

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-130899			
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 29226268		CHUNGA MONTTOYA LILIANA							
227,536	21/07/2020	890112		TOMA DE MUESTRA POR HISOPADO NASOFARINGEO ZONA URBANA	1.00	110,000	110,000	0	110,000
<b>CODIGO DE AUTORIZACION:</b>		202048607384705		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-130899							
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 29226268		CHUNGA MONTTOYA LILIANA							
227,536	21/07/2020	890112		TOMA DE MUESTRA POR HISOPADO NASOFARINGEO ZONA URBANA	1.00	110,000	110,000	0	110,000
CODIGO DE AUTORIZACION:		202048607384705							
				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-130899			
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 29226268		CHUNGA MONTTOYA LILIANA							
227,536	21/07/2020	890112		TOMA DE MUESTRA POR HISOPADO NASOFARINGEO ZONA URBANA	1.00	110,000	110,000	0	110,000
<b>CODIGO DE AUTORIZACION:</b>		202048607384705		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 29226268	
1er Apellido CHUNGA		2do. Apellido MONTOYA		Nombres LILIANA
No. Identificación	29226268	Tipo Identificación:	CC	EPS COMFENALCO
Edad 44 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 44 AÑOS CON CUADRO CLINICO INICIAL EL DIA 01-07-2020 CONSISTENTE EN CEFALEA, DESALIENTO EN EL CUERPO, TOS SECA, DOLOR DE GARGANTA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR EN PECHO, ESCALOFRIOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. QUIEN ESTA EN CONTACTO ESTRECHO CON PERSONA (ESPOSO) POSITIVO PARA CORONAVIRUS. REFIERE PACIENTE AL MOMENTO MALESTAR GENERAL, CEFALEA, TOS HUMEDA EXPECTORANTE HIALINA INTERMITENTE, NIEGA DISNEA, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS.

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 44 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS LEVES, QUIEN ESTUVO EN CONTACTO ESTRECHO CON PERSONA POSITIVA PARA CORONAVIRUS, SE SOLICITA PRUEBA PCR PARA SARS COV 2 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 COV 2 POR HISOPADO NASOFARINGEO.
SE 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

2N/A

3N/A

4N/A

5N/A

6N/A

MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL PBS

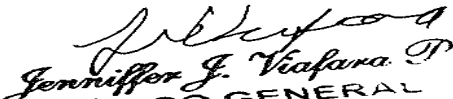
1N/A


2N/A

3N/A

4N/A

FIRMA Y SELLO

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

		<b>PLAN DE MANEJO</b>		<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2020-07-21 16:50:21	
				<b>Nro. Prescripción</b> 20200721135021074607	
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>					
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		
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>					
Documento de Identificación: CC29226268		Primer Apellido: CHUNGA		Segundo Apellido: MÓNTOYA	
Número Historia Clínica: 29226268		Diagnóstico Principal: B349 INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA		Primer Nombre: LILIANA	
				Segundo Nombre:	
				Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO	
<b>PROCEDIMIENTOS</b>					
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 PCR PARA SARS COV 2 POR HISOPADO NASOFARINGEO.	1	1 ÚNICA	1
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>					
Documento de Identificación: CC1111802862			Nombre: JENNIFFER JULIETH VIAFARA PRECIADO		
Registro Profesional: 1111802862			Firma CodVer: CB7C-2F61-BCF5-957D-18B1-C0C6-2E69-D50D		
Especialidad:					

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 **Chunga**

2do Apellido **Montoya**

Nombres **Liliana**

Documento de Identificación **29226268** Dx. **suspecta covid**

Cama

Servicio

FECHA/HORA

NOTA

FIRMA-REGISTRO

22 07 20

paciente adulta en compañía de sus familiares respirando oxígeno ambiente portando los elementos de protección personal se le explica al paciente el examen a realizar, colabora y se toma la muestra para covid 19 hisopado nasofaríngeo tolera bien el tratamiento de brinde recomendaciones de cuidado sin náusea

**Gabriela Vargas**  
**669910410**

**COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO**

Fecha de Emisión:

22-07-20

Nombre Paciente:

Liliana Chunga Montoya

No de Historia Clínica:

29226268

Convenio:

Comfemalco

**DETALLE DE LAS PRESTACIONES**

1. Realización de visita médica o nutricionista

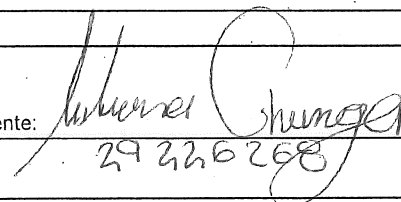
2. Se consta que el paciente queda con completa formulación, o en su defecto, se encuentra formulación vigente

hisopado faringeo

Elaborado Por:

Gabriela Vargas  
66990410

Nombre - Firma de Paciente:

  
29226268

C.C:



## 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