

FECHA : 28/10/2020
HORA : 13/03/25

HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
FLORIDA - VALLE DEL CAUCA
NIT : 891380055-7

Página : 1 de 0

FACTURA DE
VENTA No. 7327916

LUGAR : HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GA
IDENTIFIC.: 1109926666 REGIMEN: EPSS
NOMBRE : SACRO PINZON BRIANA
MUNICIPIO: FLORIDA ACUERDO :
DIRECCION: CALLE 44 # N50 - 24

MEDICO: MED. JUAN CARLOS ARCINIEGAS HAMANN 28/10/2020
EMPRESA : COMFENALCO VALLE NIT: 890303093. ESTRATO: Unico
VINCULO: FECHA NACIMIENTO: 14/07/2012
BARRIO: CIUDAD 2000 HISTORIA: 1109926666
Consulta Urgencia CARNET:

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	V. PAGADO
1 890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	26,000.00	26,000.00	0.00
2 006701	DIPIRONA X 1 GR AMPOLLA (PEDIATRICA)	1	505.00	505.00	0.00
3 900007	JERINGA DESECHABLE X 3 ML	1	200.00	200.00	0.00

TOTAL 26,705.00

FIRMA PACIENTE O REPRESENTANTE

C.C. No

HECHO POR: LUIS FERNANDO RIVAS B

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS 26,705.00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION PAGADA POR EL USUARIO

VALOR NETO 26,705.00

VALOR ASUMIDO POR LA INSTITUCION

AUTORIZACION 203018523500969

SQL

Esta Factura Se Asimila En Todos Sus Efectos A la Letra De Cambio Segun Art. 774 del C.C.

EL HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA como responsable del tratamiento de sus datos personales se compromete a dar cumplimiento a lo previsto en la Ley 1581 de 2012

y a su Política para la protección de Datos Personales, asegurando el adecuado manejo, la confidencialidad y seguridad en la información a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos



HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA

FORMATO AUTORIZACION EPS



SEÑORES

COMFENALCO VALLE

FECHA

27

10

2020

DIA

MES

AÑO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS / URGENCIAS HBBG

PACIENTE

SACRO PINZON BRIANA

**DOCUMENTO
IDENTIFICACIÓN**

TIPO

CC

No.

1109926666

REGIMEN

SUBSIDIADO

CONTRIBUTIVO

COTIZANTE

X

BENEFICIARIO

No. FACTURA

7326122

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN
SOLICITADA TELEFONICAMENTE**

203018523500969-MIGUEL CASTAÑEDA

FACTURADOR URGENCIAS

LUIS FERNANDO RIVAS

COLOCAR NOMBRE AQUÍ

Firma

Calle 11 Carrera 8 Esquina / Telefonos: 2640885 - 264 4027 - Fax: Ext: 226

Email: facturacion@hospitalfloridavalle.gov.co

Email: auditor@hospitalfloridavalle.gov.co

**HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA****Nit : 891380055-7****Dir. CALLE 11 CRA 8 FLORIDA -- VALLE DEL CAUCA**HOSPITAL
Benjamin Barney Gasca ESE
Florida Valle del Cauca**PREFACTURA No. 7327916****ADMISSION No. 652784****FECHA : 27/10/2020****Identificación: 1109926666****Paciente : SACRO PINZON BRIANA****Fecha naci: 14/07/2012****EDAD : 8****SEXO: F****Dirección: CALLE 44 # N50 - 24****HISTORIA: 1109926666****Telefono : 3217150974****Medico:****Cliente : COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO****Dirección:****Nit: 890303093****Regimen: EPSS****Autorización:****Fecha Ingreso: 27/10/2020 --12:42****Fecha egreso: 27/10/2020 --17:16****CODIGO****DESCRIPCION****CANT.****VALOR UNITARIO****VALOR TOTAL****MEDICAMENTOS**

006701

DIPIRONA X 1 GR AMPOLLA (PEDIATRICA)

1

505.00

505.00

900007

JERINGA DESECHABLE X 3 ML

1

200.00

200.00

SUBTOTAL \$**705.00****SUBTOTAL MEDICAMENTOS \$****705.00****PROCEDIMIENTOS**

890701

CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

1

26,000.00

26,000.00

SUBTOTAL \$**26,000.00****SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS \$****26,000.00****TOTAL DE LA FACTURA****26,705.00****TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE****26,000.00****TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE****0.00****CAPAGO CANCELADO****26,000.00****CUOTA MODERADORA CANCELADA****0.00****TOTAL A COBRAR EPS****705.00****FIRMA USUARIO :**203018523500969
miquel castañeda

EPICRISIS

TRIAGE : 2

I. IDENTIFICACIÓN

Identif. : 1109926666

TARJETA ID.

Sexo : F

No. Historia Clínica : 1109926666

SACRO PINZON BRIANA

Fecha de Nacimiento : 14/07/2012

Carnet :

Residencia Habitual : CALLE 44 # N50 - 24

Barrio : CIUDAD 2000

Edad : 8 Años

Tipo de Seguro : EPSS COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO

Zona : URBANA

Estrato : UNO

Ingreso : Fecha 27/10/2020 Hora 12:42

Atencion : Fecha 27/10/2020 Hora 13:18

Egreso : Fecha 27/10/2020 Hora 13:56

II. TIPO DE CONSULTA

Tipo de Consulta : MEDICINA GENERAL

Estado del Paciente : CONSCIENTE

INGRESA DE LA MANO DE SU ABUELA RELACIONADA CON EL MDIO

III. ANAMNESIS

Motivo de Consulta :

DOLOR EN EL CUELLO

Enfermedad Actual :

REFIER ECADURO CLICNIO DE DOLRO EN EL CUELLO DESENCADENADO CON EL MOVIMRINEOT DE L ACABEZA A NVIEL LA REGION

LATERAL DERECHA DEL CUELLO

NIEGA FIEWBRE NIEG SINTOMAS RESPIRTORIOS NIEGA TRAUMAS

Antecedentes Personales

Quirurgico : NO REFIERE Patologicas : NO REFIERE Alergicos : NO REFIERE Inmunologicos : NO REFIERE Siquiatricos : NO REFIERE Toxicos : NO REFIERE

Venerreas : NO REFIERE Ginecologias : NO REFIERE Paraclinicos : NO REFIERE Oncologicos : NO REFIERE

Antecedentes Familiares

Cardiovascul. : NO REFIERE

Cancer : NO REFIERE

Infecciosas : NO REFIERE

Neurologicos : NO REFIERE

Pulmonares : NO REFIERE

Diabetes : NO REFIERE

Gastrointest. : NO REFIERE

Antecedentes Importantes :

PATOLOGICOS NLESION DE TIMPANO DERECHO POR ACCDIENTE HACE 6 MESES

ALERGIQS NIEGA

TOXCOS NIEGA

QUIRURGICOS NIEGA

VACUNAICON OICMPLETA PARA LA EDAD

Talla : 132 Peso : 25 Kg Temp. : 36.7 C Pulso : 101 Min. TA : 107 / 71 FR : 22 Glasgow : 15 / 15 I. M. C. : 14

TFG : ***** Glucometria : SatO2 : 96 Perimetro Abdominal. :

Examen Fisico

Cabeza : MUCOSAS HUMEDAS

Ojos : PUPILASIOSCORICAS REACTIVAS A LA LUZ

Cuello : ESPASMO MUSCULAR REGION LATERAL DERECHA DEL CUELLO CON DOLOR A LAPLPACION DE LA BADSE DELCUELLO LADO DERECHO

Tórax : NORMAL

Abdomen : NORMAL

G/U : NORMAL

Pelvis : NORMAL

Extremidades : NORMAL

Neurologico : GLASGOW 15/15 RELCIONADA CON EL MEDIO

General : BUEN ESTAD GENERAL

IV. CONCEPTO PROFESIONAL

DX Principal : M436 TORTICOLIS

DX egreso paciente : M436 TORTICOLIS

Causa Externa : M. Enfermedad General

Conducta : MEDICO

Explique : REFIER ECADURO CLICNIO DE DOLRO EN EL CUELLO DESENCADENADO CON EL MOVIMRINEOT DE L ACABEZA A NVIEL LA REGION

LATERAL DERECHA DEL CUELLO

NIEGA FIEWBRE NIEG SINTOMAS RESPIRTORIOS NIEGA TRAUMAS

ORDENO DIPIRONA 1 GRAMO IM

RECOMENDACIONES : REFIER ECADURO CLICNIO DE DOLRO EN EL CUELLO DESENCADENADO CON EL MOVIMRINEOT DE L ACABEZA A NVIEL LA REGION

LATERAL DERECHA DEL CUELLO

NIEGA FIEWBRE NIEG SINTOMAS RESPIRTORIOS NIEGA TRAUMAS

TRIAGE: 2 REFIERE FUERTE DOLOR EN CUELLO LADO DERECHO PACIENTE ALJICA

MEDICO

EPICRISIS

Página : 2

No. Historia Clínica : 1109926666

Formulación

ACETAMINOFEN 150 MG/5ML 60 ML JARABE

2

12 CC CADA 6 HORAS

MEDICO : JUAN CARLOS ARCINIEGAS HAMANN

REGISTRO : 814192


Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Médico Clínico
Universidad Nacional
R.M. 8161-02

EVOLUCIONES

#####

** PROFESIONAL: JUAN CARLOS ARCINIEGAS HAMANN Fecha: 27/10/2020 Hora: 13:47

PACIENTE REFIERE SNETIRSE MEJOR SE DA SLAIDA CON ACETAMINOFEN RECOMENDACIONES
CONTROL MAÑANA POR CONSULTA EXTERNA
SAÑLIDA

NOTAS DE ENFERMERIA

* ENFERMERA (O): JACKELINE TAMAYO ALVAREZ Fecha: 27/10/2020 Hora: 13:36

INGRESA PACIENTE MENOR DE 8 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ALERTA DESPIERTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE
QUIEN REFIERE QUE TIENE DOLOR EN EL CUELLO ES VALORADA POR EL MEDICO ARCINIEGAS QUIEN DA ORDEN DE QUE SE LE
ADMINISTRE 1 AMPOLLA DE DIPIRONA X 1GR IM SELE PREGUNTA A LA MADRE SI ES ALERGICXA A ALÑGUN MEDICAMNTO Y
REFIERE QUE NO ENTONCES SE PASA A LA SALA DE PROCEDIMIENTOS DONDE SE LE ADMINISTRA EL TRATAMIENTO
MEDICAMENTOSO Y PSOTERIOR A ESO EGRESA DEL SERVICIO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON FORMULA MEDICA PARA LA CASA.

ORDENES MEDICAS URGENCIA-HOSPITALIZACION(Medicamentos)

Martes, 27 de Octubre del 2020

13:24 - DIPIRONA - 1 - IM - JUAN CARLOS ARCINIEGAS HAMANN

13:27 - DIPIRONA X 1 GR AMPOLLA (PEDIATRICA) - 1 - IM - JUAN CARLOS ARCINIEGAS HAMANN

MEDICAMENTOS APLICADOS

Martes, 27 de Octubre del 2020

DIPIRONA X 1 GR AMPOLLA (PEDIATRICA) - 13:00 - 1AMP. - JACKELINE TAMAYO ALVAREZ -

JERINGA DESECHABLE X 3ML - 13:00 - 1 INS - JACKELINE TAMAYO ALVAREZ -

Destino: ALTA VIVO

Factura No. 7327916

Consecutivo No. 1108149