

PACIENTE:	105 DELGADO PICO FLORIPIDES AIDALYDES					
CI:	1305586115	·				
CIE10 :	C798			<u> </u>		
DESCRIPCION CIE 10:	TUMOR MALIGN	O SECUNDARIO DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS				
HC:	38896		F.Desde	3/8/2023	F.Hasta	4/8/2023
FECHA	CODIGO	DETALLE	TIPO	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
3/8/2023	383733	CUBICULO DE EMERGENCIA. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	HOSP/CLIN	1	24,12	24,12
3/8/2023	381321	HABITACION DE DOS CAMAS. INSTITUCIONES TERCER NIVEL	HOSP/CLIN	1	70,22	70,22
3/8/2023	387401	CUIDADO Y MANEJO DIARIO. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	HOSP/CLIN	1	12,39	12,39
3/8/2023	99283	VISITA EN EMERGENCIA PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES. HISTORIA FOCALIZADA-EXTENDIDA DEL PROBLEMA-EXAMEN FISICO FOCALIZADO-EXTENDIDO DEL PROBLEMA-DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD, USUALMENTE, EL PROBLEMA ES DE MODERADA SEVERIDAD	HOSP/CLIN	1	24,26	24,26
3/8/2023	99221	CUIDADO HOSPITALARIO INICIAL, POR DIA, PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: 1HISTORIA CUNICA COMPLETA, 2 EXAMEN FISICO COMPLETO, 3 DECISIONES MEDICAS DE BAJA COMPLEJIDAD, USUALMENTE, EL PROBLEMA POR EL CUAL EL PACIENTE HA SIDO HOSPITALIZADO ES DE BAJA SEVERIDAD. EL MEDICO CONSUME 30 MINUTOS EN LA HABITACION.	HOSP/QJIN	1	18,38	18,38
3/8/2023	270022	PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE	HOSP/CLIN	1	9,44	9,44
3/8/2023	340011	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	HOSP/CLIN	<u> </u>	3,60	3,60
3/8/2023	340012	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP)	HOSP/CLIN	1	3,60	3,60
3/8/2023	340077	BIOMETRIA HEMATICA	HOSP/CLIN	1	2,85	2,85
3/8/2023	360009	GLUCOSA*	HOSP/CLIN	1 1	1,92	1,92
3/8/2023	360011	ELECTROLITOS NA- K -CL EN SUERO O SANGRE TOTAL	HOSP/CLIN	1	6,09	6,09
3/8/2023	360015	NITROGENO UREICO (BUN) /UREA	HOSP/CLIN	1	2,42	2,42
3/8/2023	360016	CREATININA	HOSP/CLIN	1	3,47	3,47
3/8/2023	360024	BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA	HOSP/CLIN	_ 1	3,22	3,22
3/8/2023	360034	AST (SGOT)	HOSP/CLIN	1	2,17	2,17
3/8/2023	360035	ALT (SGPT)	HOSP/CLIN	1	4,53	4,53
3/8/2023	360043	AMILASA	HOSP/CLIN	1	5,46	5,46
3/8/2023	360048	PROTEINAS TOTALES	HOSP/CLIN	1	3,60	3,60
3/8/2023	360118	LIPASA	HOSP/CLIN	1	4,22	4,22
3/8/2023	380012	EMO (UROANALISIS DE RUTINA)	HOSP/CLIN	1	3,23	3,23
3/8/2023	<del> </del>	OMEPRAZOL SOLIDO PARENTERAL 40 MG	HOSP/CLIN	1	1,01	1,01
3/8/2023	<u> </u>	OMEPRAZOL SOLIDO PARENTERAL 40 MG	HOSP/CLIN_	1	1,01	1,01
3/8/2023		METOCLOPRAMIDA LIQUIDO PARENTERAL 5 MG/ML	HOSP/CLIN	2	0,15	0,30
3/8/2023		ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2 MG/ML	HOSP/CLIN	1	0,72	0,72
3/8/2023		COMPLEIO B LIQUIDO PARENTERAL 100 MG 100 MG 1 MG	HOSP/CLIN	1	2,24	2,24
3/8/2023		CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LQ.PAR. 5%	HOSP/CLIN	1	0,94	0,94



3/8/2023		CLORURO DE SODIO LQ.PAR. 0,9%	HOSP/CLIN	2	0,83	1,66
3/8/2023		CLORURO DE SODIO LO PAR. 0,9%	HOSP/CLIN	1	0,83	0,83
3/8/2023		CLORURO DE SODIO LQ.PAR. 0,9%	HOSP/CLIN	1	0,87	0,87
3/8/2023	<u> </u>	CLORURO DE SODIO LQ.PAR. 0,9%	HOSP/CLIN	1	1,12	1,12
3/8/2023		COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL	HOSP/CLIN	1	1,12	
3/8/2023		DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4 MG/ML	HOSP/CLIN	1	0,39	0,39
3/8/2023		DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4 MG/ML	HOSP/CLIN	2	0,39	0,78
3/8/2023	T.	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA LIQUIDO PARENTERAL 2%	HOSP/CLIN	1	0,53	0,53
3/8/2023		MORFINA LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML	HOSP/CLIN	1	1,10	1,10
3/8/2023		MORFINA LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML	HOSP/CLIN	7	1,10	7,70
3/8/2023		PARACETAMOL LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML	HOSP/CLIN	1	1,98	1,98
3/8/2023		AGUA PARA INYECCION LO, PAR. 10 ML	HOSP/CLIN	1	0,17	0,17
3/8/2023		AGUA PARA INYECCION LQ.PAR. 10 ML	HOSP/CLIN	1	0,17	0,17
3/8/2023		MEDIO DE CONTRASTE LIQUIDO PARENTERAL IOVERSOL 320 MG/ML (50ML)	HOSP/CLIN	2	19,80	39,60
3/8/2023		EXTENSION DE BAJA PRESION DE 250 CM (RESONANCIA MAGNETICA)	HOSP/CLIN	1	6,00	6,00
3/8/2023		CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO	HOSP/CLIN	1	1,30	1,30
3/8/2023		JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4	HOSP/CLIN	1	0,05	0,05
3/8/2023		JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2	HOSP/CLIN	1	0,06	0,06
3/8/2023		JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	HOSP/CLIN	1	0,09	0,09
3/8/2023		LLAVE DE TRES VIAS	HOSP/CLIN	1	0,61	0,61
3/8/2023		APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM	HOSP/CLIN	1	1,09	1,09
3/8/2023		EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)	HOSP/CLIN	1	0,36	0,36
3/8/2023		EQUIPO DE INFUSION	HOSP/CLIN_	1	6,71	6,71
3/8/2023	_ <b> </b>	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )	HOSP/CLIN	1	0,40	0,40
3/8/2023		LANCETAS(ULTRA FINA)	HOSP/CLIN	1	0,17	0,17
3/8/2023	+	SONDA NELATON DESC. # 14	HOSP/CLIN	1	0,24	0,24
3/8/2023		JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4	HOSP/CLIN	1	0,05	0,05
3/8/2023	<del> </del>	TAMPON VAGINAL ( RX )	HOSP/CLIN	1	0,39	0,39
3/8/2023	<del></del>	EQUIPO DE INFUSION AMBAR	HOSP/CLIN	1	10,86	10,86
3/8/2023	<del> </del>	CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)	HOSP/CLIN	1	0,43	0,43
3/8/2023	<del> </del>	HUMIDIFICADOR	HOSP/CLIN	1	2,31	2,31
3/8/2023	+	JERINGA 50 ML	HOSP/CLIN	1	0,28	0,28
3/8/2023	+	EQUIPO MICROGOTERO GENERAL	HOSP/CLIN	11	2,99	2,99
3/8/2023	<del></del>	EQUIPO DE INFUSION AMBAR	HOSP/CLIN	1	10,86	10,86
3/8/2023	<del></del>	JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4	HOSP/CLIN	2	0,05	0,10
3/8/2023	<del> </del>	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2	HOSP/CLIN	1	0,06	0,06
3/8/2023	<del>                                     </del>	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	HOSP/CLIN	1	0,09	0,09
3/8/2023	999955	JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4	HOSP/CLIN	3	0,05	0,15
3/8/2023	911111	OXIGENO	HOSP/CLIN	30	0,01	0,30
3/8/2023	911111	OXIGENO	HOSP/CLIN	180	0,01	1,80
4/8/2023	382210	DESAYUNO. INSTITUCIONES TERCER NIVEL	HOSP/CLIN	1	2,94	2,94
4/8/2023	382221	ALMUERZO. INSTITUCIONES TERCER NIVEL REFRIGERIOS* SE RECONOCE DOS REFRIGERIOS	HOSP/CLIN	. 1	5,89	5,89
4/8/2023 	382243	DIARIOS. INSTITUCIONES TERCER NIVEL	HOSP/CLIN	1	0,53	0,53



4/8/2023 4/8/2023 4/8/2023 4/8/2023 4/8/2023 4/8/2023	911111	AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2  JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4  SONDA NELATON DESC. # 14  GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL  OXIGENO	HOSP/CLIN HOSP/CLIN HOSP/CLIN HOSP/CLIN HOSP/CLIN	2 2 1 4 600	0,03 0,05 0,24 0,09 0,01	0,06 0,10 0,24 0,36 6,00
4/8/2023 4/8/2023 4/8/2023		JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 SONDA NELATON DESC. # 14	HOSP/CLIN HOSP/CLIN	1	0,05 0,24	0,10 0,24
4/8/2023 4/8/2023		JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4	HOSP/CLIN	2	0,05	0,10
4/8/2023	<del></del> -					
		AGUJA DESCARTABLE # 18 ¥ 1 1/2	HOSP/CLIN I	)		n ne
1/8/2023		JERNINGH 3 1414 22 G, 1 1/4	HUSP/CLIN		0,05	0,05
	+	JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4	HOSP/CLIN	1		
4/8/2023		SISTEMA DE BOMBA DE INFUSION	HOSP/CLIN	7	18,70	130,90
4/8/2023	1	JERINGA 50 ML	HOSP/CLIN	7	0,28	1,96
4/8/2023		JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4	HOSP/CLIN	20	0,05	1,00
4/8/2023		APOSITO TRANSPARENTE LV. ADULTO 8,5 X 7CM	HOSP/CLIN	3	1,09	3,27
4/8/2023		BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VIAS)	HOSP/CLIN	3	1,47	4,41
4/8/2023		CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUIO SANGUINEO	HOSP/CLIN	3	1,30	3,90
4/8/2023		AGUIA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2	HOSP/CLIN	5	0,03	0,15
4/8/2023		MORFINA LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML	HOSP/CLIN	110	1,10	121,00
4/8/2023	<del>                                     </del>	PARENTERAL 2% MORFINA LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML	HOSP/CLIN	1	1,10	1,10
4/8/2023 4/8/2023	<del>                                     </del>	DEXAMETASONA SOLIDO ORAL 4 MG  LIDOCAINA SIN EPINEFRINA LIQUIDO	HOSP/CLIN HOSP/CLIN	15	0,20	3,00 0,53
4/8/2023	+	CLORURO DE SODIO LO PAR. 0,9%	HOSP/CLIN	7	0,83	5,81
4/8/2023		CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LQ.PAR. 5%	HOSP/CLIN	1	0,94	0,9
4/8/2023		COMPLEJO B LIQUIDO PARENTERAL 100 MG 100 MG 1 MG CARRONIDRATOS (DEVIROSA EN AGUALLO DAR	HOSP/CLIN	1	2,24	2,2
4/8/2023	_	COMPLEJO B SOUDO ORAL >= 4 MG >= 1 MG >= 1 MCG	HOSP/CLIN	15	0,03	0,4
4/8/2023		LACTULOSA LIQUIDO ORAL 65%	HOSP/CLIN	2	4,93	9,8
4/8/2023		METOCLOPRAMIDA LIQUIDO PARENTERAL 5 MG/ML	HOSP/CLIN	42	0,15	6,3
4/8/2023		OMEPRAZOL SOLIDO ORAL 20 MG	HOSP/CLIN	15	0,11	1,6
4/8/2023		MAGALDRATO CON SIMETICONA (HIDROXIDO DE AL Y MG) LQ.ORAL 800MG/10ML + 60MG/ML	HOSP/CLIN	2	1,72	3,4
4/8/2023	99238	CODIGO SERA USADO PARA RECONOCER LOS HONORARIOS MEDICOS POR EL PERIODO UTILIZADO PARA EL ALTA DEL PACIENTE. ESTE CODIGO ES APROPIADO PARA EL EXAMEN FINAL DEL PACIENTE, ELABORACION DE NOTA DE ALTA CON LA DISCUSION DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL PACIENTE, ESTADO DEL PACIENTE AL ALTA Y PLAN DE TRATAMIENTO (EPICRISIS), EL TIEMPO DE APLICAR ESTE CODIGO NO ES CONTINUO, INCLUYE ADEMAS DE LAS PRESCRIPCIONES MEDICAS, LA INFORMACION AL PACIENTE Y FAMILIARES, LOS FORMULARIOS DE CONTRARREFERENCIA Y DE SER NECESARIO LA COORDINACION CON OTRAS INSTITUCIONES EN EL CASO DE PROCESOS DE REFERENCIA. TIEMPO MENOR A 30 MIN.	HOSP/CLIN	1	26,46	26,4

Entregue conforme **SOLCA NUCLEO DE QUITO** 



SOLCA MICLEO DE QUITO

Mariana Ignacia Avellan Arana C.C 1717472599 CARTERA