

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	92082367	Fecha Notificación	27/06/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	ZIPAQUIRA
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	27/06/2018		

SEÑORES:

899999032 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA ZIPAQUIRA

Habilitación	258990299001	Teléfono	8522456		
Dirección	CL 10 7 - 52	Ciudad	ZIPAQUIRA	Departamento	CUNDINAMARCA

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	2024704				
Tipo de Identificación	TI	Número	1003579575	Nombre	SARAH VALENTINA AVELLANEDA CUBILLOS
Fecha de Nacimiento	30/12/2001	Antigüedad	60 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CALLE 12 A # 31 - 53	Ciudad	ZIPAQUIRA	Departamento	CUNDINAMARCA
Tel. Residencia		Tel. Opcional		Correo electronico	

REMITENTE

899999032 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA ZIPAQUIRA

Habilitación	258990299001	Teléfono	8522456
---------------------	--------------	-----------------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA		
Diagnóstico	F321		
Tipo de Atención	AMBULATORIA	Cama	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
		Origen	AUTORIZACION OTRO PRESTADOR
		Guía	
		Tipo de Recobro	

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención
1002161	ATENCION TRASLADO BAJA COMPLEJIDAD DIURNO	1002161-ATENCION TRASLADO BAJA COMPLEJIDAD DIURNO	1	0		
1002184	TRASLADO BAJA COMPLEJIDAD, KILOMETRAJE FUERA DE PERIMETRO URBANO	1002184-TRASLADO BAJA COMPLEJIDAD, KILOMETRAJE FUERA DE PERIMETRO URBANO	1	0		

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
INFORMACIÓN ADICIONAL:OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX EPISODIO DEPRESIVO MODERADO // SE AUTORIZA AMBULANCIA BASICA SIMPLE DE ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA A CLINICA EMMANUEL SEDE SPRING, CALLE 136 NO 52 A 46 BOGOTA.OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: VALOR PACTADO CON LA IPS REMITENTE PARA TRASALDO DE PACIENTE EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE VALOR \$ 200.000

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	KAREN LORENA DUARTE ARBELAEZ
Cargo:	NIVEL 4 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VALIDO POR	120 Días	DESDE	27/06/2018	HASTA	24/10/2018
------------	----------	-------	------------	-------	------------

ORIGINAL

Datos Personales: Nombre del Paciente: SARAH VALENTINA AVELLANEDA CUBILLOS Identificación: 1003579575
Genero: Femenino Fecha de Nacimiento: 30/12/2001 12:00:00 a. m. Edad: 16 Años 5 Meses 25 Dias Estado Civil: Soltero
Telefono: 3142646048 Dirección de Residencia: CRA 32N12-09
Procedencia: ZIPAQUIRA Ocupación:
Datos de Afiliación: Entidad: E.P.S SANITAS S.A.

Tipo de Régimen: Regimen_Simplificado

Nivel Estrato: CATEGORIA A CONTRIBUTIVO

Datos del Ingreso: Nombre del acudiente:

Telefono del acudiente:

Dirección del acudiente:

Ingreso: 4243854

Fecha de Ingreso: 25/06/2018 5:11:52 p. m.

Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No. Aplica

REFERENCIA No. 31676

RESUMEN HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA

ME MANDARON DE BIENESTAR FAMILIAR

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 16 AÑOS DE EDAD LA UCAI. REFIERE QUE LA MANDARON DEL INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR. REFIERE QUE HACE 20 DIAS SE FUE DEL CASA PROQUE ESTAMUY ABURRIDA RIFERE QUE VIVE CON LA MADRE EL PADRASTRO Y LOS DOS HERMANOS QUE LA MALTRATABAN MUCHO RIFER QUE ALGUNAS VECES LE SACABAN SANGRE REFIERE QUE ESTA CANSADA Y ABURRIDA

ANTECEDENTES

Fecha: 26/06/2018. Tipo: Familiaressin antecedentes psiquiatricos

EXAMEN FISICO

PACIENTE CON MULTIPLES SINTOMAS DE ALTERACION DE ANIMO Y DE CONDUCTA. CON MINUSVALIA. LABILIDAD. IRRITABILIDAD. IMPULSIVIDAD. CON IDEAS DE AUTOAGRESION Y MUERTE

TA 110/88mmHg FC 68x min FR 22x min T °C Glasgow 0 / 0

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE

Motivo Remisión

Requiere_Otro_Nivel_de_Atención

Resumen de Historia Clinica

PACIENTE ADOLESCENTE CON TRASTORNO DEPRESIVO CON ALTAS IDEAS DE AUTOAGRESION QUE REQUIERE TRASLADO A UNIDAD DE SALUD MENTAL.

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
S12710	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA

Medico: ANGELO GIOVANNY CUBILLOS MONTAÑO
Registro Médico: 1018454094
Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Impreso por:

2P1018454094

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

89999032

Commutador 4077075 - 7051111
EPICRISIS PARCIAL

No. Historia Clínica
Fecha de Registro:
Consecutivo:
Página:

1001579575
2018 13:37
№180167
Page 16

89999032

Commutador 4077075 - 7051111
EPICRISIS PARCIAL

No. Historia Clínica:
Fecha de Registro:
Consecutivo:
Página:

1033579575
2018 13:37
№180167
Página 2/6

Datos Personales: Nombre del Paciente: SARAH VALENTINA AVELLANEDA CUBILLOS
Genero: Femenino
Fecha de Nacimiento: 30/07/2001 12:00:00 en F4-4-1-13-27-V
Identificación: 1003579575

Dirección de Residencia: C.R.A 32N12-400
 Teléfono: 3142646448
 Edad: 10 Años 5 Meses 29 Días
 Estado Civil: Soltero

Procedencia: ZIPAQUIRA
Ocupación:

Occupación:

Datos de Afiliación:	Entidad:	CZ0050 - EPS SANTAS S.A.
Tipo de Régimen:	Régimen Simplificado	Nivel Extraordinario CATEGORIA A CONTRIBUTIVO

Datos del Ingreso: Ingreso: 424,785.4

Servicio de Ingreso:	Hospitalario	Cam:	2007
			ZPDI

Fecha de Egreso:	27/06/2018 13:37	Servicio de Egreso:		Estado Doc.	Registrado
------------------	------------------	---------------------	--	-------------	------------

Motivo de Solicitud :
ME MANDARON DE BIENESTAR FAMILIAR

Enfermedad Actual:

PACIE NE HEMENNA DE 16 AÑOS DE EDAD LA LOCAL ERIFERE QUE LA MANDARON DEL INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR, REFIERE QUE HACE 20 DIAS SE FUE DEL CASA PROQUE ESTAN Y ABIRIDA RIFERE QUE VIVE CON LA MADRE EL PADRASTO Y LOS DOS HEMIANOS QUE LA MALTRATABAN MUCHO RIFER QUE ALCUANS VECES LE SACABAN SANGRE REFIERE QUE ESTA CANSADA Y ABURRIDA

Antecedentes:

Tipo Familiar: Fecha: 26/06/2018 08:16 a. m. Detalle: sin antecedentes psiquiátricos

Revisión del Sistema :

Examen Físico :
Entendidas CLASIFICACIONES LINEALES ENSEÑANZA DE MÚLTIPLES NIVELES Y METODOS DE ENSEÑANZA EN TIEMPO ENSEÑANZA Y PERSONA CLASIFICACIONES LINEALES
conducta :

Nombre Médico RODRIGUEZ CUTTEREZ JUAN ALEJANDRO

R.N. 1065573047

HOSPITALARIA
MEDICINA DE URGENCIAS Y

Medico que
marchaba
a la vez

RESOLUCION 1995 DE 1052 N.º LOS TECNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACION DE LA HISTORIA CLINICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos coexistentes, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en los "datos físicos, de forma que se evidencie con exactitud quienes realizaron los registros, la hora y fecha del registro".

Impreso por: /1/Inest.047
2° de junio de 2018 a las 15 p.m.

FECHA	DESCRIPCION
Plano de Manguero	OBSERVACION: DIETA NORMAL SIN INTERCONEXION PERICULATRIAS INTERCONEXION PERICULODIAGNOSIS MORFOLÓGICA BUN CREANTINIA TODO TPO POSFECTIVA ALICIANA SIGNO VITAL ES CADA HORAS ASISTENTE ACTUALMENTE ESTABLE SIN ANESTESIAS CONJUNTIVAS NOROCCIONICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CELULO SIN VASCULAS SIN ADENOPATIAS TONOS EXISTENCIAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MURMULLIDO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS RESIDUOS EN ESTOMAGO SPTOS, ABDOMEN Blando NO DOLOROSO SIN MASAS SIN MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTEMPERANEA SPTOS, ABDOMEN Blando NO PERI SINO DISTAL SIN EDEMAS NEUROLÓGICO ISOCORIA NOROCCIONEXACTA REFLEJO ROTATORIO CONSERVADO CONSERVADO MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS SINERGIAS FACIALES TIRAZA SIN ENLACES EXTENDIENDO LAS VUELTAZAS ESPONTANEAMENTE SENSIBILIDAD CONSERVADA RUTIN SIN SIGNOS DE IRRITACION MIENTRAS EN DE HIPERTENSION ENDOCRINEA
	EVOLUCIONES

[illegible]

26/06/2018 8:16:28 a. m.

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

[illegible]

Nombre Médico RODRIGUEZ GUTIERREZ JUAN ALEJANDRO

R.M. 106573047

MEDICINA DE U
HOSPITALARIA

Medico que
medica
R VI

REOLUTIVO 1995 DEL PERIODO 18 DE LOS MEDIOS TECNOLÓGICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos, consultados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se inscribiera con exactitud tanto los registros, la fecha y fecha del registro.

Impreso por ZIT 04557047
 22 de junio de 2018 14:50 pm
 LICENCIADO AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SMARTTANA E.S. EN IT [099999907751]

FOSFATASA ALCALINA 119, AST 19.7, ALT 15.4

Estado del Paciente: Y1Y0

Justificación:

Plan Ambulatorio :

[illegible]

Indicaciones Médicas:

Respuesta Examen :

SERVICIOS

CODIGO NOMBRE

9812106

9012210
HENDORAMA IV/HENIOGLOBINA HEMATOCRITO RECIENTE DE ERIOTROCITOS INDICES ERIOTROCITAOS
LEUCOGRAMA RECIENTE DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA
AUTOMATIZADO

AUTOMATIZADO

903877 FOSFATASA ALCALINA

903856 NITROGENO UREICO

TRANSAIN.AS.A GLUTAMICO-PIRUVICA | ALANINO AMINO TRANSFERASA

Nombre Medico: RODRIGUEZ GUTIERREZ JUAN ALEJANDRO

RM 1065573047

HOSPITALARIA

Alcornoque

R. Ni

RE-SOLUCIÓN 1965 DEL PÁR. ARTÍCULO 18 DE LOS DEDOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los servicios de salud deben permitir la identificación de la persona responsable de los datos consignados, mediante registros, indicadores y otros métodos que reconstruyan la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.

Impreso por ZP10655-047

27 de junio de 2018 14:47 pm

No. Historia Clínica	1003579575
Fecha de Registro:	27/06/2018 13:33
Consecutivo:	Nº190162
Página:	Página 1 de 6

TRANSAMINASA GLUTAMICO ONALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSERASA),
CREATININA EN SIERO Y OTROS ELIMINADOS

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

CONTRADIÇÃO COM A SUBUNIDADE DA CLADIA ALTA PRUBA DE EMBARAZO EN URINA O SERO

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOME
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18
19	19	19
20	20	20
21	21	21
22	22	22
23	23	23
24	24	24
25	25	25
26	26	26
27	27	27
28	28	28
29	29	29
30	30	30
31	31	31
32	32	32
33	33	33
34	34	34
35	35	35
36	36	36
37	37	37
38	38	38
39	39	39
40	40	40
41	41	41
42	42	42
43	43	43
44	44	44
45	45	45
46	46	46
47	47	47
48	48	48
49	49	49
50	50	50
51	51	51
52	52	52
53	53	53
54	54	54
55	55	55
56	56	56
57	57	57
58	58	58
59	59	59
60	60	60
61	61	61
62	62	62
63	63	63
64	64	64
65	65	65
66	66	66
67	67	67
68	68	68
69	69	69
70	70	70
71	71	71
72	72	72
73	73	73
74	74	74
75	75	75
76	76	76
77	77	77
78	78	78
79	79	79
80	80	80
81	81	81
82	82	82
83	83	83
84	84	84
85	85	85
86	86	86
87	87	87
88	88	88
89	89	89
90	90	90
91	91	91
92	92	92
93	93	93
94	94	94
95	95	95
96	96	96
97	97	97
98	98	98
99	99	99
100	100	100

Ingreso/Relacionado	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
---------------------	------	-----------------------------

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18
19	19	19
20	20	20
21	21	21
22	22	22
23	23	23
24	24	24
25	25	25
26	26	26
27	27	27
28	28	28
29	29	29
30	30	30
31	31	31
32	32	32
33	33	33
34	34	34
35	35	35
36	36	36
37	37	37
38	38	38
39	39	39
40	40	40
41	41	41
42	42	42
43	43	43
44	44	44
45	45	45
46	46	46
47	47	47
48	48	48
49	49	49
50	50	50
51	51	51
52	52	52
53	53	53
54	54	54
55	55	55
56	56	56
57	57	57
58	58	58
59	59	59
60	60	60
61	61	61
62	62	62
63	63	63
64	64	64
65	65	65
66	66	66
67	67	67
68	68	68
69	69	69
70	70	70
71	71	71
72	72	72
73	73	73
74	74	74
75	75	75
76	76	76
77	77	77
78	78	78
79	79	79
80	80	80
81	81	81
82	82	82
83	83	83
84	84	84
85	85	85
86	86	86
87	87	87
88	88	88
89	89	89
90	90	90
91	91	91
92	92	92
93	93	93
94	94	94
95	95	95
96	96	96
97	97	97
98	98	98
99	99	99
100	100	100

Z631 PROBLEMAS EN LA RELACION CON LOS PADRES Y LOS FAMILIARES POLITICOS

DIAGNOSTICOS

[illegible]

Egron F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Atkinson, J. C. 1993. *Principles of Ecology*. 2nd ed. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey. 411 pp.

Nombre Médico RODRIGUEZ GUTIERREZ JUAN ALEJANDRO

R.M. 1065573047

HOSPITALARIA
MEDICINA DE URGENCIAS Y

HOSPITALARIA

Medico que

R. N.

RESOLUCIÓN 1995 DE JUNIO DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA, POR LA CUAL SE OTORGA A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LOS ENTES DE REGISTRO Y COSEGUIMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA, LA FACULTAD DE PERMITIR LA IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LOS DATOS CONSIDERADOS, MEDIANTE CÓDIGOS, INDICADORES Y OTROS MEDIOS QUE REEMPLAZEN LA FIRMA Y SELLO DE LAS HISTORIAS EN MEDIOS FÍSICOS, DE FORMA QUE SE ESTABLEZCA CON EXACTICIÓN QUIEN REALIZÓ LOS REGISTROS, LA FORMA Y FECHA DEL REGISTRO

LICENCIADO A HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMANTANA S.C. [NTT 0399999032-5]

[illegible]

Paciente: **AVELLANEDA CUBILLOS, SARAH VALENTINA**
Identificación: **TARJETA DE IDENTIDAD : 1003579575**
Edad: **16 AÑOS**
Medico:
Convenio: **E.P.S. SANITAS S.A.**
Centro Solicitante: **Unidad Funcional Zipaquirá**

Fecha de Recepcion: **25/06/2018 10:06:20 p. m.**
Fecha Impresión: **27/06/2018 01:52:59 p. m.**
Ámbito: **Urgencias**
Cama:
Sexo: **Femenino**
Teléfono:



ESTUDIO

RESULTADO

UNIDADES

RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA: CITOMETRIA DE FLUJO FLUORESCENTE E IMPEDANCIA

SERIE BLANCA

LEUCOCITOS	9,70	10 ³ /ul	4,80 - 10,00
NEUTROFILOS	6,33	10 ³ /ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS	2,59	10 ³ /ul	0,80 - 4,00
MONOCITOS	0,44	10 ³ /ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS	0,32	10 ³ /ul	0,00 - 2,00
BASOFILOS	0,02	10 ³ /ul	0,00 - 0,20
NEUTROFILOS %	65,20	%	50,00 - 70,00
LINFOCITOS %	26,70	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS %	4,60	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS %	3,30	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS %	0,20	%	0,00 - 2,00

SERIE ROJA

ERITROCITOS	4,88 *	10 ⁶ /ul	3,50 - 4,50
HEMOGLOBINA	14,30	g/dL	12,00 - 16,00
HEMATOCRITO	43,70	%	36,00 - 48,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM)	89,60	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM)	29,30	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC)	32,70	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA EN CV (RDW-CV)	13,90	%	11,00 - 16,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA EN DS (RDW-SD)	44,70	fL	35,00 - 56,00

PLAQUETAS

PLAQUETAS	202,00	10 ³ /ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM)	11,70	fL	6,50 - 12,00
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA	16,60		15,00 - 17,00
PLAQUETOCRITO	0,237	%	0,108 - 2,820
CONTEO DE PLAQUETAS GIGANTES	74,00	10 ⁹ /uL	30,00 - 90,00
RATIO DE PLAQUETAS GIGANTES	36,50	%	11,00 - 45,00

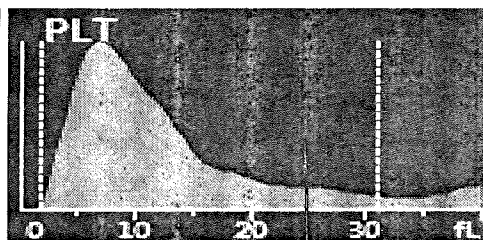
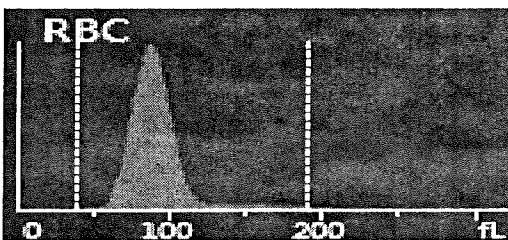
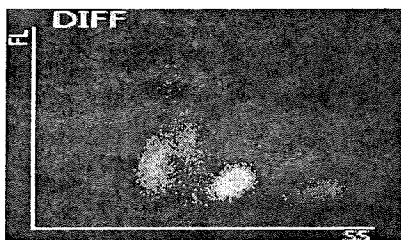
BM B

BM/F
DISPERSOGRAMA LEUCOCITOS

BM B

HISTOGRAMA GLÓBULOS ROJOS

HISTOGRAMA PLAQUETAS



MARBY CONSTANZA CASTILLO RINCON
BACT MARBY CONSTANZA CASTILLO RINCON
Fecha Validación: 25/06/2018 10:36:15 p. m.

Paciente: **AVELLANEDA CUBILLOS, SARAH VALENTINA**
Identificación: **TARJETA DE IDENTIDAD : 1003579575**
Edad: **16 AÑOS**
Medico:
Convenio: **E.P.S SANITAS S.A.**
Centro Solicitante: **Unidad Funcional Zipaquirá**

Fecha de Recepcion: **25/06/2018 10:06:20 p. m.**
Fecha Impresión: **27/06/2018 01:52:59 p. m.**
Ámbito: **Urgencias**
Cama:
Sexo: **Femenino**
Teléfono:



ESTUDIO

RESULTADO UNIDADES RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA

FOSFATASA ALCALINA

119,00 * Uu/l 32,00 - 91,00

METODOLOGÍA: CINÉTICO


RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA:

HOMBRES

1 - 5 AÑOS: 110,00 - 302,00
5 - 10 AÑOS: 110,00 - 341,00
10 - 12 AÑOS: 103,00 - 373,00
12 - 14 AÑOS: 83,00 - 382,00
14 - 16 AÑOS: 67,00 - 372,00

MUJERES

1 - 5 AÑOS: 60,00 - 321,00
5 - 10 AÑOS: 118,00 - 360,00
10 - 12 AÑOS: 103,00 - 373,00
12 - 14 AÑOS: 83,00 - 382,00
14 - 16 AÑOS: 67,00 - 372,00


MARBY CONSTANZA CASTILLO RINCON
BACT. MARBY CONSTANZA CASTILLO RINCON
Fecha Validación: **25/06/2018 10:36:15 p. m.**

**LABORATORIO CLINICO
INFORME DE RESULTADOS**



Paciente: **AVELLANEDA CUBILLOS, SARAH VALENTINA**
Identificación: **TARJETA DE IDENTIDAD : 1003579575**
Edad: **16 AÑOS**
Medico:
Convenio: **E.P.S. SANITAS S.A.**
Centro Solicitante: **Unidad Funcional Zipaquirá**

Fecha de Recepcion: **26/06/2018 01:07:31 p. m.**
Fecha Impresión: **27/06/2018 01:53:11 p. m.**
Ámbito: **Urgencias**
Cama:
Sexo: **Femenino**
Teléfono:



0626103

ESTUDIO

RESULTADO

UNIDADES

RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

PRUEBA DE EMBARAZO

NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA: PRUEBA RÁPIDA CON ANTICUERPOS MONO Y POLI CLONALES

Nota: INMUNOENSAYO DE FLUJO LATERAL

LINA MARCELA GONZALEZ BUITRAGO
BACT. LINA MARCELA GONZALEZ BUITRAGO
Fecha Validación: **26/06/2018 01:44:36 p. m.**

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	92084749	Fecha Notificación	27/06/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	27/06/2018		

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación	110012527501	Teléfono	7433693		
Dirección	CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	2024704	Número	1003579575	Nombre	SARAH VALENTINA AVELLANEDA CUBILLOS
Tipo de Identificación	TI	Antigüedad	60 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	30/12/2001	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Clase Usuario	POS	Ciudad	ZIPAQUIRA	Departamento	CUNDINAMARCA
Dirección	CALLE 12 A # 31 - 53	Tel. Opcional		Correo electronico	

REMITENTE

899999032 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA ZIPAQUIRA

Habilitación	258990299001	Teléfono	8522456
---------------------	--------------	-----------------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F321	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Guía	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
		Tipo de Recobro	

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención
1005453	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA	5	0		

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX EPISODIO DEPRESIVO MODERADO // SE AUTORIZA ESTANCIA EN PISO POR 5 DÍAS.

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: RECAUDAR POR CONCEPTO DE COPAGO EL: 11,5% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO A

CUOTA MODERADORA 0
CANTIDAD BONOS 0
COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: KAREN LORENA DUARTE ARBELAEZ
Cargo: NIVEL 4 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Telefono: 6466060

Recibido

VALIDO POR	120 Días	DESDE	27/06/2018	HASTA	24/10/2018
------------	----------	-------	------------	-------	------------

ORIGINAL

Zimbra:**zpreferencia@hus.org.co**

RDG // REMISION // SARAH VALENTINA AVELLANEDA TI 1003579575 // PSQUIATRIA

De : Remision Nacional
<reminacional@colsanitas.com>

mié, 27 de jun de 2018 12:54

 1 ficheros adjuntos

Asunto : RDG // REMISION // SARAH VALENTINA
AVELLANEDA TI 1003579575 // PSQUIATRIA

Para : Direccion Cientifica Clinica emmanuel
<direccion.cientifica@emmanuelips.com>

Para o CC : REFERENCIA ZIPAQUIRA
<zpreferencia@hus.org.co>

Buen Día

Cordial Saludo

Por medio de la presente se hace envió de volante #
92082367 estancia en piso por 5 días.

Agradezco su amable colaboración con el caso.

Quedo atento a comentarios.

Cordialmente,

Rafael David Gonzalez Duarte
Central de Referencia y
Contrareferencia Nacional E.P.S
reminacional@colsanitas.com
Bogotá - Colombia

**EPS Sanitas**

El 27 de junio de 2018, 12:45, REFERENCIA
ZIPAQUIRA<zpreferencia@hus.org.co> escribió:

Buenas tardes señor Rafael Gonzalez por favor me envía la AUTORIZACIÓN
DE HOSPITALIZACION para CLÍNICA EMMANUEL.

Agradezco pronta respuesta
JEYMY BELLO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
Unidad Funcional Zipaquira