

FORMATO DE APROBACION DE SERVICIOS AMBULATORIOS

consecutivo ANT5093

Tipo de documento de afiliado Cedula de Ciudadania

documento de afiliado 42940698

Número de telefono contacto 3135806158

Correo electronico contacto NO TIENE

Dirección contacto LIBORIO

Estado Proceso Por asignación de cita

Codigo de diagnostico Q385

Fecha de asignación de cita

Fecha de la orden 24/01/2024

Tipo de servicio Medicina especializada

Observacion OTORRINOLARINGOLO GIA PRIMER VEZ

codigo hab reps IPS solicitante 0589002431

codigo hab reps IPS atencion 0500106086

codigo hab reps Sede atencion 0500106086

Código de servicio solicitado 890282

Nombre del profesional ALEXANDER PEREZ CANTILLO

Observacion de la asignacion de cita SIN ASIGNAR

Fecha de la cita

Nombre del Agente en cargo KELLY YOJANNA VALLEJO HERNANDEZ

GERENTE/DIRECTOR MEDICO

@CoosaludEPS

@Coosalud_

@CoosaludEPS

@coosaludens



#PásateACoosalud
Linea de atención nacional 01 8000 51561
desde tu celular al #922 - www.coosalud.com



Código:	NUMERO INFORME:	W93 586191	Fecha:	Ene.24/2024	Hora:	08:31
Versión:						

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social:	E.S.E. HOSPITAL "SAN RAFAEL" YOLOMBO					
Código:	058900243101	Nit:	890.981.536-3			
Dirección:	CARRERA 24 N 13-466 BARRIO EL REPOSO					
Teléfono:	8654859	Fax:				
Departamento:	ANTIOQUIA	Código:	05			
Municipio:	YOLOMBO	Código:	890			
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR):	COOSALUD ENT PROMOTORA DE SALU	Código:	EPS024			

II. DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido:	GIRALDO	2do. Apellido:	VASQUEZ		
1er Nombre:	RUBIELA	2do. Nombre:			
Tipo de Documento:	CEDULA	No. Documento	42.940.698		
Fecha de Nacimiento:	Feb.20/1979	Edad:	44 Años	Sexo:	FEMENINO
Dirección Residencia:	B LIBORIO BATALLER SEGOVIA	Teléfono:	3116284422		
Departamento:	ANTIOQUIA	Código:	05		
Municipio:	SEGOVIA	Código:	736		
Cobertura en Salud:	CONTRIBUTIVO-2				

III. INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Servicios solicitados:	SERVICIOS ELECTIVOS
Prioridad de la atención:	NO PRIORITARIA	Servicio:	CIRUGIA GENERAL
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:	CONSULTA EXTERNA	Cama:	
Manejo Integral Según Guía:	OTORRINOLARINGOLOGIA		

Seq	Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
1	890282	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOL

Justificación Clínica: PACIENTE DE 44 QUE REFIERE HABER NACIDO PCON LABIO LEPÓRINO Y PALADAR HENDIDO HA RECIBIDO 3 OPERACION Y REFIERE QUE LA ULTIMA FUE HACE 10 AÑOS , CONSULTO A MEDICINA GENERAL POR SALIDA DE DEL LIQUIDOS INGERIDOS POR LA NARIZ DESDE HACE 10 AÑOS .

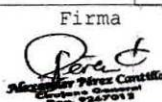
AP MEDICOS NEGATIVOS
QUIRURGICOS 3 CX POR LABIO LEPORINO Y BPALADAR HENDIDO.

ES UNA PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE,ORIENTADA ESTABLE
CARA SE REVISLA CAVIDAD ORAL Y SE OBSERVA ZONA DE CICATRIZ SIN EVIDENCIAR ORIFICIO FISTULOSO. LA FOSA NASAL IZQUIERDA SE OBSERVA PISO DEPRIMIDO SIN PODERDELIMITAR FISTULA .
PACIENTE QUE NO ES COMPÉTENCIA DE MANEJO POR CIRUGIA GENERAL DEBE SER EVALUADO POR OTORRINOLARINGOLOGIA PARA ESTUDIO Y DEFINIR MANEJO

Diagnostico principal:	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL PALADAR, NO CLASIFICADAS EN OT	Código CIE10:	Q385
Diagnostico relacionado 1:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	
Diagnostico relacionado 2:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	

IV.INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta:	PEREZ CANTILLO ALEXANDER	Teléfono:	8654859
Registro Medico:	9267012	Teléfono Celular:	
Cargo o Actividad:	CIRUJANO		

Firma


au

	E.S.E. HOSPITAL "SAN RAFAEL" YOLOMBO				
	Nit: 890.981.536-3				
HISTORIA CLINICA DE: CIRUGIA GENERAL			Atencion: 2		
			Fecha: Ene.24/2024		
Nombre:	GIRALDO VASQUEZ RUBIELA	Edad:	44 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3116284422	Estrato:	CONTRIBUTIVO-2		
Historia:	42940698	Id:	CC	42.940.698	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	08:31		
Entidad:	COOSALUD ENT PROMOTORA DE SALU				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: PACIENTE DE 44 QUE REFIERE HABER NACIDO PCON LABIO LEPÓRINO Y PALADAR HENDIDO HA RECIBIDO 3 OPERACION Y REFIERE QUE LA ULTIMA FUE HACE 10 AÑOS , CONSULTO A MEDICINA GENERAL POR SALIDA DE DEL LIQUIDOS INGERIDOS POR LA NARIZ DESDE HACE 10 AÑOS .

AP MEDICOS NEGATIVOS

QUIRURGICOS 3 CX POR LABIO LEPORINO Y BPALADAR HENDIDO.

ES UNA PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE,ORIENTADA ESTABLE

CARA SE REvisa CAVIDAD ORAL Y SE OBSERVA ZONA DE CICATRIZ SIN EVIDENCIAR ORIFICIO FISTULOSO. LA FOSA NASAL IZQUIERDA SE OBSERVA PISO DEPRIMIDO SIN PODERDELIMITAR FISTULA .

PACIENTE QUE NO ES COMPÉTENCIA DE MANEJO POR CIRUGIA GENERAL DEBE SER EVALUADO POR OTORRINOLARINGOLOGIA PARA ESTUDIO Y DEFINIR MANEJO

Antecedentes:

Personales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

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

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

Examen Fisico:

Concepto Medico: PACIENTE DE 44 QUE REFIERE HABER NACIDO PCON LABIO LEPÓRINO Y PALADAR HENDIDO HA RECIBIDO 3 OPERACION Y REFIERE QUE LA ULTIMA FUE HACE 10 AÑOS , CONSULTO A MEDICINA GENERAL POR SALIDA DE DEL LIQUIDOS INGERIDOS POR LA NARIZ DESDE HACE 10 AÑOS .

AP MEDICOS NEGATIVOS

QUIRURGICOS 3 CX POR LABIO LEPORINO Y BPALADAR HENDIDO.

ES UNA PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE,ORIENTADA ESTABLE

CARA SE REvisa CAVIDAD ORAL Y SE OBSERVA ZONA DE CICATRIZ SIN EVIDENCIAR ORIFICIO FISTULOSO. LA FOSA NASAL IZQUIERDA SE OBSERVA PISO DEPRIMIDO SIN PODERDELIMITAR FISTULA .

PACIENTE QUE NO ES COMPÉTENCIA DE MANEJO POR CIRUGIA GENERAL DEBE SER EVALUADO POR OTORRINOLARINGOLOGIA PARA ESTUDIO Y DEFINIR MANEJO

Diagnostico: Dx.Principal: Q385-MALFORMACIONES CONGENITAS DEL PALADAR, NO CLASIFICADAS EN OT, Dx.Relacionado1: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

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

Conductas: Se envia:

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - W93 586191 - Ene.24/2024

1. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOL,Cantidad: 1

Pagina: 1 de 1 Imprime: LAU	Medico:PEREZ CANTILLO ALEXANDER Especialidad:CIRUGIA GENERAL	Firma 
Fecha Sistema:24/01/2024 Hora:8:40:13	Cedula: 9.267.012 Registro: 9267012	