PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

EDAD: 2024

REGIMENES ESPECIALES REGIMEN: CONVENIO: COMPENSAR 2025 SERVICIO: HOSPITALIZACION FECHA: 2025-07-31 12:00:18.391695-05 ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

GENERO: Masculino



Observaciones: ss

DiasTratamiento: 7

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 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111

Firmado Electronicamente

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 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111

Firmado Electronicamente

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

CausasExterna: 14

MEDICAMENTOS

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

Dosis 1.000 Via: INTRAVENOSA Medida: g

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

Fecha: 2025-07-14 10:31:38-05:00 Folio No 4 Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi Subjetivo: sigue doliendo

Obietivo: mda Analisis: analiddi Plan:

CausasExterna: 14

MEDICAMENTOS

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

Via: INTRAVENOSA Dosis 1.000 Medida: g

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado 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 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 Cantidad: 14

Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

2024

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

GENERO: Masculino

EDAD: REGIMENES ESPECIALES REGIMEN: CONVENIO: COMPENSAR 2025 SERVICIO: HOSPITALIZACION FECHA: 2025-07-31 12:00:20.004827-05

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado

19465673

Fecha: 2025-07-14 10:33:10-05:00

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

Observaciones: ss Observaciones: ss

Firmado Electronicamente

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111

Motivo duele el cosato inferior derechi

Subjetivo: sigue doliendo Objetivo: mda Analisis: analiddi Plan:

Folio No 6

CausasExterna: 14

MEDICAMENTOS

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO

Dosis 1.000 Medida: g

DiasTratamiento: 7 Cantidad: 14 Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Nombre: Colera, no especificado Consecutivo: 1

19465673

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

Observaciones: ss Observaciones: ss

Registro Medico:111

Firmado Electronicamente

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

Tipo Folio: 1

Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi

Subjetivo: sigue doliendo

Objetivo: mda Analisis: analiddi

Firmado Por:1

Plan:

CausasExterna: 14

Tipo PRINCIPAL

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO

Cantidad: 14

DiasTratamiento: 7

Dosis 1.000 Medida: g

Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado Via: INTRAVENOSA

Observaciones: ss Observaciones: ss

Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111

Firmado Electronicamente

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

Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi

Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2

Subjetivo: sigue doliendo

Obietivo: mda Analisis: analiddi Plan:

CausasExterna: 14

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO

Cantidad: 14

Tipo Folio: 1

DiasTratamiento: 7

Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

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

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

EDAD:

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

2024

GENERO:

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY Masculino

Tipo Folio: 1

REGIMENES ESPECIALES REGIMEN: CONVENIO: COMPENSAR 2025 SERVICIO: HOSPITALIZACION

FECHA: 2025-07-31 12:00:21.398517-05

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado

Fecha: 2025-07-14 10:43:04-05:00

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

Observaciones: ss Observaciones: ss

Firmado Electronicamente

19465673

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Registro Medico:111

Motivo duele el cosato inferior derechi

Subjetivo: sigue doliendo Objetivo: mda Analisis: analiddi

Plan:

Folio No 10

CausasExterna: 14

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO

Dosis 1.000 Medida: g

DiasTratamiento: 7 Cantidad: 14

Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Tipo PRINCIPAL Nombre: Colera, no especificado Consecutivo: 1

19465673

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

Observaciones: ss Observaciones: ss

Firmado Por:1 Firmado Electronicamente

Folio No 11 Fecha: 2025-07-14 10:44:39-05:00 Registro Medico:111

Motivo duele el cosato inferior derechi

Subjetivo: sigue doliendo

Objetivo: mda Analisis: analiddi

Plan:

CausasExterna: 14

Tipo PRINCIPAL

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO

Cantidad: 14

Tipo Folio: 1

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

Dosis 1.000 Medida: g

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

Observaciones: ss

Firmado Por:1

19465673

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Registro Medico:111

Firmado Electronicamente

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

Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi

Subjetivo: sigue doliendo

Obietivo: 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 Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2

Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae

Observaciones: ss Observaciones: ss

Registro Medico:111

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

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 Via: INTRAVENOSA

Dosis 1.000 Medida: g

Page 3/13

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

2024

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

GENERO:

Masculino

EDAD: REGIMENES ESPECIALES REGIMEN: CONVENIO: COMPENSAR 2025 SERVICIO: HOSPITALIZACION FECHA: 2025-07-31 12:00:22.681403-05

DIAGNOSTICOS

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado

19465673

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

Observaciones: ss Observaciones: ss

Firmado Por:1 Firmado Electronicamente

Folio No 14 Fecha: 2025-07-14 10:51:38-05:00 Registro Medico:111

Tipo Folio: 1

Motivo duele el cosato inferior derechi

Subjetivo: sigue doliendo Objetivo: mda Analisis: analiddi Plan:

CausasExterna: 14

MEDICAMENTOS

DIAGNOSTICOS

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO

Cantidad: 14

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

Dosis 1.000 Medida: g

Nombre: Colera, no especificado Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1

19465673

Observaciones: ss

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

Observaciones: ss Registro Medico:111

Firmado Por:1 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 Via: INTRAVENOSA

Dosis 1.000 Medida: g

Nombre: Colera, no especificado

Observaciones: ss

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2

Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae

Observaciones: ss

Firmado Por:1

Folio No 16

19465673

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Registro Medico:111

Firmado Electronicamente

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 UnI

Cantidad: 14

DiasTratamiento: 7

Dosis 1.000 Medida: g

Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

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

Observaciones: ss 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 UnI

Cantidad: 14

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

Medida: g Dosis 1.000

EDAD:

REGIMEN: CONVENIO:

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

2024

REGIMENES ESPECIALES COMPENSAR 2025 HOSPITALIZACION

SERVICIO: FECHA: 2025-07-31 12:00:23.957917-05 ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY GENERO:

Masculino

DIAGNOSTICOS

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: PERITONITIS

Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea C

19465673

Registro Medico:111

Observaciones: ss

Observaciones: ss

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 UnI

Cantidad: 5 Dosis 1000.000 Medida: g

DiasTratamiento: 3 Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

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

Firmado Por:1 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR 19465673

Registro Medico:111

Observaciones: 212

Observaciones: 12

Firmado Electronicamente

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

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 UnI Dosis 1000.000 Medida: g

19465673

DiasTratamiento: 3

Via: INTRAVENOSA

Consecutivo: 1 Nombre: PERITONITIS Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2

Nombre: Fiebre paratifoidea B

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Observaciones: 212 Observaciones: 12

Registro Medico:111

Firmado Por:1 Firmado Electronicamente

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

Cantidad: 5

Motivo otra vez de nuevo celu

Subjetivo: 1 Objetivo: 1 Analisis: 1 Plan: 1

CausasExterna: 13

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI Dosis 1000.000 Medida: g

DiasTratamiento: 3

Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

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

Observaciones: 12

Observaciones: 212

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

Cantidad: 5

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

Dosis 1.000

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI Medida: g

Cantidad: 2

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

Page 5/13

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

2024

EDAD: REGIMEN: REGIMENES ESPECIALES CONVENIO: COMPENSAR 2025 SERVICIO: HOSPITALIZACION

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY GENERO:

Masculino

Observaciones: ss

Observaciones: ssasa

FECHA: 2025-07-31 12:00:25.248013-05 DIAGNOSTICOS

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

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 UnI Cantidad: 2 DiasTratamiento: 7

Via: INTRAVENOSA Dosis 1.000 Medida: g

DIAGNOSTICOS

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

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

Firmado Electronicamente

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

Motivo para mas celulitis

Subjetivo: is Objetivo: is Analisis: is Plan:

CausasExterna: 13

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOCIN CP no INYECTABLE

Dosis 2.000 Medida: g

Via: INTRAVENOSA

Cantidad: 8

DiasTratamiento: 7

DIAGNOSTICOS

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

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Firmado Por:1 19465673 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 Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI Via: INTRAVENOSA 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

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

EDAD: 2024

REGIMEN: REGIMENES ESPECIALES CONVENIO: COMPENSAR 2025 SERVICIO: HOSPITALIZACION FECHA: 2025-07-31 12:00:26.517853-05 ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

GENERO: Masculino

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 INSCIMINITA (GETAL) 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 INSCAMINIA de IGF-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

RADIOLOGIA

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

Nombre: DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS Cantidad: 1 Observacion: en ayunas

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Firmado Por:1 19465673 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:

Cups 882105

CausasExterna: 13

LABORATORIOS

Cups 904101 Nombre: SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSCIMINACO IIGF-1] Observacion: en ayunas

Cups 907008 Nombre: SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTI] antidad: 1 Observacion: en ayunas

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

EDAD:

REGIMENES ESPECIALES COMPENSAR 2025 HOSPITALIZACION 2025-07-31 12:00:27.813141-05 ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY GENERO:

Masculino



FECHA: CausasExterna: 13

REGIMEN:

CONVENIO:

SERVICIO:

LABORATORIOS

Nombre: SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INS**CI**IIINIACO IIGF-1] Cups 904101 Cups 907008

Nombre: SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTI] antidad: 1

Observacion: en ayunas Observacion: en ayunas

RADIOLOGIA

EUDS 883103 Nombre: BESPONEN FRAMSCRUTTEGA DE GENERARIO DE 24 HORAS DIAGNOSTICOS

Cantidad: 1

Observacion: en ayunas

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

Firmado Por:1 Firmado Electronicamente 19465673

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Registro Medico:111

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 Firmado Electronicamente 19465673

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Registro Medico:111

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

EDAD: 2024

REGIMEN: REGIMENES ESPECIALES CONVENIO: COMPENSAR 2025

SERVICIO: HOSPITALIZACION 2025-07-31 12:00:29.894776-05 FECHA:

CausasExterna: None

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

GENERO: Masculino Tedical

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

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

REGIMEN: CONVENIO:

SERVICIO:

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

Masculino

EDAD: 2024

REGIMENES ESPECIALES COMPENSAR 2025 HOSPITALIZACION

FECHA: 2025-07-31 12:00:31.908356-05

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI Cantidad: 14

Dosis 1.000 Medida: g

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVESICAL

DIAGNOSTICOS

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

Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea C

Observaciones: q

Observaciones: qq

edica

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

GENERO:

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

Dosis 1.000 Medida: g

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado

Tipo PRINCIPAL Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea, no especificada

Observaciones: 21 Observaciones: 221

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Firmado Por:1 19465673 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 DiasTratamiento: 7 Cantidad: 14

Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo el Tor

Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre tifoidea

Observaciones: 212 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 Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre tifoidea

Observaciones: 212 Observaciones: 212

19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111

Firmado Por:1 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

Page 10/13

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

EDAD: 2024

REGIMENES ESPECIALES

19465673

Masculino

REGIMEN: CONVENIO: COMPENSAR 2025 SERVICIO: HOSPITALIZACION

FECHA: 2025-07-31 12:00:33.143025-05

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI Cantidad: 14

Dosis 1.000 Medida: g

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

GENERO:

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

Observaciones: 12 Observaciones: 12

Firmado Por:1 Firmado Electronicamente

Folio No 47 Fecha: 2025-07-29 15:06:24-05:00 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111

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

Dosis 1.000 Medida: g

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

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

Observaciones: 12 Observaciones: 12

Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea, no especificada

19465673

Registro Medico:111

Firmado Electronicamente

Firmado Por:1

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

Tipo Folio: 1

Motivo dolor de muela Subjetivo: dolor de muela Objetivo: dolor de muela Analisis: dolor de muela

CausasExterna: 12

MEDICAMENTOS

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

DiasTratamiento: 7 Cantidad: 14 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

Tipo Folio: 1

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

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

Dosis 1.000 Medida: g

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera, no especificado 19465673

Observaciones: 12

Firmado Por:1 Firmado Electronicamente

Folio No 50 Fecha: 2025-07-29 15:50:34-05:00 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111

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

CONVENIO:

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

EDAD: REGIMEN:

REGIMENES ESPECIALES COMPENSAR 2025

SERVICIO: HOSPITALIZACION FECHA: 2025-07-31 12:00:34.410826-05

Via: INTRAVENOSA Dosis 1.000 Medida: g

DIAGNOSTICOS

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

Masculino

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo el Tor

Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea C Observaciones: 1 Observaciones: 2

Tedical

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

GENERO:

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 Cuna

Glucometria apache pvc Observacion nothink Glasgow GlasgowVerbal GlasgowOcular GlasgowMotora

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Firmado Por:1 19465673 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 apache 2 Cuna pvc

GlasgowOcular GlasgowVerbal GlasgowMotora 2 Observacion ok

Fecha: 2025-07-31 09:30:10.978782-05:00

Fecha: 2025-07-31 10:15:49.286010-05:00

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

Tipo Folio: 2

Tipo Folio: 2

Firmado Electronicamente

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

Folio No 53

CausasExterna: None

SIGNOS VITALES

Fecha 2025-07-31 09:07 FrecCardiaca: 3 FrecRespiratoria 3 TensionADiastolica 3 Tempreatura 38 Saturación 3

Glucometria Glasgow apache pvc 3 Cuna Ic GlasgowMotora 3 GlasgowOcular GlasgowVerbal Observacion nueva

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

Firmado Electronicamente

Motivo None Subjetivo: None Objetivo: None Analisis: None

Folio No 54

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

EDAD:

REGIMEN: REGIMENES ESPECIALES CONVENIO: COMPENSAR 2025 SERVICIO: HOSPITALIZACION 2025-07-31 12:00:35.796127-05 FECHA:

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

GENERO: Masculino



Registro Medico:111

CausasExterna: None

NOTAS ENFERMERIA

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

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

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

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

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

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

Firmado Electronicamente