

Prueba con procedimiento de prueba de parche

Apertura de agenda:

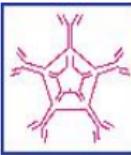
Sigue pendiente el agendamiento cada 75 minutos por lo tanto se agendaron para este ejercicio cada 60 minutos.

Admisión de paciente:

Se realiza sin inconvenientes.

Facturación EPS:

La factura sale con la palabra LIMITADA y no SAS

 AIREC Grupo Médico Especializado	Responsable de IVA No Somos Grandes Contribuyentes - Ni Autorretenedores. Actividad Económica 8621																																																												
GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO AIREC LIMITADA NIT 800,075,729-4	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEV 35																																																												
Señor (es) SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD NIT / C.C. 805001157 - 2 Direccion AV. LAS AMERICAS 23N 55 Telefono(s) 6024898686 Ciudad CALI	<table border="1"><thead><tr><th colspan="6">FECHA FACTURA</th><th colspan="3">FECHA VENCIMIENTO</th><th colspan="3">CONDICIONES DE PAGO</th></tr><tr><th>09</th><th>12</th><th>2024</th><th>09</th><th>02</th><th>2025</th><th colspan="3"></th><th colspan="3"></th></tr><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th><th colspan="3"></th><th colspan="3"></th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="6">ORDEN DE COMPRA</td><td colspan="3">REMISION No.</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td colspan="6">0</td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr></tbody></table>	FECHA FACTURA						FECHA VENCIMIENTO			CONDICIONES DE PAGO			09	12	2024	09	02	2025							DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO							ORDEN DE COMPRA						REMISION No.						0											
FECHA FACTURA						FECHA VENCIMIENTO			CONDICIONES DE PAGO																																																				
09	12	2024	09	02	2025																																																								
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																																								
ORDEN DE COMPRA						REMISION No.																																																							
0																																																													
REFERENCIA 472	DESCRIPCIÓN 2024-12-09 PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE) CC 1113534922 MONICA HERRERA MORALES 860202 428219049	CANT. 1	VR. UNITARIO \$ 380,000	VALOR TOTAL \$ 380,000																																																									

Habrá forma de colocar un sello en la parte inferior que dice Firma y Sello

Atención de pacientes:

Se realiza el consentimiento informado desde la admisión del paciente este paso ok, pero al buscarlo en la atención del paciente para prestarle el servicio de prueba de parche no se visualiza y al buscarlo en el historial de archivos tampoco registra.

- NO aparece el archivo de los consentimientos diligenciados.



- No aparece el enlace para verificar el consentimiento informado firmado.

The screenshot shows the 'Historia Examenes' (Patient History) screen. On the left, there's a sidebar with 'PRUEBAS DE PARCHE' and a search bar. The main area displays a patient profile for 'MONICA HERRERA MORALES' with the following information:

Nombre : MONICA HERRERA MORALES	Fecha de Nacimiento : 1996-06-09	Alergias a las aines :	Asma : No
Tipo Documento: CC	Edad : 28 Años.	No	
Número Documento : 1113534922	Género : F	HTA : No	Diabetes : No
Dirección : CL 2209 A IS NTE 22	Tipo de Sangre : A POSITIVO	Hipotiroidismo :	Tabaquismo :

El consentimiento informado hace parte de la historia clínica por tanto debe quedar archivado y no se evidencia los registros diligenciados/firmados por el paciente.

Al imprimir consentimiento no sale en la parte inferior los datos del paciente con la firma, ni el nombre Y firma del profesional.



CALLE 5A # 40 - 06
Teléfono :6025536254
info@airec.co
www.airec.co
NIT: 800075729-4
Habilitación:7600100309

Nombre: MONICA HERRERA MORALES	Documento: 1113534922
F.Nacimiento: 1996-06-09	Edad: 28 Años
Residencia: CL 2209 A IS NTE 22	EPS: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD
Teléfono: 3215239366	Género: Femenino

CONSENTIMIENTO INFORMADO PRUEBA DE PARCHE

Yo, Paciente MONICA HERRERA MORALES con número de documento: 1113534922 Fecha de Nacimiento: 1996-06-09, Edad: 28 Años.. DECLARO: Que, en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento y autorizo desde ahora al médico, para que el profesional de la salud en ejercicio legal de su profesión me realice una prueba de parche.

Las Pruebas de Parche (o epicutáneas) son un procedimiento para reconocer si una sustancia es la causa de una inflamación cutánea al contactar con la piel (Dermatitis de contacto). Se realiza con una batería estándar la cual se encuentra refrigerada e incluye 40 extractos alergénicos. Se sitúan en contacto directo con la piel, en unos pequeños discos. Se dejan los parches puestos durante 48 horas, tiempo en el que es importante no lavar la zona ni realizar deporte o trabajo que provoque sudoración, pues si se despegá la cinta adhesiva se tendrá que repetir la prueba. Tampoco deben exponerse los parches a la luz solar ni ultravioleta, pues algunos alérgenos pueden reaccionar a ella. Después de 48 horas se retiran los parches y se realiza la primera lectura, a las 72 horas se realiza una nueva lectura y la lectura final se hará otras 96 horas de haber iniciado la prueba, por lo que el paciente debe asistir al centro médico los días (miércoles, jueves y viernes), durante todos estos días el paciente deberá seguir sin lavar la zona hasta efectuarse la última lectura. El paciente no puede rascarse en la zona donde se encuentran los parches, ni aplicarse cremas, tomar antihistamínico si siente picor.

Este procedimiento debe realizarse únicamente en el centro médico y debo permanecer en observación 20 minutos después de realizada la prueba. Puede presentarse picazón, enrojecimiento de la zona e incluso inflamación local. Ante cualquier síntoma debo informar al personal calificado.

He sido informado que el tratamiento es realizado por personal entrenado y ante cualquier emergencia que requiera atención inmediata, el Grupo Médico Especializado AIREC cuenta con un equipo humano y técnico disponible para dar los primeros auxilios y adicionalmente el servicio de zona protegida de ambulancias medicalizadas.

Manifiesto que se me ha explicado de forma comprensible la naturaleza y propósito de las PRUEBAS DE PARCHE, así como sus riesgos y complicaciones, y soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado. Declaro que soy mayor de edad, que me encuentro en pleno uso de mis facultades mentales y no actúo bajo presión de ninguna índole. Doy mi consentimiento para proceder con las PRUEBAS DE PARCHE, sin hacer responsable al GRUPO MÉDICO ESPECIALIZADO AIREC LTDA., al PROFESIONAL, ni a su PERSONAL si sucediera alguna complicación, además de los riesgos imprevisibles que por lo mismo no pueden ser advertidos.

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Cali, el día 09-12-2024.

En caso de que el paciente sea menor de edad, éste documento será firmado por el acompañante o tutor legal :
Nombre del acompañante es SIN ACOMPAÑANTE identificado con documento: , con el número de teléfono:

Nota Clínica:

En este modulo se debe escoger a la persona que realiza el procedimiento, pero en la lista desplegable no sale ninguna auxiliar de enfermería. Por eso se escogió a la Dra. María del rosario para poder diligenciar la nota. Pero no se visualiza la firma.



CALLE 5A # 40 - 06
Teléfono :6025536254
info@airec.co
www.airec.co
NIT: 800075729-4
Habilitación:7600100309

Nombre: MONICA HERRERA MORALES	Documento: 1113534922
F.Nacimiento: 1996-06-09	Edad: 28 Años.
Residencia: CL 2209 A IS NTE 22	EPS: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD
Teléfono: 3215239366	Género: Femenino

Nota Clinica

Fecha	Hora	Nota
2024-12-09	08:59:49	SE INICIA ATENCIÓN DE PACIENTE, LA PACIENTE REFIERE NO HABER CONSUMIDO ANTIHISTAMINICOS Y SIN CONTRAINDICACIÓN CLINICA PARA INICIAR PROCEDIMIENTO. PRUEBAS DE PARCHES. SE EXPLICA AL PACIENTE QUE DEBE ASISTIR LOS DIAS MIERCOLES Y JUEVES PARA REVISIÓN Y LECTURA DE LOS PARCHES. SE EXPLICA Y SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

PRUEBAS DE PARCHE



MARIA DEL ROSARIO LOPEZ DE ROUX
760944-10

* Documento Firmado Digitalmente *

Resultado Examen:

Queda pendiente este modulo ya que este examen consta de tres fases:

Primer día lunes instalación de parche

Segundo día miércoles revisión de parche

Tercer día jueves revisión de parche

Viernes se transcribe el informe.