



**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 194656732 DAVID URIBE  
**EDAD:** 0 **GENERO:** Masculino  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025 PROPIAS  
**SERVICIO:** AMBULATORIO KENEDY  
**FECHA:** 2025-09-05 11:01:42.493629-05

Folio No 1 Fecha: 2025-09-05 10:04:41.890362-05:00 Tipo Folio: 1

Motivo consulta ambulatoria  
Subjetivo: sa  
Objetivo: sas  
Análisis:  
Plan:  
CausasExterna: 13

TERAPIAS

Cups 874111 Nombre: ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA CMTAACRANENANO Observacion: qq

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Fiebre paratifoidea A Observaciones: saas

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

Folio No 2 Fecha: 2025-09-05 10:49:14.142944-05:00 Tipo Folio: 2

Motivo enfermera haciendo de enfermera  
Subjetivo:  
Objetivo:  
Análisis:  
Plan:  
CausasExterna: 12

RADIOLOGIA

Cups 467904 Nombre: ALARGAMIENTO INTESTINAL Cantidad: 1 Observacion: 212

DIAGNOSTICOS

Tipo PRINCIPAL Consecutivo: 1 Nombre: Enteritis debida a Salmonella Observaciones: wq

Firmado Por:1 1234 CLAUDIA PACHON ENFER Registro Medico:21212  
Firmado Electronicamente