PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

EDAD: 2024

REGIMENES ESPECIALES REGIMEN: CONVENIO: COMPENSAR 2025 SERVICIO: HOSPITALIZACION FECHA: 2025-07-31 15:44:32.20743-05

# ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

GENERO: Masculino



Observaciones: ss

Observaciones: ss

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

Tipo PRINCIPAL

MEDICAMENTOS

Consecutivo: 1

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

Nombre: Colera, no especificado

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

DIAGNOSTICOS

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 DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

Dosis 1.000 Medida: g

Page 1/13

EDAD:

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

2024

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

GENERO: Masculino

REGIMENES ESPECIALES REGIMEN: CONVENIO: COMPENSAR 2025 SERVICIO: HOSPITALIZACION FECHA: 2025-07-31 15:44:33.74781-05

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 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

Dosis 1.000

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO

Cantidad: 14

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

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

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

Firmado Electronicamente

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

Medida: g

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

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

Observaciones: ss

Observaciones: ss

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

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

Firmado Por:1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Firmado Electronicamente

Folio No 9 Fecha: 2025-07-14 10:37:59-05:00 Registro Medico:111

Motivo duele el cosato inferior derechi

Subjetivo: sigue doliendo Objetivo: mda

Analisis: analiddi Plan:

CausasExterna: 14

Tipo Folio: 1

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO

Cantidad: 14

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

Dosis 1.000 Medida: g

Page 2/13

CONVENIO:

Firmado Por:1

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

EDAD: 2024 REGIMEN:

REGIMENES ESPECIALES COMPENSAR 2025 HOSPITALIZACION

SERVICIO: FECHA: 2025-07-31 15:44:35.083464-05 ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

GENERO: Masculino

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 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

Dosis 1.000 Medida: g Cantidad: 14

Tipo Folio: 1

DiasTratamiento: 7 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

Registro Medico:111

Firmado Por:1 Firmado Electronicamente

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

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

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 Firmado Electronicamente

19465673

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Registro Medico:111

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

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 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

Dosis 1.000 Medida: g Cantidad: 14

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

CONVENIO:

Firmado Por:1

SERVICIO:

PACIENTE:

2024

Cedula de Ciudadania 19465673

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY GENERO: Masculino

EDAD: REGIMEN:

REGIMENES ESPECIALES COMPENSAR 2025 HOSPITALIZACION

FECHA: 2025-07-31 15:44:36.358813-05

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 Registro Medico:111

Observaciones: ss

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

Dosis 1.000

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO

Medida: g

DiasTratamiento: 7 Cantidad: 14 Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

Nombre: Colera, no especificado Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1

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

Observaciones: ss Observaciones: ss

Observaciones: ss

Firmado Por:1 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR 19465673 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

Tipo PRINCIPAL

MEDICAMENTOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO

Cantidad: 14

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

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 Via: INTRAVENOSA

Dosis 1.000 Medida: g

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

Motivo otra consulkta

Tipo Folio: 1

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

SERVICIO: HOSPITALIZACION FECHA: 2025-07-31 15:44:37.507112-05 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

Observaciones: ss Observaciones: ss

Firmado Electronicamente

Folio No 18 Fecha: 2025-07-16 16:34:57-05:00 Registro Medico:111

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

Tipo Folio: 1

DiasTratamiento: 3 Via: INTRAVENOSA

Dosis 1000.000 Medida: g

DIAGNOSTICOS

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

Firmado Por:1

Tipo PRINCIPAL

19465673

Consecutivo: 1

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 UnI

Cantidad: 5

DiasTratamiento: 3 Via: INTRAVENOSA

Dosis 1000.000 Medida: g

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

Nombre: Fiebre paratifoidea B

Observaciones: 212 Observaciones: 12

Firmado Por:1

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Firmado Electronicamente

19465673

Registro Medico:111

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 UnI

Cantidad: 5

DiasTratamiento: 3

Via: INTRAVENOSA

Dosis 1000.000 Medida: g

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2

Consecutivo: 1 Nombre: PERITONITIS Nombre: Fiebre paratifoidea B Observaciones: 212

Folio No 21

19465673

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Observaciones: 12 Registro Medico:111

Firmado Por:1

Firmado Electronicamente

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 UnI

Cantidad: 2

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

Medida: g Dosis 1.000

SERVICIO:

Firmado Por:1

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

EDAD: 2024 REGIMEN: CONVENIO:

REGIMENES ESPECIALES COMPENSAR 2025 HOSPITALIZACION

2025-07-31 15:44:38.606667-05 FECHA:

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

GENERO:

Masculino

Observaciones: ss

Observaciones: sas

Observaciones: ssasa

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Blastomicosis, no especificada

19465673

Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Singamiasis

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 Observaciones: ssasa

Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Singamiasis

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 Cantidad: 8 DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS Consecutivo: 1 Nombre: Celulitis del oido externo

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:

Tipo PRINCIPAL

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 Via: INTRAVENOSA

Dosis 2.000 Medida: g

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 UnI Cantidad: 5 DiasTratamiento: 7

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

EDAD: 2024

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

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

Tipo Folio: 1

DIAGNOSTICOS

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Celulitis del oido externo

19465673

Observaciones: a

Registro Medico:111

Firmado Por:1 Firmado Electronicamente

Folio No 26 Fecha: 2025-07-18 09:59:58-05:00 Registro Medico:111

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

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

RADIOLOGIA

Nombre: DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS Cups 882105 Cantidad: 1 Observacion: en ayunas ALBERTO BERNAL TRABAJADOR 19465673

Firmado Por:1 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 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:

Page 7/13

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

EDAD: REGIMEN:

REGIMENES ESPECIALES COMPENSAR 2025

SERVICIO: HOSPITALIZACION 2025-07-31 15:44:40.939726-05 FECHA:

CausasExterna: 13

CONVENIO:

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

GENERO: Masculino

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

DIAGNOSTICOS

EUDS 883103 Nombre: BESPONEN FRAMSCRUTTEGA DE GENERARIO DE 24 HORAS Cantidad: 1

Observacion: en ayunas

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

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Firmado Por:1 19465673

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 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:111 19465673

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: REGIMEN:

2024

REGIMENES ESPECIALES COMPENSAR 2025 HOSPITALIZACION 2025-07-31 15:44:42.417379-05 ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY GENERO:

Masculino



CausasExterna: None

CONVENIO:

SERVICIO:

FECHA:

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

Page 9/13

REGIMEN: CONVENIO:

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

EDAD: 2024

REGIMENES ESPECIALES COMPENSAR 2025

SERVICIO: HOSPITALIZACION FECHA: 2025-07-31 15:44:44.073301-05

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI

Cantidad: 14

Masculino

DiasTratamiento: 7

Dosis 1.000 Medida: g Via: INTRAVESICAL

DIAGNOSTICOS

GENERO:

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

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

DIAGNOSTICOS

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI

Cantidad: 14

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

Dosis 1.000 Medida: g

Tipo PRINCIPAL

Consecutivo: 1

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

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 Via: INTRAVENOSA

Dosis 1.000 Medida: g

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

DiasTratamiento: 7

Dosis 1.000

Medida: g

Cantidad: 14

Via: INTRAVENOSA

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2

Consecutivo: 1 Nombre: Colera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo el Tor Nombre: Fiebre tifoidea

Observaciones: 212 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

Page 10/13

PACIENTE: Cedula de Ciudadania 19465673

ALBERTO BERNAL PACIENTEe KENEDY

EDAD: 2024

REGIMENES ESPECIALES

Masculino

REGIMEN: 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 Via: INTRAVENOSA

Dosis 1.000 Medida: g

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

GENERO:

Tipo PRINCIPAL Tipo RELACIONADO 1 Consecutivo: 2 Nombre: Fiebre paratifoidea, no especificada Observaciones: 12 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

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Medicamento: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE INTRAVENOSO UnI Cantidad: 14

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

Dosis 1.000 Medida: g

DIAGNOSTICOS

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

Observaciones: 12

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

19465673

Observaciones: 12

Registro Medico:111

Firmado Por:1 Firmado Electronicamente

Tipo Folio: 1

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

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

Cantidad: 14

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

Dosis 1.000 Medida: g

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 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

DiasTratamiento: 7 Via: INTRAVENOSA

Dosis 1.000 Medida: g

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

GENERO:

Masculino

Tipo Folio: 2

Tedical

EDAD: REGIMEN: REGIMENES ESPECIALES CONVENIO: COMPENSAR 2025 SERVICIO: HOSPITALIZACION FECHA: 2025-07-31 15:44:46.27374-05

Via: INTRAVENOSA Dosis 1.000 Medida: g

DIAGNOSTICOS

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

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 apache pvc Observacion nothink Glasgow Cuna 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

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

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 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

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

EDAD:

REGIMEN: REGIMENES ESPECIALES CONVENIO: COMPENSAR 2025 SERVICIO: HOSPITALIZACION 2025-07-31 15:44:47.401423-05 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