

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-130898			
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 16511460			LEMON DELGADO DIEGO FERNANDO						
227,535	21/07/2020	890112		TOMA DE MUESTRA POR HISOPADO NASOFARINGEO ZONA URBANA	1.00	110,000	110,000	0	110,000
CODIGO DE AUTORIZACION:		202048687390118		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-130898			
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 16511460			LEMON DELGADO DIEGO FERNANDO						
227,535	21/07/2020	890112		TOMA DE MUESTRA POR HISOPADO NASOFARINGEO ZONA URBANA	1.00	110,000	110,000	0	110,000
CODIGO DE AUTORIZACION:		202048687390118		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-130898			
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 16511460			LEMON DELGADO DIEGO FERNANDO						
227,535	21/07/2020	890112		TOMA DE MUESTRA POR HISOPADO NASOFARINGEO ZONA URBANA	1.00	110,000	110,000	0	110,000
CODIGO DE AUTORIZACION:		202048687390118		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					



		PLAN DE MANEJO		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2020-07-21 17:16:22	
				Nro. Prescripción 20200721137021076396	
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: CC16511460		Primer Apellido: LEMON		Segundo Apellido: DELGADO	
Número Historia Clínica: 16511460		Diagnóstico Principal: B349 INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA		Primer Nombre: DIEGO	
				Segundo Nombre: FERNANDO	
				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 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: E05A-1843-1039-5657-C5B4-4015-0E6D-8F9E		

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

	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 16511460	
1er Apellido LEMOS		2do. Apellido DELGADO		Nombres DIEGO FERNANDO
No. Identificación	16511460	Tipo Identificación:	CC	EPS COMFENALCO
Edad 45 AÑOS		Dx Principal U702		
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 de 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 45 AÑOS CON CUADRO CLINICO INICIAL EL 25-06-2020 ESCALOFRIO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOS SECA, LE TOMARON PRUEBA PCR 07-07-2020 CON RESULTADO EL DIA 12-07-2020 POSITIVO, AL MOMENTO TOS SECA ASOCIADO A MALESTAR GENERAL INTERMITENTE.

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 45 AÑOS CON CUADRO INICIAL DE SINTOMAS RESPIRATORIOS, QUIEN ARROJO POSITIVO PARA CORONAVIRUS, AL MOMENTO CON TOS SECA Y MALESTAR GENERAL INTERMITENTE, POR LO CUAL SE SOLICITA PRUEBA PCR PARA SARS COV 2 POR HISOPADO NASOFARINGEO DE CONTROL, SE INDICA AISLAMIENTO OBLIGATORIO HASTA QUE EL RESULTADO SALGA, RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA POR URGENCIAS.

PLAN
SE SOLICITA PRUEBA PCR PARA SARS COV 2 POR HISOPADO NASOFARINGEO DE CONTROL

AISLAMIENTO OBLIGATORIO HASTA QUE EL RESULTADO SALGA

DIAGNOSTICOS:

1 U702

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

FISIOTERAPIA
Evolución Médica

HOJA No.

Historia Clínica:

1er Apellido **leños**

2do Apellido **delgado**

Nombres **Diego Fernando**

Documento de Identificación **16511460**

Dx. **suspecta covid**

Cama

Servicio

FECHA/HORA

NOTA

FIRMA-REGISTRO

21-07-20

paciente se encuentra su domicilio acompañado de su familiar se le realiza visita para toma de muestra hisopado faringeo con todo protocolo de bioseguridad (gorro, guantes, careta, tapabocas,) se deja paciente estable.

Gabriela Vargas
66990410

COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO

Fecha de Emisión:

21-07-20

Nombre Paciente:

Diego Fernando Lencis delgado

No de Historia Clínica:

16511460

Convenio:

CO-RENAICO

DETALLE DE LAS PRESTACIONES

1. Realización de visita médica o nutricionista

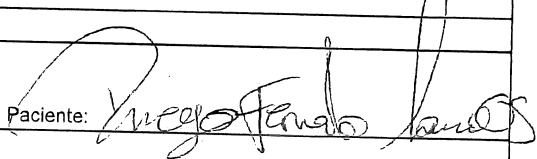
2. Se consta que el paciente queda con completa formulación, o en su defecto, se encuentra formulación vigente

hisopado faringeo

Elaborado Por:

Gabriela Vargas
66990418

Nombre - Firma de Paciente:


16511460

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