

NIT 805026771-3

CRA 41 Nro. 5A - 51 PBX 4883333 CALI - VALLE

RESOLUCION DIAN N° 18764001726266 APROBADO 2020/08/05 Pref ATDR DESDE 129859 HASTA 300000

Administradora:	COMFENALCO	FACTURA DE VENTA N° ATDR-130900			
Nit:	890303093-5	Fecha Factura:	27/08/2020	Página 1 de 1	
Convenio:	COVID - 19	Fecha Inicial:	21/07/2020	Fecha Final:	27/08/2020

Fact.	Fecha	Código	CUM	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
CC 1144106108			LEMONS CHUNGA LINA MARCELA						
227,537	21/07/2020	890112		TOMA DE MUESTRA POR HISOPADO NASOFARINGEO ZONA URBANA	1.00	110,000	110,000	0	110,000
CODIGO DE AUTORIZACION:		202128622302027		Total Paciente			110,000	0	110,000

TOTAL						110,000	0	110,000
OBSERVACIONES:								
TOTAL CARGOS				110,000				
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS				0				
DESCUENTO				0				
SALDO ADMINISTRADORA				110,000				
LA SUMA DE				CIENTO DIEZ MIL PESOS MCTE				



NIT 805026771-3

CRA 41 Nro. 5A - 51 PBX 4883333 CALI - VALLE

RESOLUCION DIAN N° 18764001726266 APROBADO 2020/08/05 Pref ATDR DESDE 129859 HASTA 300000

Administradora:	COMFENALCO	FACTURA DE VENTA N° ATDR-130900			
Nit:	890303093-5	Fecha Factura:	27/08/2020	Página 1 de 1	
Convenio:	COVID - 19	Fecha Inicial:	21/07/2020	Fecha Final:	27/08/2020

Fact.	Fecha	Código	CUM	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
CC 1144106108				LEMONS CHUNGA LINA MARCELA					
227,537	21/07/2020	890112		TOMA DE MUESTRA POR HISOPADO NASOFARINGEO ZONA URBANA	1.00	110,000	110,000	0	110,000
CODIGO DE AUTORIZACION:		202128622302027		Total Paciente			110,000	0	110,000

TOTAL							110,000	0	110,000
-------	--	--	--	--	--	--	---------	---	---------

OBSERVACIONES:									
TOTAL CARGOS						110,000			
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS						0			
DESCUENTO						0			
SALDO ADMINISTRADORA						110,000			
LA SUMA DE						CIENTO DIEZ MIL PESOS MCTE			



NIT 805026771-3

CRA 41 Nro. 5A - 51 PBX 4883333 CALI - VALLE


RESOLUCION DIAN N° 18764001726266 APROBADO 2020/08/05 Pref ATDR DESDE 129859 HASTA 300000

Administradora:	COMFENALCO	FACTURA DE VENTA N° ATDR-130900			
Nit:	890303093-5	Fecha Factura:	27/08/2020	Página 1 de 1	
Convenio:	COVID - 19	Fecha Inicial:	21/07/2020	Fecha Final:	27/08/2020

Fact.	Fecha	Código	CUM	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
CC 1144106108				LEMONS CHUNGA LINA MARCELA					
227,537	21/07/2020	890112		TOMA DE MUESTRA POR HISOPADO NASOFARINGEO ZONA URBANA	1.00	110,000	110,000	0	110,000
CODIGO DE AUTORIZACION:		202128622302027		Total Paciente			110,000	0	110,000

TOTAL							110,000	0	110,000
OBSERVACIONES:									
TOTAL CARGOS				110,000					
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS				0					
DESCUENTO				0					
SALDO ADMINISTRADORA				110,000					
LA SUMA DE				CIENTO DIEZ MIL PESOS MCTE					



	ATENCIÓN DOMICILIARIA		CÓDIGO: GASI-AD-FT-08
	EVOLUCIÓN MEDICA DOMICILIARIA		VERSIÓN: 01
			FECHA: 2020-05-30

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO				
HOJA No. 1			Historia Clínica 1144106108	
1er Apellido LEMOS		2do. Apellido CHUNGA		Nombres LINA MARCELA
No. Identificación	1144106108	Tipo Identificación:	CC	EPS COMFENALCO
Edad 21 AÑOS	Dx Principal U701			
Paquete		Fecha Visita 21-07-2020	Fecha de Formulación	
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ATENCIÓN VIRTUAL				
<p>Se accederá a un servicio de consulta telefónica en salud a través del cual se estudiarán por este medio los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso, este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis de su estado de salud se recomiende acudir a un servicio presencial, para lo cual se le darán las indicaciones pertinentes. <i>¿Está de acuerdo en realizar la atención telefónica, y manifiesta que tiene claridad en cuanto al trato confidencial de la información, la aclaración e dudas y comprende los riesgos y beneficios de este proceso?</i> SI ACEPTA EL PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> NO ACEPTA EL PACIENTE <input type="checkbox"/></p>				
SUBJETIVO				

PACIENTE DE 21 AÑOS CON CUADRO CLINICO INICIAL EL DIA 03-07-2020 CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, ESCALOFRIOS, TOS SECA, NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR DE GARAGANTA, NIEGA DISNEA, NIEGA OTROS SINTOMAS. AL MOMENTO ASINTOMATICA. QUIEN ESTUVO EN CONTACTO ESTRECHO CON PERSONA (PADRE) POSITIVO PARA CORONAVIRUS.

EXAMEN FISICO				
TA /	Fc	Fr	Talla	Peso
	Normal	Anormal		Observación
Cabeza	N/A	N/A		N/A
Cuello	N/A	N/A		N/A
Torax	N/A	N/A		N/A
Abdomen	N/A	N/A		N/A
MMSS	N/A	N/A		N/A
MMII	N/A	N/A		N/A
Piel	N/A	N/A		N/A
SNC	N/A	N/A		N/A
ANALISIS				

PACIENTE DE 21 AÑOS CON CUADRO CLINICO INICIAL DE SINTOMAS RESPIRATORIAS LEVES, AL MOMENTO ASINTOMATICA, QUIEN TUVO CONTACTO ESTRECHO CON PERSONA POSITIVA PARA CORONAVIRUS POR LO CUAL SE SOLICITA PRUEBA PCR PARA SARS COV2 POR HISOPADO NASOFARINGEO, SE INDICA AISLAMIENTO OBLIGATORIO HASTA QUE EL RESULTADO SALGA, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA POR URGENCIAS .

PLAN
SE SOLICITA PRUEBA PCR PARA SARS COV2 POR HISOPADO NASOFARINGEO.
INDICA AISLAMIENTO OBLIGATORIO HASTA QUE EL RESULTADO SALGA

DIAGNOSTICOS:

1 U701

2

3

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS:

LABORATORIOS SI X NO

MEDICAMENTOS FRECUENTES

1 N/A

2 N/A

3 N/A

4 N/A

5 N/A

6 N/A

MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL PBS


1 N/A


2 N/A

3 N/A

4 N/A

FIRMA Y SELLO


Jenniffer J. Viafara D
MÉDICO GENERAL
C.C. 1.111.802.862

 <div> <div>La salud es de todos</div> <div>Minsalud</div> </div>		PLAN DE MANEJO		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2020-07-21 16:58:56 Nro. Prescripción 20200721139021075223	
DATOS DEL PRESTADOR					
Departamento: VALLE DEL CAUCA		Municipio: CALI		Código Habilitación: 760010482701	
Documento de Identificación: 805026771			Nombre Prestador de Servicios de Salud: RECUPERAR SA IPS 08		
Dirección: CALLE 5A NO 39-52			Teléfono: 4883333		
DATOS DEL PACIENTE					
Documento de Identificación: CC1144106108		Primer Apellido: LEMON		Segundo Apellido: CHUNGA	
Número Historia Clínica: 1144106108		Diagnóstico Principal: B349 INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	
				Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO	
PROCEDIMIENTOS					
Tipo prestación	Procedimiento	Indicaciones o Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Periodo)
ÚNICA	908856 - IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	TOMAR PRUEBA PARA PCR PARA SARS COV 2 POR HISOPADO NASOFARINGEO.	1	1 ÚNICA	1
PROFESIONAL TRATANTE					
Documento de Identificación: CC1111802862			Nombre: JENNIFFER JULIETH VIAFARA PRECIADO		
Registro Profesional: 1111802862			Firma		
Especialidad:					
			CodVer: 9AA5-B40D-7667-700E-615D-59C9-FC7C-DE01		

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.

FISIOTERAPIA
Evolución Médica

HOJA No.

Historia Clínica:

1er Apellido **lemos**

2do Apellido **Chunga**

Nombres **Irma Mariela**

Documento de Identificación **1144106108**

Dx. **sospecha covid**

Cama

Servicio

FECHA/HORA

NOTA

FIRMA-REGISTRO

22-07-20

paciente joven en casa, respirando
oxígeno ambiente portando
los elementos de bioseguridad
se le explica al paciente el
examen a realizar, colabora y se
le toma la muestra para
covid 19 hisopado "nasofaríngeo"
tolera bien el tratamiento
se le dan recomendaciones de
cuidado sin novedad

Gabriela Vargas
66990410

COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO

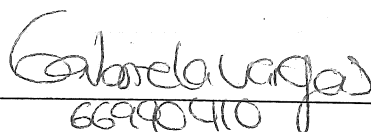
Fecha de Emisión:	22 07 20
Nombre Paciente:	Lina Marcela Lemos Ahunga
No de Historia Clínica:	1144106108
Convenio:	Comfrenaco
DETALLE DE LAS PRESTACIONES	

1. Realización de visita médica o nutricionista

2. Se consta que el paciente queda con completa formulación, o en su defecto, se encuentra formulación vigente

Viso pado Faringeo

Elaborado Por:


66990910

Nombre - Firma de Paciente:

Lina Lemos

C.C:

1144106108

Reporte de carga de archivos

Nombre de la IPS: **Recuperar S.A. De Cali**

Número de carga: **20200831182349503_805026771**

Fecha del reporte: **31/08/2020 06:24:18 p.m.**

Estado de la carga: **Carga realizada correctamente.**

Resumen de archivos presentados:

nombreArchivo	Tamaño	Archivo_RIPS	Número_de_Registros
AC003128.txt	0,81 Kb	Archivo de consulta	8
AF003128.txt	1,45 Kb	Archivo de las transacciones	8
CT003128.txt	0,1 Kb	Archivo de control	3
US003128.txt	0,49 Kb	Archivo de usuarios de los servicios de salud	8

Número total de registros: **27**

Se ha recibido el cargue de sus de sus archivos, dentro de 1 hora puede consultar los resultados de validación



Imprimir

Volver

Esta información ha sido enviada al correo: gerencia@recuperarips.com