

Fecha Ingreso: 2022/05/16 Hora Ingreso: 21:04 Servicio: Sala de Observación Cama: Camilla14H  
Via Ingreso: Urgencias Causa Externa: Otro tipo de accidente Manilla de identificación #: 596395

**DATOS DEL PACIENTE**

Apellidos y Nombres: MANUELA COLORADO HERNANDEZ  
Historia Clínica: TI - 1141327024  
Fecha de Nacimiento: 2009/12/27 Edad: 12 - Años Genero: Femenino  
Ocupación: OTROS  
Estado Civil: Soltero(a)  
**SEGURIDAD SOCIAL**  
Régimen: CONTRIBUTIVO Usuario: BENEFICIARIO  
Nivel: Rango A Semanas Cotizadas: 0  
Población Especial:

**ENTIDADES RESPONSABLES**

- 1.- EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
- 2.-
- 3.-
- 4.-

Dirección sitio de Vivienda: CALLE 40 SUR NUMERO 78 M 16  
Teléfono (s): 3013189111  
Municipio: BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.)  
Zona: KENNEDY CENTRAL  
Localidad: KENNEDY  
Correo Electrónico: mariafhhb@hotmail.com

**DATOS DEL ACCIDENTE**

Dirección del accidente:  
Municipio del Accidente: Condición del Accidentado:  
Descripción del Accidente:

Impresión DX (Comentada): TRAUMATISMO  
Servicio Solicitado: Paciente Remitido: NO IPS Remite:  
Entidad que Reporta: Funcionario:

Usuario Capitado: SI Responsable Admisión: XIOMARA ANDREA GARZON BOLIVAR

Yo MANUELA COLORADO HERNANDEZ o en mi representación \_\_\_\_\_ identificado con \_\_\_\_\_  
Declaro que he sido informado de las condiciones generales para las prestación de los servicios y autorizo mi atención en la Clínica Medical S.A.S.

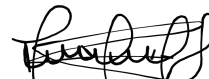
Declaro que la información y/o documentación aportada y consignada en el presente formato es cierta, veraz y verificable; razón por la cual autorizo su posterior verificación por parte de la aseguradora y de la misma institución.

Teniendo en cuenta el artículo 9 de la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", autorizo expresamente a la Clínica Medical S.A.S. a divulgar la información aquí reposada tanto internamente como a EPS, aseguradoras, entes de control y demás entidades que la requieran y que estén autorizadas para tal fin, siempre y cuando dicha divulgación esté relacionada con los motivos por los cuales recibí tratamiento en esta Institución prestadora de salud. De igual manera declaro que conozco los derechos que me asisten como titular de esta información de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° de la mencionada Ley.

Nombre Completo María Fernanda Hernández

Identificación: 30389906

Parentesco: PACIENTE



FIRMA



Huella

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

NÚMERO **1.141.327.024**

**COLORADO HERNANDEZ**

APELLIDOS

**MANUELA**

NOMBRES

Manuela Colorado

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**27-DIC-2009**

**BOGOTA D.C**  
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**27-DIC-2027**

FECHA DE VENCIMIENTO

**24-ENE-2017 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**A+**

**F**

G S RH

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VALERA



P-1500150-00883991-F-1141327024-20170217

0053721007A 1

1554282363



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1141327024
NOMBRES	MANUELA
APELLIDOS	COLORADO HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 05/17/2022 01:48:18 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

**Seguimiento Administrativo Entidad Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 17/05/2022**

Sin datos en el régimen Subsidiado

**Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 30/04/2022**

PARA CONSULTAR LA BDUA ACTUAL POR FAVOR DIRIGIRSE A LA PÁGINA WEB DE LA ADRES.

**Contributivo Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 30/04/2022**

PARA CONSULTAR LA BDUA ACTUAL POR FAVOR DIRIGIRSE A LA PÁGINA WEB DE LA ADRES.

**NO DISPONIBLE - Fuente: NO DISPONIBLE - Fecha de corte:**

No se encontraron registros

**Encuesta Sisbén Metodología IV - Fuente: DNP - Fecha de corte: 15/05/2022**

No se encontraron registros

**Registros Población Especial - Fuente: Listados censales de autoridades competentes - Fecha de corte: 17/05/2022**

No se encontraron registros

**NO DISPONIBLE - Fuente: NO DISPONIBLE - Fecha de corte:**

No se encontraron registros

**Instrumento Provisional (PPNA) - Fuente: Hospitales Red Adscrita al SDS - Fecha de corte: 17/09/2018**

Instrumento provisional

**Estudio Social del Caso - Fuente: Hospitales Red Adscrita al SDS - Fecha de corte: 17/05/2022**

Nuevo Estudio Social

Nueva Consulta



	FORMATO			CÓDIGO: FOR-ADM-FOR-DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	
	ADMISIONES			VERSION: 001	
	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO			FECHA ELABORACIÓN:	SEPTIEMBRE 09 DE 2020
				FECHA REVISIÓN:	SEPTIEMBRE 19 DE 2020
ELABORÓ:	COORDINADOR COMERCIAL	REVISÓ:	COORDINADOR DE CALIDAD	APROBÓ:	SUBGERENCIA

FECHA INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS

DD	MM	AAAA
----	----	------

FECHA DEL ACCIDENTE:

DD	MM	AAAA
----	----	------

HORA DEL ACCIDENTE \_\_\_\_:\_\_\_\_ AM \_\_\_\_ PM \_\_\_\_

DIRECCIÓN DEL ACCIDENTE: \_\_\_\_\_

#### DETALLES DEL ACCIDENTE

La traigo por golpes recibidos en hora del descanso y la salida del colegio, manifiesta le dieron puños y patadas

#### DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE MANUELA COLORADO HERNANDEZ CC 30.389.906

DIRECCIÓN: CALLE 40 SUR 78M-16 CELULAR: 301389111

BARRIO: Kennedy MUNICIPIO: Bogotá

EPS: SURA CORREO: mariafhb@hotmail.com

ESTADO CIVIL: CASADO(A) \_\_, UNION LIBRE \_\_, SOLTERO (A) \_\_, VIUDO (A) \_\_

Ocupación: EMPLEADO \_\_, INDEPENDIENTE \_\_, OTRO \_\_; CUÁL? MEMBR AECOD

EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE SE ENCONTRABA LABORANDO: SI \_\_ NO \_\_

EL PACIENTE ESTABA EN CALIDAD DE : CONDUCTOR \_\_ OCUPANTE \_\_ CICLISTA \_\_ PEATON \_\_



HUELLA PACIENTE

#### DATOS DE QUIÉN REALIZA DESCRIPCIÓN

NOMBRE Rta. FERNANDA HERNANDEZ

CC 30.389.906

TELÉFONO 301389111

EN CALIDAD DE :

PACIENTE \_\_ FAMILIAR \_\_  
FUNCIONARIO ADMISIONES \_\_



HUELLA



## BITACORA Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

Admisión: **596395**

Identificación:	TI - 1141327024	Historia Clínica:	1141327024	Paciente:	COLORADO HERNANDEZ MANUELA
Asegurador:		Régimen:		Usuario:	Nivel:
Fecha y Hora de Ingreso:	16/05/2022 21:04	Fecha y Hora de Egreso:			

### DETALLE DE LA BITACORA:

Fecha y Hora de Impresión: 16/05/2022 11:04:45p.m.

Página 1 de 1

Fecha y Hora Bitacora	NOTAS DE LA BITACORA	Generado por	Generado en
16/05/2022 22:20	<p>PACIENTE QUE INGRESA POR URGENCIAS POR EPS, SE VALIDAN DERECHOS CON EPS ** SURA** BENEFICIARIO *-ACTIVO* _** _RANGO * _* A *_SEMANAS COTIZADAS **0**</p> <p>AUTORIZACION DE URGENCIA INICIAL # 1-857598300 *** GENERADO POR DANIELA ABRILES FUNCIONARIA DE LA EPS ***</p>	JULIAN PIRAQUIVE PIRAQUIVE	Seguimiento-Admisiones