Por: 1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico: 111  
 Firmado Electronicamente

Folio No 17 Fecha: 2025-07-14 11:19:23-05:00

Tipo Folio: 1

Motivo otra consulkta  
 Subjetivo: otra consulkta  
 Objetivo: otra consulkta  
 Analisis:  
 Plan:  
 CausasExterna: 11

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Unl Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
 Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 19465673  
**EDAD:** 2024  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025  
**SERVICIO:** HOSPITALIZACION  
**FECHA:** 2025-07-31 12:00:23.957917-05

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY  
**GENERO:** Masculino

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: PERITONITIS Observaciones: ss  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea C Observaciones: ss

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 18 Fecha: 2025-07-16 16:34:57-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo otra vez de nuevo celu  
Subjetivo: 1  
Objetivo: 1  
Analisis: 1  
Plan: 1  
CausasExterna: 13

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Unl Cantidad: 5 DiasTratamiento: 3  
Dosis 1000.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: PERITONITIS Observaciones: 212  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea B Observaciones: 12

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 19 Fecha: 2025-07-16 16:39:53-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo otra vez de nuevo celu  
Subjetivo: 1  
Objetivo: 1  
Analisis: 1  
Plan: 1  
CausasExterna: 13

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Unl Cantidad: 5 DiasTratamiento: 3  
Dosis 1000.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: PERITONITIS Observaciones: 212  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea B Observaciones: 12

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 20 Fecha: 2025-07-16 16:40:50-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo otra vez de nuevo celu  
Subjetivo: 1  
Objetivo: 1  
Analisis: 1  
Plan: 1  
CausasExterna: 13

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Unl Cantidad: 5 DiasTratamiento: 3  
Dosis 1000.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: PERITONITIS Observaciones: 212  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea B Observaciones: 12

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 21 Fecha: 2025-07-17 07:48:12-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo celulitis  
Subjetivo: cel  
Objetivo: cel  
Analisis: cel  
Plan: cel  
CausasExterna: 13

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Unl Cantidad: 2 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 19465673  
**EDAD:** 2024  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025  
**SERVICIO:** HOSPITALIZACION  
**FECHA:** 2025-07-31 12:00:25.248013-05

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY  
**GENERO:** Masculino

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Blastomicosis, no especificada Observaciones: ss  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Singamiasis Observaciones: ssasa

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 22 Fecha: 2025-07-17 08:05:03-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo celulitis  
Subjetivo: cel  
Objetivo: cel  
Analisis: cel  
Plan: cel  
CausasExterna: 13

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Unl Cantidad: 2 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Blastomicosis, no especificada Observaciones: ss  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Singamiasis Observaciones: ssasa

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 23 Fecha: 2025-07-17 09:07:45-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo para mas celulitis  
Subjetivo: is  
Objetivo: is  
Analisis: is  
Plan:  
CausasExterna: 13

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOCIN CP no INYECTABLE Cantidad: 8 DiasTratamiento: 7  
Dosis 2.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Celulitis del oido externo Observaciones: sas

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 24 Fecha: 2025-07-17 09:11:55-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo celulit  
Subjetivo: celulit  
Objetivo: celulit  
Analisis: celulit  
Plan:  
CausasExterna: 13

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOCIN CP no INYECTABLE Cantidad: 8 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA  
Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Unl Cantidad: 8 DiasTratamiento: 7  
Dosis 2.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Celulitis del oido externo Observaciones: 1

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 25 Fecha: 2025-07-17 09:24:31-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo ota celuli  
Subjetivo: celuli  
Objetivo: celuli  
Analisis: celuli  
Plan: celuli  
CausasExterna: 13

## MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOCIN CP no INYECTABLE Cantidad: 8 DiasTratamiento: 7  
Dosis 4.000 Medida: ml Via: INTRAVENOSA  
Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO Unl Cantidad: 5 DiasTratamiento: 7



**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 19465673 ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY  
**EDAD:** 2024 **GENERO:** Masculino  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025  
**SERVICIO:** HOSPITALIZACION  
**FECHA:** 2025-07-31 12:00:26.517853-05  
Dosis 3.000 Medida: g

Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Celulitis del oido externo Observaciones: a  
Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente  
Folio No 26 Fecha: 2025-07-18 09:59:58-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo celulitis  
Subjetivo: is  
Objetivo: is  
Analisis: is  
Plan:  
CausasExterna: 13

LABORATORIOS

Cups 904101 Nombre: SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA-1] Cantidad: 1 Observacion: en ayunas  
Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente  
Folio No 27 Fecha: 2025-07-18 10:01:29-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo celulitis  
Subjetivo: is  
Objetivo: is  
Analisis: is  
Plan:  
CausasExterna: 13

LABORATORIOS

Cups 904101 Nombre: SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA-1] Cantidad: 1 Observacion: en ayunas  
Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente  
Folio No 28 Fecha: 2025-07-18 10:02:48-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo celulitis  
Subjetivo: is  
Objetivo: is  
Analisis: is  
Plan:  
CausasExterna: 13

LABORATORIOS

Cups 904101 Nombre: SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA-1] Cantidad: 1 Observacion: en ayunas  
Cups 907008 Nombre: SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] Cantidad: 1 Observacion: en ayunas

RADIOLOGIA

Cups 882105 Nombre: DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS Cantidad: 1 Observacion: en ayunas  
Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente  
Folio No 29 Fecha: 2025-07-18 10:03:52-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo celulitis  
Subjetivo: is  
Objetivo: is  
Analisis: is  
Plan:  
CausasExterna: 13

LABORATORIOS

Cups 904101 Nombre: SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA-1] Cantidad: 1 Observacion: en ayunas  
Cups 907008 Nombre: SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] Cantidad: 1 Observacion: en ayunas

RADIOLOGIA

Cups 882105 Nombre: DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS Cantidad: 1 Observacion: en ayunas  
Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente  
Folio No 30 Fecha: 2025-07-18 10:04:22-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo celulitis  
Subjetivo: is  
Objetivo: is  
Analisis: is  
Plan:



**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 19465673 ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY  
**EDAD:** 2024 **GENERO:** Masculino  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025  
**SERVICIO:** HOSPITALIZACION  
**FECHA:** 2025-07-31 12:00:27.813141-05  
CausasExterna: 13

LABORATORIOS

|             |  |             |                        |
|-------------|--|-------------|------------------------|
| Cups 904101 | Nombre: SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1] | Cantidad: 1 | Observacion: en ayunas |
| Cups 907008 | Nombre: SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]                 | Cantidad: 1 | Observacion: en ayunas |

RADIOLOGIA

|             |  |             |                        |
|-------------|--|-------------|------------------------|
| Cups 882105 | Nombre: RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO                | Cantidad: 1 | Observacion: en ayunas |
| Cups 882105 | Nombre: DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS | Cantidad: 1 | Observacion: en ayunas |

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Celulitis del oido externo Observaciones: sa

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 31 Fecha: 2025-07-24 15:31:30.287113-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
Subjetivo: None  
Objetivo: None  
Analisis: None  
Plan: None  
CausasExterna: None

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 32 Fecha: 2025-07-24 15:42:44.623746-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
Subjetivo: None  
Objetivo: None  
Analisis: None  
Plan: None  
CausasExterna: None

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 33 Fecha: 2025-07-24 15:43:59.313182-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
Subjetivo: None  
Objetivo: None  
Analisis: None  
Plan: None  
CausasExterna: None

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 34 Fecha: 2025-07-24 15:47:23.800686-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
Subjetivo: None  
Objetivo: None  
Analisis: None  
Plan: None  
CausasExterna: None

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 35 Fecha: 2025-07-24 15:51:55.230805-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
Subjetivo: None  
Objetivo: None  
Analisis: None  
Plan: None  
CausasExterna: None

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 36 Fecha: 2025-07-24 15:53:53.418600-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
Subjetivo: None  
Objetivo: None  
Analisis: None  
Plan: None



**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 19465673 ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY  
**EDAD:** 2024 **GENERO:** Masculino  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025  
**SERVICIO:** HOSPITALIZACION  
**FECHA:** 2025-07-31 12:00:29.894776-05  
CausasExterna: None

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 37 Fecha: 2025-07-24 15:58:51.034193-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
Subjetivo: None  
Objetivo: None  
Analisis: None  
Plan: None  
CausasExterna: None

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 38 Fecha: 2025-07-24 16:00:56.862138-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
Subjetivo: None  
Objetivo: None  
Analisis: None  
Plan: None  
CausasExterna: None

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 39 Fecha: 2025-07-24 16:04:28.696627-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
Subjetivo: None  
Objetivo: None  
Analisis: None  
Plan: None  
CausasExterna: None

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 40 Fecha: 2025-07-25 07:25:13.352811-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
Subjetivo: None  
Objetivo: None  
Analisis: None  
Plan: None  
CausasExterna: None

#### NOTAS ENFERMERIA

Fecha 2025-07-25 07:07 nota de enfermria

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 41 Fecha: 2025-07-25 07:29:51.168497-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
Subjetivo: None  
Objetivo: None  
Analisis: None  
Plan: None  
CausasExterna: None

#### NOTAS ENFERMERIA

Fecha 2025-07-25 07:07 PACIENTE CON DOLO RINTENSO DE MIELA

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 42 Fecha: 2025-07-29 14:30:53-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo dolorde cabeza  
Subjetivo: dolorde cabeza  
Objetivo: dolorde cabeza  
Analisis: dolorde cabeza  
Plan: dolorde cabeza  
CausasExterna: 13

#### MEDICAMENTOS



**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 19465673 ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY  
**EDAD:** 2024 **GENERO:** Masculino  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025  
**SERVICIO:** HOSPITALIZACION  
**FECHA:** 2025-07-31 12:00:31.908356-05

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVESICAL

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae Observaciones: q  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea C Observaciones: qq

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 43 Fecha: 2025-07-29 14:56:39-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo dolor de muela  
Subjetivo: dolor de muela  
Objetivo: dolor de muela  
Analisis: dolor de muela  
Plan: dolor de muela  
CausasExterna: 13

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado Observaciones: 21  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea, no especificada Observaciones: 221

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 44 Fecha: 2025-07-29 14:59:49-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo dolor de muela  
Subjetivo: dolor de muela  
Objetivo: dolor de muela  
Analisis: dolor de muela  
Plan: dolor de muela  
CausasExterna: 13

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo el Tor Observaciones: 212  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre tifoidea Observaciones: 212

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 45 Fecha: 2025-07-29 15:02:37-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo dolor de muela  
Subjetivo: dolor de muela  
Objetivo: dolor de muela  
Analisis: dolor de muela  
Plan: dolor de muela  
CausasExterna: 13

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo el Tor Observaciones: 212  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre tifoidea Observaciones: 212

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 46 Fecha: 2025-07-29 15:05:43-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo dolor de muela  
Subjetivo: dolor de muela  
Objetivo: dolor de muela  
Analisis: dolor de muela  
Plan:  
CausasExterna: 12

MEDICAMENTOS



**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 19465673 ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY  
**EDAD:** 2024 **GENERO:** Masculino  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025  
**SERVICIO:** HOSPITALIZACION  
**FECHA:** 2025-07-31 12:00:33.143025-05

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae Observaciones: 12  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea, no especificada Observaciones: 12

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 47 Fecha: 2025-07-29 15:06:24-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo dolor de muela  
Subjetivo: dolor de muela  
Objetivo: dolor de muela  
Analisis: dolor de muela  
Plan:  
CausasExterna: 12

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae Observaciones: 12  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea, no especificada Observaciones: 12

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 48 Fecha: 2025-07-29 15:06:29-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo dolor de muela  
Subjetivo: dolor de muela  
Objetivo: dolor de muela  
Analisis: dolor de muela  
Plan:  
CausasExterna: 12

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae Observaciones: 12  
Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea, no especificada Observaciones: 12

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 49 Fecha: 2025-07-29 15:09:33-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo dolor de costilla  
Subjetivo: dolor de costilla  
Objetivo: dolor de costilla  
Analisis: dolor de costilla  
Plan: dolor de costilla  
CausasExterna: 11

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7  
Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado Observaciones: 12

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 50 Fecha: 2025-07-29 15:50:34-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo dolor muscular  
Subjetivo: dolor muscular  
Objetivo: dolor muscular  
Analisis: dolor muscular  
Plan: dolor muscular  
CausasExterna: 13

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI Cantidad: 14 DiasTratamiento: 7

**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 19465673 ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY  
**EDAD:** 2024 **GENERO:** Masculino  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025  
**SERVICIO:** HOSPITALIZACION  
**FECHA:** 2025-07-31 12:00:34.410826-05  
 Dosis 1.000 Medida: g

Via: INTRAVENOSA

## DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo el Tor Observaciones: 1  
 Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea C Observaciones: 2

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
 Firmado Electronicamente

Folio No 51 Fecha: 2025-07-30 16:25:58.901970-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
 Subjetivo: None  
 Objetivo: None  
 Analisis: None  
 Plan: None  
 CausasExterna: None

## SIGNOS VITALES

Fecha 2025-07-30 12:07 FrecCardiaca: 1 FrecRespiratoria 1 TensionADiastolica 1 Tempreatura 32 Saturacion  
 Glucometria Glasgow GlasgowVerbal apache pvc Ic  
 GlasgowOcular GlasgowMotora Observacion nothink

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
 Firmado Electronicamente

Folio No 52 Fecha: 2025-07-30 16:35:48.343908-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
 Subjetivo: None  
 Objetivo: None  
 Analisis: None  
 Plan: None  
 CausasExterna: None

## SIGNOS VITALES

Fecha 2025-07-30 12:07 FrecCardiaca: 2 FrecRespiratoria 2 TensionADiastolica 2 Tempreatura 36 Saturacion 2  
 Glucometria 2 Glasgow GlasgowVerbal apache 2 pvc Ic  
 GlasgowOcular GlasgowMotora 2 Observacion ok

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
 Firmado Electronicamente

Folio No 53 Fecha: 2025-07-31 09:30:10.978782-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
 Subjetivo: None  
 Objetivo: None  
 Analisis: None  
 Plan: None  
 CausasExterna: None

## SIGNOS VITALES

Fecha 2025-07-31 09:07 FrecCardiaca: 3 FrecRespiratoria 3 TensionADiastolica 3 Tempreatura 38 Saturacion 3  
 Glucometria Glasgow GlasgowVerbal apache pvc 3 Ic  
 GlasgowOcular GlasgowMotora 3 Observacion nueva

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
 Firmado Electronicamente

Folio No 54 Fecha: 2025-07-31 10:15:49.286010-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
 Subjetivo: None  
 Objetivo: None  
 Analisis: None  
 Plan: None  
 CausasExterna: None

## NOTAS ENFERMERIA

Fecha 2025-07-31 10:07 Hoy amanecio malito

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
 Firmado Electronicamente

Folio No 55 Fecha: 2025-07-31 10:19:06.639524-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
 Subjetivo: None  
 Objetivo: None  
 Analisis: None  
 Plan: None



**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 19465673 ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY  
**EDAD:** 2024 **GENERO:** Masculino  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025  
**SERVICIO:** HOSPITALIZACION  
**FECHA:** 2025-07-31 12:00:35.796127-05  
CausasExterna: None

NOTAS ENFERMERIA

Fecha 2025-07-31 10:07 se mejoro un poquito

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 56 Fecha: 2025-07-31 10:22:25.890781-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
Subjetivo: None  
Objetivo: None  
Analisis: None  
Plan: None  
CausasExterna: None

NOTAS ENFERMERIA

Fecha 2025-07-31 10:07 Sigue mejorando el muchacho

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 57 Fecha: 2025-07-31 10:23:23.451550-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
Subjetivo: None  
Objetivo: None  
Analisis: None  
Plan: None  
CausasExterna: None

NOTAS ENFERMERIA

Fecha 2025-07-31 10:07 Con paciencia toma meicamentos

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 58 Fecha: 2025-07-31 10:28:29.532181-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
Subjetivo: None  
Objetivo: None  
Analisis: None  
Plan: None  
CausasExterna: None

NOTAS ENFERMERIA

Fecha 2025-07-31 10:07 tuene mucho sueñito

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente

Folio No 59 Fecha: 2025-07-31 10:29:53.571277-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo None  
Subjetivo: None  
Objetivo: None  
Analisis: None  
Plan: None  
CausasExterna: None

NOTAS ENFERMERIA

Fecha 2025-07-31 10:07 Se quemo la colita

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111  
Firmado Electronicamente