

DOCUMENTO EQUIVALENTE SISTEMA P.O.S.
No. A235 380103

EPS SANITAS S.A.S.
NIT: 800251440

678081

T00691325

CARRERA 5N #55N-39

UAP FLORA INDUSTRIAL - 235

FECHA: 20/01/2023 12:46:02 PM

CONTRATO No. 30 - 10 - 5970118 - 1

TITULAR CONTRATO:

RUIZ GOMEZ, JANET VIVIANA

ID TITULAR CONTRATO: C.C. 41925845

USUARIO: JANET VIVIANARUIZ GOMEZ

ID USUARIO: C.C. 41925845

Somos Grandes Contribuyentes seg-n Resol
ucion DIAN No. 0012220 De 26-12-2022

Resolucion DIAN No. 18764028631877 de 06
/05/2022

Autoriza Documento POS del No. A235_3000
01 al A235_600000

Vigencia de la resolucion (No de meses 18)

CONCEPTO

VALOR

CUOTA MODERADORA CODIGO BARRAS 4.100

TOTAL: \$ 4.100

FORMAS DE PAGO

EFFECTIVO

4.100

EPS SANITAS S.A.S.

NIT: 800251440

SOFTWARE CAJAS OSI

DOCUMENTO EQUIVALENTE SISTEMA P.O.S.
No. A235 440564

EPS SANITAS S.A.S.
NIT: 800251440

739075

T00753174

CARRERA 5N #55N-39

UAP FLORA INDUSTRIAL - 235

FECHA: 17/07/2023 05:56:25 PM

CONTRATO No. 30 - 10 - 5970118 - 1

TITULAR CONTRATO:

RUIZ GOMEZ, JANET VIVIANA

ID TITULAR CONTRATO: C.C. 41925845

USUARIO: JANET VIVIANARUIZ GOMEZ

ID USUARIO: C.C. 41925845

Somos Grandes Contribuyentes seg-n Resol
ucion DIAN No. 0012220 De 26-12-2022

Resolucion DIAN No. 18764028631877 de 06
/05/2022

Autoriza Documento POS del No. A235_3000
01 al A235_600000

Vigencia de la resolucion (No de meses 18)

CONCEPTO

VALOR

CUOTA MODERADORA CODIGO BARRAS 4.100

TOTAL: \$ 4.100

FORMAS DE PAGO

EFFECTIVO

4.100

EPS SANITAS S.A.S.

NIT: 800251440

SOFTWARE CAJAS OSI

DOCUMENTO EQUIVALENTE SISTEMA P.O.S.
No. A235_410410

EPS SANITAS S.A.S.
NIT: 800251440

70065
T00722320

CARRERA 5N #55N 39

UAP FLORA INDUSTRIAL - 235
FECHA: 20/04/2023 04:34:03 PM
CONTRATO No. 30 - 10 - 5970118 - 1
TITULAR CONTRATO:
RUIZ_GOMEZ, JANET_VIVIANA
ID TITULAR CONTRATO: C.C. 41925845
USUARIO: JANET_VIVIANARUIZ_GOMEZ
ID USUARIO: C.C. 41925845
Somos Grandes Contribuyentes seg-n Resol
ucion DIAN No. 0012220 De 26-12-2022

Resolucion DIAN No. 18764028631877 de 06
/05/2022

Autoriza Documento POS del No. A235_3000
01 al A235_600000

Vigencia de la resolucion (No de meses 18)

CONCEPTO	VALOR
CUOTA MODERADORA CODIGO BARRAS	4.100
TOTAL: \$	4.100

FORMAS DE PAGO

EFFECTIVO	4.100
-----------	-------

EPS SANITAS S.A.S.
NIT: 800251440
SOFTWARE CAJAS OSI

DOCUMENTO EQUIVALENTE SISTEMA P.O.S.
No. A45_251766

EPS SANITAS S.A.S.
NIT: 800251440

1488292

T02318206

CALLE 5 E N. 43-05

CLINICO MEDICO CALI - 40
FECHA: 30/05/2023 07:16:37 AM
CONTRATO No. 30 - 10 - 5970118 - 1
TITULAR CONTRATO:
RUIZ_GOMEZ, JANET_VIVIANA
ID TITULAR CONTRATO: C.C. 41925845
USUARIO: JANET_VIVIANARUIZ_GOMEZ
ID USUARIO: C.C. 41925845
Somos Grandes Contribuyentes seg-n Resol
ucion DIAN No. 0012220 De 26-12-2022

Resolucion DIAN No. 18764029505786 de 31
/05/2022

Habilita Documento POS del No. A45_13915
2 al A45_266312

Vigencia de la resolucion (No de meses 18)

CONCEPTO	VALOR :
CUOTA MODERADORA CODIGO BARRAS	4.100
TOTAL: \$	4.100

FORMAS DE PAGO

EFFECTIVO	4.100
-----------	-------

EPS SANITAS S.A.S.
NIT: 800251440
SOFTWARE CAJAS OSI

3180555841

851

DOCUMENTO EQUIVALENTE SISTEMA P.O.S.
No. A355 271796

EPS SANITAS S.A.S. 802672
NIT: 800251440
AVE ANTE 7N-53 T01313148

ODONTOSANITAS CALI - 355
FECHA: 06/06/2023 06:33:35 AM
CONTRATO No. 30 - 10 - 5970118 - 1
TITULAR CONTRATO:
RUIZ_GOMEZ, JANET_VIVIANA
ID TITULAR CONTRATO: C.C. 41925845
USUARIO: JANET_VIVIANARUIZ_GOMEZ
ID USUARIO: C.C. 41925845
Somos Grandes Contribuyentes seg-n Resol
ucion DIAN No. 0012220 De 26-12-2022

Resolucion DIAN No. 18764029098186 de 19
/05/2022

Habilita Documento POS del No. A355_2013
30 al A355_299601

Vigencia de la resolucion (No de meses 18)

CONCEPTO	VALOR
CUOTA MODERADORA CODIGO BARRAS	4.100
TOTAL: \$ 4.100	

FORMAS DE PAGO

EFFECTIVO	4.100
-----------	-------

EPS SANITAS S.A.S.
NIT: 800251440
SOFTWARE CAJAS OSI

DOCUMENTO EQUIVALENTE
No. C446 113900

OFTALMOSANITAS CALI S.A.S. 19833
NIT: 900022253

Av 4 norte 7 N-NI disc 9 T00142141

OFTALMOSANITAS CALI - 446
FECHA: 19/04/2023 08:35:28 AM
CONTRATO No. 30 - 10 - 5970118 - 1
TITULAR FAMILIA: RUIZ_GOMEZ, JANET_VIVIAN

REGIMEN COMUN
Resolucion DIAN No. 18764025504211 de 18
/02/2022

Autoriza Documento POS del No. C446_9000
1 al C446_150000

Vigencia de la resolucion (No de meses 18)

CONCEPTO	VALOR
CUOTA MODERADORA CODIGO BARRAS	4.100
TOTAL: \$ 4.100	

FORMAS DE PAGO

EFFECTIVO	4.100
-----------	-------

DOCUMENTO EQUIVALENTE SISTEMA P.O.S.
No. A355 271795

EPS SANITAS S.A.S. 802671
NIT: 800251440
T01313147
AVE ANTE 7N-53

ODONTOSANITAS CALI - 355
FECHA: 06/06/2023 06:33:05 AM
CONTRATO No. 30 - 10 - 5970118 - 1
TITULAR CONTRATO:
RUIZ GOMEZ JANET VIVIANA
ID TITULAR CONTRATO: C.C. 41925845
USUARIO: JANET VIVIANARUIZ GOMEZ
ID USUARIO: C.C. 41925845
Somos Grandes Contribuyentes seg-n Resol
ucion DIAN No. 0012220 De 26-12-2022

Resolucion DIAN No. 18764029098186 de 19
/05/2022

Habilita Documento POS del No. A355_2013
30 al A355_299601

Vigencia de la resolucion (No de meses 18)

CONCEPTO	VALOR
CUOTA MODERADORA CODIGO BARRAS	4.100
TOTAL: \$	4.100

FORMAS DE PAGO

FORMAS DE PAGO	VALOR
EFECTIVO	4.100

EPS SANITAS S.A.S.
NIT: 800251440
SOFTWARE CAJAS OSI

DOCUMENTO EQUIVALENTE SISTEMA P.O.S.
No. A235 390948

EPS SANITAS S.A.S. 688997
NIT: 800251440
T00702395
ARRERA 5N # 5N-39

UAP FLORA INDUSTRIAL - 235
FECHA: 20/02/2023 10:40:02 AM
CONTRATO No. 30 - 10 - 5970118 - 1
TITULAR CONTRATO:
RUIZ GOMEZ JANET VIVIANA
ID TITULAR CONTRATO: C.C. 41925845
USUARIO: JANET VIVIANARUIZ GOMEZ
ID USUARIO: C.C. 41925845
Somos Grandes Contribuyentes seg-n Resol
ucion DIAN No. 0012220 De 26-12-2022

Resolucion DIAN No. 18764028631877 de 06
/2022

Habilita Documento POS del No. A235_3000
1 al A235_600000

Vigencia de la resolucion (No de meses 18)

CONCEPTO	VALOR
CUOTA MODERADORA CODIGO BARRAS	4.100
TOTAL: \$	4.100

FORMAS DE PAGO

FORMAS DE PAGO	VALOR
EFECTIVO	4.100

EPS SANITAS S.A.S.
NIT: 800251440
SOFTWARE CAJAS OSI

815 386 000C 105758034

CID Remision: 815-386B-C10575808B
Local: 386 CRUZ VERDE FLORA INDUSTRIAL
Caja: 2 Vendedor: GLORIA SHIRLEY ZORRILLA
CABLEAS
Fecha hora: 20/04/23 04:50 PM
Concepto: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Plan: MED SIN AUTORIZA PBS

Cod	Descripcion	Unid.	Cant
	POLIETILENICOLO 400+PROPILENG (4+3)MG/ML(0.4+0.3)% SOL OIT		
	SYSTANE ULTRA (4+3)MG/ML(0.4+0.3)% SOL OIT	FCO	1
	INST FCO X 10ML - SUST		
	LACRISYN (4+3)MG/ML(0.4+0.3)% SOL OIT		
	INST FCO X 10ML		

"Señor Usuario usted está recibiendo una dispensación informada, verifique y asegúrese siempre al recibir sus medicamentos y antes de salir del establecimiento que corresponden a lo formulado por su médico tratante (nombre, concentración (mg, ml, etc), forma farmacéutica (Tableta, capsula, etc) y cantidad) en caso de no coincidir no lo consuma e infórmelo inmediatamente al Auxiliar. CV cuenta con un programa de farmacovigilancia y frente a cualquier síntoma o malestar presentado por el uso del medicamento comuníquese con su médico tratante. Háganos saber su caso"

EPS SANITAS S.A.S.
NIT: 800251440
SOFTWARE CAJAS OSI

Documento Suministro de
Productos
Cruz Verde

NIT 800149695

Dispensación - Cliente



Nro. de Suministro: 0629 5561216

Doc. Usuario: 41925845

Usuario: JANET VIVIANA RUIZ
GOMEZ

Número de receta: 1/1

Médico: 815-386111

CID Remisión: ET 386A 00000000

Focal: 368 CRUZ VERDE FLORA INDUSTRIA

Caja: 1 Vendedor: Ana Gilma Correa Estr.

Fecha Hora: 20.02.2010 39

Concepto: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Plan: MED SIN AUTORIZA PBS

Detalle de Dispensación

Cod	Descripción	Unidad
66346	ETORICOXIB 90MG TAB REC ARCOXIA 90MG TAB REC INST CAJ x 14 - SUST ETORICOXIB	TAB 5

Copago \$4.100

Recibirá conformidad los productos y el folleto de Uso Seguro

Firma
Documento

Fecha de entrega: 0

"Señor Usuario usted está recibiendo una dispensación informada, verifique y asegúrese siempre al recibir sus medicamentos y antes de salir del establecimiento que corresponden a lo formulado por su médico tratante (nombre, concentración (mg/ml etc), forma farmacéutica (Tableta, capsula, etc) y cantidad) en caso de no coincidir no lo consuma e infórmele inmediatamente al auxiliar. CV cuenta con un programa de farmacovigilancia y frente a cualquier síntoma de mal estar presentado por el uso del medicamento comuníquese con su médico y notifiquemos su caso"

Documento Suministro de

Cruz Verde

NIT 800149695

Dispensación - Cliente



Nro. de Suministro: 0629 5561216

Doc. Usuario: 41925845

Usuario: JANET VIVIANA RUIZ
GOMEZ

Número de receta: 1/1

Médico: 815-386111

CID Remisión: ET 386A 00000000

Focal: 368 CRUZ VERDE FLORA INDUSTRIA

Caja: 1 Vendedor: Ana Gilma Correa Estr.

Fecha Hora: 20.02.2010 39

Concepto: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Plan: MED SIN AUTORIZA PBS

Detalle de Dispensación

Cod	Descripción	Unidad
66346	ETORICOXIB 90MG TAB REC ARCOXIA 90MG TAB REC INST CAJ x 14 - SUST ETORICOXIB	TAB 5

Copago \$4.100

Recibirá conformidad los productos y el folleto de Uso Seguro

Firma
Documento

Fecha de entrega: 0

"Señor Usuario usted está recibiendo una dispensación informada, verifique y asegúrese siempre al recibir sus medicamentos y antes de salir del establecimiento que corresponden a lo formulado por su médico tratante (nombre, concentración (mg/ml etc), forma farmacéutica (Tableta, capsula, etc) y cantidad) en caso de no coincidir no lo consuma e infórmele inmediatamente al auxiliar. CV cuenta con un programa de farmacovigilancia y frente a cualquier síntoma de mal estar presentado por el uso del medicamento comuníquese con su médico y notifiquemos su caso"

01-8000-2100337
serviciomedicabomberos.com

323 285 4465

Documento Suministro de
Productos
Cruz Verde
NIT 800149695
Dispensación - Cliente



Nro. de solicitud : 222425418
Doc. Usuario : 41925345
Usuario: **JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ**
Número de entrega : **1/6**
Médico : **900022253**

CID Remisión: 815-386B-C105758645
Local: 386 CRUZ VERDE FLORA INDUSTRIAL
Caja: 2 Vendedor: GLORIA SHIRLEY ZORRILLA
CABEZAS
Fecha Hora: 20/04/23 04:54 PM
Convenio: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Plan: MEDICAMENTOS AUTORIZA PBS

Detalle de Dispensación

Cod.	Descripción	Unid.	Cant.
07078	OLOPATADINA 2MG/ML(0.2%) SOL OFT OLODINA 2MG/ML(0.2%) SOL OFT INST FCO X 5ML - SUST OLOPATADINA 2MG/ML(0.2%) SOL OFT	FCO	1

Copago \$4.100

Reciba conformidad los productos y el folleto de Uso Seguro

Firma
Documento

Factura de venta: 4100 * 4100

"Señor Usuario usted está recibiendo una dispensación informada, verifique y asegúrese siempre al recibir sus medicamentos y antes de salir del establecimiento que corresponden a lo formulado por su médico tratante (nombre, concentración (mg/ml, etc), forma farmacéutica (Tableta, capsula, etc) y cantidad) en caso de no coincidir no lo consuma e infórmele inmediatamente al auxiliar. CV cuenta con un programa de farmacovigilancia y frente a cualquier síntoma o malestar presentado por el uso del medicamento comuníquese con su médico tratante y notifique en su caso"

Documento Suministro de
Productos
Cruz Verde
NIT 800149695
Dispensación - Cliente



Nro. de solicitud : 222425418
Doc. Usuario : 41925345
Usuario: **JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ**
Número de entrega : **1/6**
Médico : **6692**

CID Remisión: 815-386B-C99340707
Local: 386 CRUZ VERDE FLORA INDUSTRIAL
Caja: 1 Vendedor: Ana Gloria Correa Estada
Fecha Hora: 20/02/23 10:40
Convenio: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Plan: MEDICAMENTOS AUTORIZA PBS

Detalle de Dispensación

Cod.	Descripción	Unid.	Cant.
113085	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENG (4+3)MG/ML(0.4+0.3)% SOL OFT SYSTANE ULTRA (4+3)MG/ML(0.4+0.3)% SOL OFT INST FCO X 10ML - SUST POLIETILENGLICOL 400+PROPILENG	FCO	1

Copago \$4.100

Reciba conformidad los productos y el folleto de Uso Seguro

Firma
Documento

Factura de venta: 0

"Señor Usuario usted está recibiendo una dispensación informada, verifique y asegúrese siempre al recibir sus medicamentos y antes de salir del establecimiento que corresponden a lo formulado por su médico tratante (nombre, concentración (mg/ml, etc), forma farmacéutica (Tableta, capsula, etc) y cantidad) en caso de no coincidir no lo consuma e infórmele inmediatamente al auxiliar. CV cuenta con un programa de farmacovigilancia y frente a cualquier síntoma o malestar presentado por el uso del medicamento comuníquese con su médico tratante y notifique en su caso"

Alejandra Barragán
REHABILITADORA ORAL

RECIBO DE CAJA

Nº 019

CIUDAD Y FECHA: 15/06/23

\$ 60.000.

RECIBÍ DE: Janeth Ruiz Gomez

POR CONCEPTO DE: valoración

VALOR (EN LETRAS): Sesenta mil pesos.

FIRMA DEL BENEFICIARIO

C.C./NIT. 1908706

ARB.

Alejandra Barragán
REHABILITADORA ORAL

RECIBO DE CAJA

Nº 024

CIUDAD Y FECHA: 13/10/23.

\$ 185.000.

RECIBÍ DE: Janeth Ruiz.

POR CONCEPTO DE: Promocional

VALOR (EN LETRAS): ciento ochenta y cinco mil
pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO

C.C./NIT. 1908706.

ARB.



ADRIANA MARIA HERRERA R.

NIT: 51774415-1
AVENIDA 5N # 21N-24
Tels: 6608291 6680242
Fax: 3045393598
CALI - Colombia

NORTE
FACTURA DE VENTA
No. NTE 00009761

Fecha	Vencimiento
2023-03-03	2023-03-03

Cliente: RUIZ GOMEZ JANET VIVIANA

NIT/CC: 41925845

Ciudad: CALI

Código: 00018266

Vendedor: COLSANITAS CONVENIO

Dirección: 30 JUL DE 1972

Teléfono: 3147533267

Forma Pago: CONTADO

CODIGO	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VLR UNIT	IMP VENT	VLR TOTAL
00000158	PERIAPICAL TOTAL DE UN MAXILAR SUP/INF COLSANITAS CONVENIO 2021	UND	1	\$45,000	\$0	\$45,000
00000201	PLACA RX	UND	1	\$6,000	\$0	\$6,000

Revise sus equipos y mercancía, no se aceptan reclamos o devoluciones por imperfecciones después de efectuado el pago de esta factura. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Codigo de comercio ART. 774 del C.C.). Toda mora en el pago causará intereses a la TASA MAXIMA LEGAL.

Impresa por Software Orión PLUS - Dist. ABP SOLUCIONES SAS, NIT: 900.362.111-7

Autorización Numeración de Facturación DIAN N°: 18764025416693 HAB del NTE

5753 al 10000 del 2022-02-15 al 2024-02-15 para POS.

*** DETALLE DE IMPUESTOS ***			
TIPO	TOTAL	BASE	IMP
0 %	\$ 51,000	\$ 51,000	\$ 0

OBSERVACIONES:
DR. ALEJANDRO AYALA

SUBTOTAL	\$ 51,000
IVA	\$ 0
TOTAL	\$ 51,000

Referencias	2
Items	2 UND

CANCELADO

Autorizado por

Cliente



Radiología Oral

ORTHOX SERVICIOS MEDICOS

Nit.: 900135419 - 7

Telf.: 4485543 Dirección: CLL 52 # 11--03

Rsolucion Dian: AUTORIZACION 18764030038808 005 20001 al 005 40000

Fecha Autorización: 2022/06/13

Regimen Común

FACTURA DE VENTA No. 005 34077

Señor(es): 41925845 RUIZ GOMEZ JANETH

Dirección:

Nota :

31475532367

Fecha : 2023/01/31

F.Vence : 2023/01/31

<< CONTADO POS >>

Plazo: 0 Días

FV01-FP05

Código	Nombre	Cant.	Iva.	Vr. Unit.	Parcial
K007	PANORAMICA	1	0.0%	30,000	30,000

ESTE DOCUMENTO SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART.774 DEL C.C
CAUSAR INTERESES DE MORA ALMAXIMO LEGAL VIGENTE SIN PERJUICIO DE
LA ACCION LEGAL POR INCUMPLIMIENTO

Subtotal : 30,000

I.V.A. : 0

TOTAL : 30,000

Elaborado	Recibido	Acepto
	Nombre, Firma y Sello.	Nombre, Firma y Sello.
C.C./NIT.:	Fecha recibido:	

Software Manager ERP Ver.6.0

Imp: 2023/01/31 14:08:10

FECHA Marzo 22.23 CAJA NO. C-22
 NOMBRE Viviana Ruiz C.C. 41925845
 TEL _____ CELULAR 3147533267
 CORREO _____

CANT	DESCRIPCION	VALOR
1	Poly talla A2	210.000
	mta. propia vintage	
	marcadora en uso	
	pelada.	
SUB TOTAL		
OD _____	VR. CON DESCUENTO	180.000
OI _____	ABONO	-0-
SALDO		180.000

OBSERVACIONES _____

No nos responsabilizamos por abonos o mercancías pasados treinta (30) días a partir de la fecha.
 Las monturas externas traídas por el usuario no tienen garantía.

Av. 4 Norte No. 24-97 local 31- TEL. (2) 396 8272 CEL. 3053529006
 opticafosva@gmail.com
 Cali - Valle del Cauca

**CENTROS MEDICOS
COLSANITAS SAS**

Centro Médico Flora Industrial EPS Sanitas - NIT.
9010416913
Dirección: Carrera 5 Norte 55N-39
Teléfono: 3989340

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 65221637

NUMERO DE APROBACION: 2051336

CALI (SANTIAGO DE CALI) - 11/07/2023, 09:27:45

Nombre: JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ

Identificación: CC 41925845

Contrato E.P.S Sanitas: 10-5970118-1-1

Tipo de Usuario: Contributivo

Sexo: Femenino - Edad: 50 Años

Historia Clínica: 41925845

DIAGNÓSTICO:

(M542)(R92X)

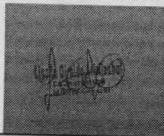
No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL Modalidad: AMBULATORIA CERVICALGIA	1 - 1 Trimestre

ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN

Por favor comunicarse con BIENESTAR INTEGRAL EN CASA SAS
KR 64 A 9-189, 4850483, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS DEL MÉDICO



Ligelle Giraldo Aristizabal - Medicina General
CC 1151951566 - Registro médico 1151951566

- Impreso: 11/07/2023, 09:36:00

Firmado Electrónicamente

Original

Impreso por: liggiraldo

Página
V020623

1 de 1

OFICINAS E.P.S SANITAS

TEQUENDAMA

CALLE 5E #42#35

VERSALLES

CALLE 20NTE # 5AN 06

Centro Medico Versalles EPS Sanitas - NIT. 9010416913
Dirección: Calle 5E N° 43 -05 Piso 3
Teléfono: 3989340

LICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 61935751

NUMERO DE APROBACION: 220073921

CALI (SANTIAGO DE CALI) - 03/04/2023, 12:54:59

Nombre: JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ

Identificación: CC 41925845

Contrato E.P.S Sanitas: 10-5970118-1-1

Tipo de Usuario: Contributivo

Sexo: Femenino - Edad: 50 Años

Historia Clínica: 41925845

DIAGNÓSTICO:

(J348)(R42X)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	954403 - EVALUACION DEL REFLEJO VESTIBULO OCULO MOTOR ASISTIDO Modalidad: AMBULATORIA	1

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con CLINICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR
AV 4 NTE 7N-81 , 3981007, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS DEL MÉDICO

Maria del Pilar Martinez G
Otorrinolaringología
Unidad de Otorrinolaringología
Versalles

Maria del Pilar Martinez Gutierrez - Otorrinolaringología
CC 29110578 - Registro médico 29110578

Original

- Impreso: 03/04/2023, 12:57:13
Firmado Electrónicamente

Impreso por: maridmartinez
Página 1 de 1

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS**INTERCONSULTA**

Centro Medico Versalles EPS Sanitas - NIT. 9010416913

Dirección: Calle 5E N° 43 -05 Piso 3 - Teléfono: 3989340

Nombre: JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ

Identificación: CC 41925845 - Sexo: Femenino - Edad: 50 Años

CALI (SANTIAGO DE CALI)

03/04/2023, 12:45:02

Carné: 10-5970118-1-1 - Historia Clínica: 41925845

Historia Clínica: 41925845

Tipo de Usuario: Contributivo

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ.

Motivo de consulta: "por la respiración y mareo".

Enfermedad Actual: PACIENTE CON HISTORIA DE TMF Y TCE CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO NOV 2022. REFIERE CIRUGIAS POR MAXILOFACIAL. FIJACION INTERMAXILAR HASTA HACE 1 MES. REFIERE HACE MES Y MEDIO SENSACION DE "MAREO", INESTABILIDAD AL CAMINAR. EN OCASIONES ILUSION GIRATORIA. ADEMAS SENSACION DE CONGESTION Y OBSTRUCCION NASAL.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS: CRANEOTOMIA POR TCE HACE VARIOS AÑOS. ALERGICOS.NIEGA.

EXAMEN FISICO

- Signos Vitales:

Talla: 1.6 m

- Hallazgos:

Organos de los Sentidos: Observaciones: SE REALIZA EXAMEN FISICO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y BIOSSEGURIDAD ADECUADOS. OTOSCOPIA DERECHA: CAE PERMEABLE. MT INTEGRA. OTOSCOPIA IZQUIERDA: MT INTEGRA. NARIZ EXTERNA SIN LATERORRINIA. RINOSCOPIA ANTERIOR: HIPERTROFIA CORNETES INFERIORES, SEPTO SINUOSO. OROFARINGE NORMAL. NISTAGMUS ESPONTANEO NEG, ROMBERG NEG. UTTEMBERG NEG.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

SE SOLICITA NASOLARINGOSCOPIA- VHIT. CITA ORL CON RESULTADOS. PRUEBAS AUDIOLOGICAS.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Otros trastornos especificados de la nariz y de los senos paranasales (J348), Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Mareo y desvanecimiento (R42X), Impresión diagnóstica.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se ordena Logaudiometria, INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA), AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL], EVALUACION DEL REFLEJO VESTIBULO OCULO MOTOR ASISTIDO, NASOLARINGOSCOPIA.

- Se solicita interconsulta a Otorrinolaringologia.

ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Maria del Pilar Martínez Gutierrez - Otorrinolaringología
CC 29110578 - Registro médico 29110578

- Impreso: 03/04/2023, 12:57:13

Original

Impresión realizada por: maridmartinez Página 2 de 2

Firmado Electrónicamente

**CENTROS MEDICOS
COLSANITAS SAS**

INTERCONSULTA

Fecha: 03/04/2023, 12:45:02

DATOS DEL PRESTADOR

Centro Medico Versalles EPS Sanitas - NIT. 9010416913
Código: 760011258803

Dirección: Calle 5E N° 43 -05 Piso 3 - Teléfono: 3989340

Departamento: 76-VALLE

- Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas

Código: EPS005

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ - Identificación: CC 41925845
Dirección: CLL 52 N 72 A LA FLORA - Teléfono(s): 3147537253

Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ

Identificación: CC 41925845 - Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 30/07/1972 - Edad: 50 Años

Dirección: CLL 52 N 72 A LA FLORA - Teléfono(s): 0 - 3147537253

Correo electrónico:

Carné: 10-5970118-1-1 - Historia Clínica: 41925845

Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

Cobertura en salud: Régimen Contributivo

DATOS DE LA INTERCONSULTA

Servicio referente:

Consulta Externa

Interconsulta a:

Otorrinolaringología

Motivo referencia:

Por solicitud del médico tratante

Prioridad:

No prioritario

AMBULATORIA

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación:

Concepto complementario para toma de decisión en el
tratamiento actual (EPS)
CONTROL ORL CON RDOS

Observaciones:

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Maria del Pilar Martínez G
Otorrinolaringología
Unidad de Cali

226638962

Maria del Pilar Martínez Gutierrez - Otorrinolaringología
CC 29110578 - Registro médico 29110578

- Impreso: 03/04/2023, 12:57:13

Impresión realizada por:

Página

1

de

2

Original

Firmado Electrónicamente

Janet

TEL 3989340

Para uso exclusivo de afiliados a la EPS Sanitas

FECHA: 23-03-2023

NOMBRE: Janet Viviana Ruiz Gómez

Cel / 91-925.845

Cel / 314-753 3267

IDX: 4498

- Se solicita:

Valoración por
Oftalmología.

Dr. Andrés Sánchez Bonneys
Médico General
C.M. 765597-14

DATOS DEL PRESTADOR (Nombre, documento de identidad o N.I.T.
y registro profesional)