

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673
EDAD: 2024
REGIMEN: REGIMENES ESPECIALES
CONVENIO: COMPENSAR 2025
SERVICIO: HOSPITALIZACION
FECHA: 2025-07-31 15:44:32.20743-05

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 15:44:33.74781-05

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 15:44:35.083464-05

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 15:44:36.358813-05

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 UnI 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 UnI 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 15:44:37.507112-05

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 15:44:38.606667-05

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 15:44:39.675286-05
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] 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] 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] 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] 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:
EDAD:
REGIMEN:
CONVENIO:
SERVICIO:
FECHA:

Cedula de Ciudadania 19465673
2024
REGIMENES ESPECIALES
COMPENSAR 2025
HOSPITALIZACION
2025-07-31 15:44:40.939726-05

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY
GENERO: Masculino

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 15:44:42.417379-05
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 15:44:44.073301-05

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 15:44:45.121652-05

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 15:44:46.27374-05
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 apache pvc Ic
GlasgowOcular GlasgowVerbal 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 apache 2 pvc Ic
GlasgowOcular GlasgowVerbal 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 apache pvc 3 Ic
GlasgowOcular GlasgowVerbal 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 15:44:47.401423-05
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