



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD

Resolución 053547 14 AGO 2008



CONSECUTIVO: W93 F18283

NUMERO DE AUTORIZACION

Fecha: May 09/2024 Hora: 14:51

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon Social:	E.S.E. HOSPITAL "SAN RAFAEL" YOLOMBO	No:	890.881.628-3
Código:	089900243101		
Dirección:	CARRERA 24 N 13-466 BARRIO EL REPOSO	Fax:	
Teléfono:	3654559	Código:	05
Departamento:	ANTIOQUIA	Código:	899
Municipio:	YOLOMBO	Código:	EP9024
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR):	COOSALUD ENT PROMOTORA DE SALU		

II. DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido: CAÑAS	2do Apellido: CASTAÑEDA
1er Nombre: DIANA	2do Nombre: MILEIDY
Tipo de Documento: CEDULA	No. Documento: 1.546.902.586
Fecha de Nacimiento: Jul.20/1986	Sexo: FEMENINO
Dirección Residencia: LA CRUZADA	Teléfono: 1
Departamento: ANTIOQUIA	Código: 05
Municipio: SEGOVIA	Código: 738
Dirección Alternativa:	E-Mail:
Cobertura en Salud: CONTRIBUTIVO-1	Tipo de Pago: PAGO COMPARTIDO O COPAGO

III. INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención: ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Servicios solicitados: SERVICIOS ELECTIVOS
Prioridad de la atención: PRIORITARIA	Servicio: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA	
Manejo Integral Segn Guía: ANESTESIOLOGO	Modalidad:

Seq	Codigo CUPS / IUM	Cantidad	Grupo de Servicio	Descripción
1	890228	1	NO INDICADO	CONSULTA PREANESTÉSICA
2	587194	1	NO INDICADO	CISTOPEXIA VAGINAL
3	11642	1	NO INDICADO	COLPORAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR
4	902210	1	NO INDICADO	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECIENTE
5	902043	1	NO INDICADO	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)
6	902049	1	NO INDICADO	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)
7	907106	1	NO INDICADO	UROANALISIS
8	462306	1	NO INDICADO	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA
9	904608	1	NO INDICADO	EMBARAZO, PRUEBA CUALITATIVA POR (RIA, ELISA O EN PLACA MON

Justificación Clínica:

PROLAPSO GENTAL INCOMPLETO IUE IIA.

ACUDE A VALORACION CONREPORTE DE URODINAMIA REALIZADA EN MANUEL URIBE ANGEL EN FECHA 16/04/2024

IUE IIA.

COLPOSCOPIA DE FECHA 08/05/2024

INADECUADA NEGATIVA, ANTECEDENTES DE CONIZACION REPORTE DE ____ NO SE TOMA BIOPSIA

SE RECOMIENDA CONTROL DE ADN EN UN AÑO.

EN ESTE MOMENTO CON PRESENCIA DE CELA ANTERIOR GRADO II Y POSTERIOR GRADO II

SE EXPLICA QUE AMERITA CORRECCION QUIRURGICA PERO DEBE PLANIFICAR PARA EVITAR UNA GESTACION POR QUE PODRIA PRESENTAR DESGARRO O ESTALLIDO DE VAGINA EN UN PARTO ____ LA GESTACION DEBE SER FINALIZADA POR CESAREA.

ENTIENDE Y ACEPTA

CISTOPEXIA POR TECNICA DE MARSHALL/BONEY

Fecha Sistema: 09/05/2024 Hora: 15:22:57

Imprime: MARYET

Colonoscopia: 3130 250 la mama

Ginecología: 2738991 clínica del parto.

COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR
SE DAN ANEXOS .

SE DA ORDEN PARA REALIZAR COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA POR ANTECEDENTES DE CONSTIPACION CRONICA,
DILATACION ABDOMINAL, DISPARIENDA NO GINECOLOGICA Y DESCARTAR COMPROMISO DEL COLOR.

Diagnostico principal:	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	Código CIE 10:	R32X
Diagnostico relacionado 1:	PROLAPSO UTEROVAGINAL INCOMPLETO	Código CIE 10:	N812
Diagnostico relacionado 2:	" NO PRESENTA "	Código CIE 10:	

IV. INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta: RODRIGUEZ MATTOS LUIS ROBERTO
Registro Medico: 8228887
Cargo o Actividad: GINECOOBSTETRA

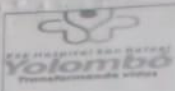
Telefono: 8854888
Telefono Celular:

Firma


Luis Rodriguez Mattos
Ginecologo Obstetra

RECAUDOS DEL PRESTADOR

Concepto	Valor en Pesos	Porcentaje (%)	Valor máximo(Tepe) en pesos
Cuota Moderadora			
Cuota			
Cuota de Recuperación			
Pago compartido			

		E.S.E. HOSPITAL "SAN RAFAEL" YOLOMBO Nit: 890.981.536-3		Atenciones: 10
HISTORIA CLINICA DE: GINECOLOGIA		Fecha: May.09/2024		
Nombre:	CARRAS CASTAÑEDA DIANA MILKINY	Edad:	37 años	Sexo:
Telefono:	3	Estado:	CONTRIBUTIVO-1	
Historia:		Tel:	CC	1.548.952.598
Estado Civil:	ECUENSO	Hora Atm:	14:51	
Entidad:	COOSALUD ENT. PROMOTORA DE SALUD	ANAMNESIS		

Motivo de Consulta: **REVISION**

ACUDE A VALORACION CONREPORTE DE URODINAMIA
 REALIZADA EN MANUEL URIBE ANGEL EN FECHA 16/04/2024

IUE IIA.

COLPOSCOPIA DE FECHA 08/05/2024
 INADECUADA NEGATIVA, ANTECEDENTES DE CONIZACION
 REPORTE DE ,,,,NO SE TOMA BIOPSIA

SE RECOMIENDA CONTROL DE ADM EN UN AÑO.

EN ESTE MOMENTO CON PRESENCIA DE CELA ANTERIOR GRADO II Y POSTERIOR GRADO II

SE EXPLICA QUE AMERITA CORRECCION QUIRURGICA PERO DEBE PLANIFICAR PARA EVITAR UNA GESTACION ,
 POR QUE PODRIA PRESENTAR DESGARRO O ESTALLIDO DE VAGINA EN UN PARTO,,,,LA GESTACION DEBE SER
 FINALIZADA POR CESAREA .

ENTIENDE Y ACEPTA
 CISTOFEXIA POR TECNICA DE MARSHALL/BONEY
 COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR
 SE DAN ANEXOS .

Antecedentes:

Personales: QUIRURGICOS: CONIZACION

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Fisico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Ginecologicos: Parto Multiple: NO, Gestas: 0, Partos: 0, Abortos: 0, Vaginales: 0, Cesareas: 0, Mac.
 Vivos: 0, Muertos: 0, Viven: 0, Mueren 1 S: 0, Mueren D1 S: 0, Nacidos con peso < 2.500 gr: 0, Nacidos
 con peso > 4.000 gr: 0, Planifica con: , Fecha Ultimo Embarazo: May.00/0000, Trimestre Embarazo: ** NO
 EXISTE, Ciclo Mestrua: , Fecha ultima citologia: May.00/0000, Proxima citologia: May.00/0000,
 Resultado de la citologia: , Observaciones resultado: , Fecha ultima menstruacion: May.00/0000, Fecha
 de parto: May.00/0000, Menarca: 0, Observaciones Generales: .

Examen Fisico:

Concepto Medico: PROLAPSO GENITAL INCOMPLETO
 IUE IIA .

ACUDE A VALORACION CONREPORTE DE URODINAMIA
 REALIZADA EN MANUEL URIBE ANGEL EN FECHA 16/04/2024

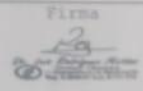
IUE IIA.

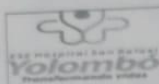
COLPOSCOPIA DE FECHA 08/05/2024
 INADECUADA NEGATIVA, ANTECEDENTES DE CONIZACION
 REPORTE DE ,,,,NO SE TOMA BIOPSIA

SE RECOMIENDA CONTROL DE ADM EN UN AÑO.

EN ESTE MOMENTO CON PRESENCIA DE CELA ANTERIOR GRADO II Y POSTERIOR GRADO II

SE EXPLICA QUE AMERITA CORRECCION QUIRURGICA PERO DEBE PLANIFICAR PARA EVITAR UNA GESTACION ,
 POR QUE PODRIA PRESENTAR DESGARRO O ESTALLIDO DE VAGINA EN UN PARTO,,,,LA GESTACION DEBE SER
 FINALIZADA POR CESAREA .

Pagina: 1 de 2 Imprime: MARYET	Medico: RODRIGUEZ MATTOS LUIS ROBERTO Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Firma 
Fecha Sistema: 09/05/2024 Hora: 15:23:23	Cedula: 8.747.773 Registro: 8225697	



E.S.E. HOSPITAL "SAN RAFAEL" YOLOMBO
Nit: 890.981.536-3

HISTORIA CLINICA DE:
GINECOLOGIA

Atención: 10

Fecha: May.09/2024

Nombre:	CANAS CASTAÑEDA DIANA MILEIDY	Edad:	37 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	1	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:		Id:	CC	1.066.902.598	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora At:	14:51		
Entidad:	COCSALUD ENT PROMOTORA DE SALU				

ENTIENDE Y ACEPTA
CISTOPEXIA POR TECNICA DE MARSHALL/BOHEY
COLPOGRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR
SE DAN ANEXOS :

Diagnostico: Dx.Principal: R32X-INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA, Dx.Relacionado1: N812-PROLAPSO
UTEROVAGINAL INCOMPLETO, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo
de Diagnostico: CONFIRMADO REPETIDO, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Cds del
Dx: -

Finalidad: Fuente de información: xx, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL,
Sintomático o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - W93 619263 - May.09/2024

1. CONSULTA PREANESTESICA,Cantidad: 1
2. CISTOPEXIA VAGINAL,Cantidad: 1
3. COLPOGRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR,Cantidad: 1
4. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUEENT,Cantidad: 1
5. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT],Cantidad: 1
6. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP],Cantidad: 1
7. UROANALISIS,Cantidad: 1
8. COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA,Cantidad: 1
9. EMBARAZO, PRUEBA CUALITATIVA POR (RIA, ELISA O EN PLACA MON,Cantidad: 1

Pagina: 2 de 2 Impresión: MAYET	Medico:RODRIGUEZ MATTOS LUIS ROBERTO Especialidad:GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Firma
Fecha Sistema:09/05/2024 Hora:15:23:23	Cedula: 8.747.713 Registro: 8228697	