

Autorización Servicios**nueva**

Solicitante al:

Autorizada el:

Impresos el:

03/10/2020 12:12

16/10/2020 13:34

Nº Solicitud:

Nº Autorización: (POB) 0748-134225427

Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 24113221 TORRES DE TORRES OTILIA

Edad: 80

Fecha Nacimiento: 03/02/1940

Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-1)

Dirección Afiliado: CL 14 N 56 45 INTERIOR 2 BARRIO

Departamento: BOYACA 15

Municipio: DUITAMA 238

Teléfono Afiliado: (8) 3142760082 Celular Afiliado: 3202309292 Correo Electrónico: paratorresjuansebastian@gmail.com

EPS Primaria: SUBSIDIADO-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA

Solicitado por: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS IPS DUITAMA

Nit: 900405505 1 Código: 152380237702

Dirección: CARRERA 17 N° 15-67 PISO 2

Departamento: BOYACA 15

Municipio: DUITAMA 238

Teléfono: (8)-

Ordendado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL

Remitido a: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS IPS DUITAMA

Nit: 900405505 1 Código: 152380237702

Dirección: CARRERA 17 N° 15-67 PISO 2

Departamento: BOYACA 15

Municipio: DUITAMA 238

Teléfono: (8)-

Ubicación Paciente: HOSPITALIZACION

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: 1628 SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Código	Cantidad	Descripción Servicio
1585111	1	PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIO A PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL)

Exención de dísc() desde el por: []

Afiliado No Cancella Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

VALIDO OCTUBRE 2020

Manejó Integral Segun Guia: No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizad: DIANA MARGARITA ROJAS VIRGUEZ

Teléfono:

Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

NOMBRE PACIENTE: Otilia Torres de Torres
 No. IDENTIFICACIÓN: 24113221

FECHA	SERVICIO	CANTIDAD	FIRMA USUARIO Y/O RESPONSABLE	FIRMA PROFESIONAL
6-10-20	T. Física	1	Jes Delia Torres	J.P.R.
8-10-20	T. Física	1	Jes Delia Torres	J.P.R.
13-10-20	T. Física	1	Jes Delia Torres	J.P.R.
16-10-20	T. Física	1	Jes Delia Torres	J.P.R.
19-10-20	T. Física	1	Jes Delia Torres	J.P.R.
20-10-20	T. Física	1	Jes Delia Torres	J.P.R.
21-10-20	T. Física	1	Jes Delia Torres	J.P.R.
23-10-20	T. Física	1	Jes Delia Torres	J.P.R.
26-10-20	T. Física	1	Jes Delia Torres	J.P.R.
27-10-20	T. Física	1	Jes Delia Torres	J.P.R.
28-10-20	T. Física	1	Jes Delia Torres	J.P.R.
30-10-20	T. Física	1	Jes Delia Torres	J.P.R.

CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIAS

Paciente Luz Delia Torres mayor de edad con c.c. 23596231 de Santos actuando en nombre propio o como representante legal de Olivia Torres de Santos identificado con documento de identidad Cedula No. 24113271 y diagnóstico clínico E.C.V afirma que he sido informado por la profesional Joséline Gutiérrez R. del área T.Físico el dia 6 de Octubre que el tratamiento puede generar los siguientes efectos colaterales Malestar por estremecimiento s y

Riesgos imprevistos Caidas

Con EPP y teniendo en cuenta medidas para COVID 19
 También he sido informado sobre los riesgos que se pueden presentar bajo condiciones de atención adecuada, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre mi examen, valoración y tratamiento. Por consiguiente consiento se me aplique el tratamiento que ha sido explicado de forma suficiente y comprensible.

Firma del paciente o representante
 identificado con documento de identidad

Luz Delia Torres
Cedula No. 23596231

Firma si esta de acuerdo con lo establecido anteriormente:

No.	FECHA	ACEPTE	FIRMA	No.	FECHA	ACEPTE	FIRMA
1	6-10-20	Si	<u>Luz Delia Torres</u>	11	18-10-20	Si	<u>Luz Delia Torres</u>
2	8-10-20	Si	<u>Luz Delia Torres</u>	12	30-10-20	Si	<u>Luz Delia Torres</u>
3	13-10-20	Si	<u>Luz Delia Torres</u>	13			
4	16-10-20	Si	<u>Luz Delia Torres</u>	14			
5	19-10-20	Si	<u>Luz Delia Torres</u>	15			
6	20-10-20	Si	<u>Luz Delia Torres</u>	16			
7	21-10-20	Si	<u>Luz Delia Torres</u>	17			
8	23-10-20	Si	<u>Luz Delia Torres</u>	18			
9	26-10-20	Si	<u>Luz Delia Torres</u>	19			
10	27-10-20	Si	<u>Luz Delia Torres</u>	20			

NOMBRE: Otilia Torres de Torrez IDENTIFICACIÓN: 24113221

 MUNICIPIO: Duitama

 DIRECCIÓN: C1114 N° 5E-4S Txt 2

 EDAD: 81 años

 FECHA: 6-10-20

 SEXO: Femenino

 TELÉFONO: 3142760039

 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: Luz Delia Torres

 PARENTESCO: Hija

 CELULAR: 3142760039
6-10-20

Con Interrogatorio COVID19 y EPP, Paciente conocida con Sordera ECV, hemiparesia Trigeminal, acompañada por hija, en Sedente, Realizo estiramientos y ejercicios poliarticulares, técnicas de FNP. JH.

8-10-20

Con Interrogatorio COVID19 y EPP. Realizo ejercicios poliarticulares, técnicas de FNP, estiramientos y paso a Sedente, paso a bipeduo, marcha asistida. JH.

13-10-20

Con Interrogatorio COVID19 y EPP. Paciente en Sedente se pasa a lecho, realizo ejercicios en lecho, cambios de decúbito, paso a Sedente, marcha asistida. JH.

16-10-20

Con medidas y EPP para COVID19. Paciente en lecho, realizo ejercicios activos asistidos y pasivos, técnicas FNP, paso a Sedente, bipeduo, marcha asistida. JH.

19-10-20

Con medidas y EPP para COVID19. Paciente en sillón de Ruedas acompañada por hija, realizo ejercicios con técnicas FNP, paso a lecho, realizar ejercicios en lecho, cambios de decúbito, paso a Sedente, bipeduo y marcha asistida. JH

20-10-20

Con medidas y EPP para COVID19. Paciente en sillas de ruedas, acompañada por hija, paso a lecho, realizo ejercicios activos y pasivos con técnicas FNP, paso a Sedente, bipeduo y marcha asistida. JH

21-10-20

Con medidas y EPP para COVID19. Paciente en lecho, realizo ejercicios pasivos con técnicas

NOMBRE:

Otilia Torres de Torres

IDENTIFICACIÓN:

2411322

FNP, peso a sedente, bipedo y marcha asistida
 23-10-20 *ff*

Bon medidas EPP y negativo para COVID19. Paciente en lecho, realizo ejercicios pasivos y técnica FNP, cambios de decúbito, peso a sedente, bipedo y marcha asistida. *ff*.
 26-10-20

Con medidas COVID19 y EPP. Paciente en lecho, ejercicios pasivos técnicas FNP, peso a decúbito lateral, peso a sedente, bipedo y marcha asistida. *ff*

27-10-20

Con medidas COVID19 y EPP. Paciente en sillón de ruedas peso alecto, realizo ejercicios pasivos técnicas FNP, peso a decúbito lateral, a sedente, bipedo marcha asistida queda en sillón de Ruedas. *ff*

28-10-20

Con medidas COVID19 y EPP, Paciente en sillón de ruedas acompañado por hijo, se pasa a lecho, realizo ejercicios pasivos técnicas FNP, cambios de decúbito, peso a sedente, bipedo y marcha asistida. *ff*

30-10-20

Con EPP e interrogatorio negativo para COVID19, se encuentra en lecho, realizo ejercicios pasivos, técnicas FNP, cambio de decúbito, peso a sedente, bipedo y marcha asistida. *ff*.

Solicitada el:
Autorizada el:
Impresa el:

03/10/2020 12:11
14/10/2020 13:42

Nº Solicitud:
Nº Autorización: (POG) 0740-134225128
Código Eps: EP3037

Affiliado: CG 23336084 CELY DE VELANDIA MARIA NINFA

Edad: 81 Fecha Nacimiento: 08/06/1929 Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: KR 19 18 38 Departamento: BOYACA 15 Municipio: DUITAMA 238
Teléfono Afiliado: (8)-7656169 Celular Afiliado: 3132093358 Correo Electrónico: CAMILANEITA09@HOTMAIL.COM
IPS Primaria: CLINICA BOYACA GALENICA U-T

Solicitado por: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS IPS DUITAMA
Nit: 900405505 1 Código: 152380237702
Dirección: CARRERA 17 N° 15-67 PISO 2 Departamento: BOYACA 15 Municipio: DUITAMA 238
Teléfono: (8)-

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL
Remitido a: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS IPS DUITAMA
Nit: 900405505 1 Código: 152380237702
Dirección: CARRERA 17 N° 15-67 PISO 2 Departamento: BOYACA 15 Municipio: DUITAMA 238
Teléfono: (8)-

Ubicación Paciente: HOSPITALIZACION

Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Dx: M198 OTRAS ARTROSIS ESPECIFICADAS

Código	Cantidad	Descripción Servicio
E985111	1	PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIO A PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL)

Estancia de día(s) desde el: 0

Affiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Modernador o Copago

VALIDO OCTUBRE 2020

Manejo Integral Según Guia : No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: DIANA MARCARTA ROJAS VIRGUEZ

Teléfono:



NOMBRE PACIENTE: Héctor Viñas Cely de Olmedo
 No. IDENTIFICACIÓN: 23 336 084

FECHA	SERVICIO	CANTIDAD	FIRMA USUARIO Y/O RESPONSABLE	FIRMA PROFESIONAL
5-10-20	T. Física	1	José Luis Chacón	JLZ
7-10-20	T. Física	1	José Luis Chacón	JLZ
9-10-20	T. Física	1	José Luis Chacón	JLZ
13-10-20	T. Física	1	José Luis Chacón	JLZ
14-10-20	T. Física	1	José Luis Chacón	JLZ
16-10-20	T. Física	1	José Luis Chacón	JLZ
19-10-20	T. Física	1	José Luis Chacón	JLZ
21-10-20	T. Física	1	José Luis Chacón	JLZ
23-10-20	T. Física	1	José Luis Chacón	JLZ
26-10-20	T. Física	1	José Luis Chacón	JLZ

CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIAS

Paciente Teresa Velaudic mayor de edad con c.c. 23555205 de Duitama actuando en nombre propio o como representante legal de Maria Niña Ely d. Velaudic identificado con documento de identidad cc No. 23336084 y diagnostico clínico Osteosis de Cadera afirmo que he sido informado por la profesional Josetina Gutierrez R. del área

T. Física el dia 5-10-2020 que el tratamiento puede generar los siguientes efectos colaterales Dolor a los ejercicios.

Riesgos imprevistos Caidos

Con EPP y medidas para COVID 19

También he sido informado sobre los riesgos que se pueden presentar bajo condiciones de atención adecuada, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre mi examen, valoración y tratamiento. Por consiguiente consiento se me aplique el tratamiento que ha sido explicado de forma suficiente y comprensible.

Firma del paciente o representante Teresa Velaudic

identificado con documento de identidad cc No. 23555205

Firma si esta de acuerdo con lo establecido anteriormente:

No.	FECHA	ACEPTE	FIRMA	No.	FECHA	ACEPTE	FIRMA
1	5-10-20	Sí	Teresa Velaudic	11			
2	7-10-20	Sí	Teresa Velaudic	12			
3	9-10-20	Sí	Teresa Velaudic	13			
4	13-10-20	Sí	Teresa Velaudic	14			
5	14-10-20	Sí	Teresa Velaudic	15			
6	16-10-20	Sí	Teresa Velaudic	16			
7	19-10-20	Sí	Teresa Velaudic	17			
8	21-10-20	Sí	Teresa Velaudic	18			
9	23-10-20	Sí	Teresa Velaudic	19			
10	26-10-20	Sí	Teresa Velaudic	20			

NOMBRE: Maria Ninfia Cely de Velandia IDENTIFICACIÓN: 23336084

 MUNICIPIO: Duitama

 DIRECCIÓN: Kra 19 # 18 - 38

 EDAD: 91 años

 FECHA: 8-10-20

 SEXO: Femenino

 TELÉFONO: 3132093356

 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: Teresa Velandia Cely

 PARENTESCO: Hija.

 CELULAR: 3132093356

8-10-20 Con Elementos de PP, realizo interrogatorio para COVID 19 el cuál es Negativo. Realizo masaje a nivel poliarticular y ejercicios activos asistidos, marcha asistida. ffr

7-10-20 Teniendo en cuenta medidas de prevención COVID 19 y con EPP. Paciente en lecho, realizo masaje poliarticular Sedativo, ejercicios activo asistidos, paso a Sedente, bipedo y marcha asistida. ffr.

9-10-20

Con medidas de prevención COVID 19 y EPP. Paciente en lecho, realizo masaje Sedativo, ejercicios poliarticulares, paso a Sedente, bipedo marcha asistida. Queda en sedente. ffr.

13-10-20

Con medidas de prevención COVID 19 y EPP. Paciente en lecho, Realizo manejo indicado, masaje sedativo ejercicios poliarticulares, paso a sedente, bipedo, marcha asistida. Queda en sedente. ffr.

14-10-20

Con medidas de prevención COVID 19 y EPP. Paciente en lecho, Realizo manejo indicado, masaje sedativo ejercicios poliarticulares, paso a sedente, bipedo, marcha asistida. Queda en sedente. ffr.

16-10-20

Con medidas de prevención COVID 19 y EPP. Paciente en sedente, realizo masaje Sedativo, ejercicios poliarticulares, paso a bipedo, marcha asistida. ffr.

19-10-20

Con medidas de prevención y EPP. Paciente en lecho, Realizo masaje Sedativo, ejercicios poliarticulares, paso a sedente, bipedo y marcha asistida. ffr.

21-10-20

Con EPP y medida de prevención COVID 19. Iaxio masaje Sedativo en Sedente, ejercicios poliarticulares.

NOMBRE:

Harris Nilda Cely de U. IDENTIFICACIÓN:
23336084

cultores, peso a bipedo. *JPL*

23-10-20 Con EPP y medidas de prevención COVID
Realizo masaje sedativo en Sodante, Ejercicios poli-
articulares, peso a bipedo quedo en silla. *JPL*.

26-10-20 Con EPP y medida de prevención COVID
realizo masaje sedativo en lecho, ejercicios poliacti-
culturales, peso a bipedas quedo en silla, marcha
asistida. *JPL*.

Autorización Servicios

nueva
eps

Solicitada el:

Autorizada el:

05/10/2020 08:18

Nº Solicitud:

Nº Autorización: (FOG) 0746-134275929

Impresa el:

16/10/2020 13:42

Código Epa: EP5037

Affiliado: CC 1052395562 MARTINEZ NIÑO JUAN CARLOS

Edad: 28

Fecha Nacimiento: 01/11/1991

Tipo Afiliado: COTIZANTE (B)

Dirección Afiliado: CR 7A PB 29 DUITAMA

Departamento: BOYACA 15

Municipio: DUITAMA 238

Teléfono Afiliado: (8)-3114879121 Celular Afiliado: 3106805608 Correo Electrónico: rubymn02@gmail.com

IPS Primaria: CLINICA BOYACA GALENICA U-T

Solicitado por: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS IPS DUITAMA

Nit: 900405505 1 Código: 152380237702

Dirección: CARRERA 17 N° 15-67 PISO 2

Departamento: BOYACA 15

Municipio: DUITAMA 238

Teléfono: (8)-

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL

Remitido a: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS IPS DUITAMA

Nit: 900405505 1 Código: 152380237702

Dirección: CARRERA 17 N° 15-67 PISO 2

Departamento: BOYACA 15

Municipio: DUITAMA 238

Teléfono: (8)-

Ubicación Paciente: HOSPITALIZACION

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: T905 SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL

Código	Cantidad	Descripción Servicio
E985111	1	PAQUETE DE ATENCIÓN DOMICILIARIO A PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL)

Estanda de dia(s) desde el por 0

Affiliado No Cancels Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

VALIDO OCTUBRE 2020

Manejo Integral Segun Guia : No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizado: DIANA MARGARITA ROJAS VIRGUEZ

Teléfono:

Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO



NOMBRE PACIENTE: Juan Carlos Martínez Niño
No. IDENTIFICACIÓN: 1052395562

FECHA	SERVICIO	CANTIDAD	FIRMA USUARIO Y/O RESPONSABLE	FIRMA PROFESIONAL
6-10-20	T. Física	1	Reinaldo Niño	JGR.
8-10-20	T. Física	1	Reinalda Niño	JGR.
13-10-20	T. Física	1	Reinaldo Niño	JGR.
16-10-20	T. Física	1	Reinaldo Niño	JGR.
20-10-20	T. Física	1	Reinaldo Niño	JGR.
22-10-20	T. Física	1	Reinaldo Niño	JGR.

CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIAS

Paciente Reinalda Niño ~~menor~~ mayor de edad con c.c. 23791375 de
Pat de Ariguro actuando en nombre propio o como representante legal de
Juan Carlos Martínez Niño identificado con documento de identidad
CC No. 1.062.391.556 y diagnóstico clínico T.C afirma que
 he sido informado por la profesional Josefina Gutiérrez R. del área
T.Física el día 6 - 10 - 20 que el tratamiento puede generar los siguientes
 efectos colaterales Halestar, aumento de tono

Riesgos imprevistos Caidos

Con EPP y prevención para COVID 19

También he sido informado sobre los riesgos que se pueden presentar bajo condiciones de atención adecuada, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre mi examen, valoración y tratamiento. Por consiguiente consiento se me aplique el tratamiento que ha sido explicado de forma suficiente y comprensible.

Firma del paciente o representante Reinalda Niño

identificado con documento de identidad CC No. 23791375

Firma si está de acuerdo con lo establecido anteriormente:

No.	FECHA	ACEPTE	FIRMA	No.	FECHA	ACEPTE	FIRMA
1	6-10-20	Sí	Reinalda Niño	11			
2	8-10-20	Sí	Reinalda Niño	12			
3	13-10-20	Sí	Reinalda Niño	13			
4	16-10-20	Sí	Reinalda Niño	14			
5	20-10-20	Sí	Reinalda Niño	15			
6	22-10-20	Sí	Reinalda Niño	16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

NOMBRE:

Juan Carlos Martínez 1052395562

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Duitama

DIRECCIÓN: Cra 7A # 90-29

EDAD: 28

FECHA: 6-10-20

SEXO: Masculino

TELÉFONO: 3146954134

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: Andrea Martínez - Remaldo Niño

PARENTESCO: Hija - Madre

CELULAR: 3146954134

6-10-20

Con EPP, interrogatorio para COVID 19 Negativo. Inicio mareas, paciente en lecho con Socavadas de TCE Severo, con espasticidad generalizada, realizo movilizaciones poliarticulares pasivas, estiramientos, Técnicas de FNP, rolado, peso a sedente asistido. *JJR.*

8-10-20

Con EPP e Interrogatorio Negativo COVID 19. Realizo ejercicios poliarticulares en lecho, estiramientos, técnicas FNP, cambios de decúbito, peso a sedente asistido, aún sin control cefálico ni de tronco. *JJR.*

13-10-20

Con EPP e Interrogatorio negativo para COVID 19. Paciente en lecho acompañado por Enfermera y madre, realizo estiramientos, ejercicios poliarticulares, Técnicas FNP, cambios de decúbito, peso a sedente asistido, *JJR.*

16-10-20

Con EPP e interrogatorio negativo para COVID 19. Paciente en lecho acompañado por enfermera y madre, Realizo ejercicios poliarticulares, estiramientos, técnicas FNP, cambios de decúbito peso a sedente asistida. *JJR.*

20-10-20

Con EPP e interrogatorio negativo para COVID 19. Paciente en lecho acompañado por enfermera y madre. Realizo ejercicios poliarticulares, estiramientos, técnicas FNP, cambios de decúbito peso a sedente asistida. *JJR.*

22-10-20

Con Interrogatorio negativo para COVID 19 y EPP. Paciente en lecho acompañado por madre y enfermera, realizo ejercicios poliarticulares, estiramientos, técnicas de FNP, peso a sedente asistida. *JJR.*