





Empresa Social del Estado  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas Antioquia

# FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

3118151 Página 1

FECHA: 09 ago. 2021 11:34 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente 21559807 ODILIA DE JESUS OSPINA DE IBARRA  
Entidad EPSS40 ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS  
Dirección CALLE 46 Nro 41-69 BLOQUE 3 ITAGUI (ANTIOQUIA)  
Estrato 01 NIVEL 1 - CONTRIBUTIVO

NIT 900604350 0  
SAVIA4 Teléfono 1  
Edad 58 Años \ 9 Meses \ 5 Días  
Sexo Femenino

Fec Ingreso 09 ago. 2021 11:32 a. m.

Ingreso 3826443

Fec Egreso 09 ago. 2021 11:32 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
<b>CONSULTAS</b>						
890280	CONSULTA AMBUL. MEDICINA ESPECIAL. ORTOPEDIA	1	40.342	-42,0	3.500,0	36.800,0

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	\$ 40.300,0
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	\$ 3.500,0
VALOR ANTICIPO	\$ 0,0
VALOR IVA	\$ 0,0
VALOR DESCUENTO	\$ 0,0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	\$ 36.800,0

5

TOTAL: TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1128272653 - JORGE ESTEBAN GRANDA MURILLO

FIRMA PACIENTE

AUDITOR

Autorización Factura Electrónica, Resolución Nro. 13028030257073, del 29 de septiembre de 2020, Números del 3.000.0001 al 3.396.000

CUFE

*Anexo - Incapac.*



Empresa Social del Estado  
Hospital  
San Vicente de Paul  
Caldas Antioquia

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**

09/08/2021 12:02:20 p. m.

Numero: 125932

Ingreso: 3826443



INFORMACION GENERAL

Fecha Documento: 09/agosto/2021 11:55 a. m.

Medico: 71392027 EDGAR AUGUSTO BOTERO OCHOA

Nombre Paciente: ODILIA DE JESUS OSPINA DE IBARRA T\_Paciente: Contributivo Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula\_Ciudadanía No: 21559807 Edad: 58 Años \ 9 Meses \ 5 Días F.Nac.: 04/11/1962

E.P.S: EPSS40 ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (EVENTO)

Diagnostico: M233 OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

INCAPACIDAD No de días: 30 Fecha Inicio: 13/08/2021 Fecha Final: 11/09/2021

Prorroga: No días: 30 Tipo de Incapacidad: Absoluta

Descripcion: LESION MENISCAL ,  
CONDROMALACIA  
ESGUINCE LCM , LCA

Medico: EDGAR AUGUSTO BOTERO OCHOA

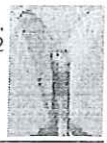
Identificacion: 71392027

Registro 5714

Medico:

Especialidad: ORTOPEdia

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]



ABDOMEN:

NORMAL

EXTREMIDADES:

NORMAL

OSTEOMUSCULAR:

MIDER RODILLA CON LEVE EDEMA, CON DOLOR PARA LA EXTENSION Y LA FLEXION  
EXTREMA , SIN CAJON NI BOSTEZO , CON MANIOBRAS MENISCALES MEDIALES +

ANORMAL

VASCULAR PERIFERICO: NORMAL

NEUROLOGICO: NORMAL

HEMATOPOYETICO: NORMAL

GENITOURINARIO: NORMAL

PIEL Y FANERAS: NORMAL

INTERPRETACION DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

RNM REPORTA MENISCOPATIA MEDIAL GII, ESGUINCE GII DEL LCA Y DEL LCM , CONDROSIS GIV DE LA ROTULA

El paciente requiere demanda inducida a programas de PYP?NO

DIAGNOSTICOS

CODIGO

DESCRIPCION

M233

OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

REQUIERE REMISION A ORTOPEDIA MODULO DE RODILLA

Paciente: ODILIA DE JESUS OSPINA DE IBARRA

Folio: 2

Medico: EDGAR AUGUSTO BOTERO OCHOA

Identificacion: 71392027

Registro Medico: 5714

Especialidad: ORTOPEDIA

Impreso por : 1038542876

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS

890907215

Fecha Actual : lunes, 09 agosto 2021

INDICACIÓN MEDICA

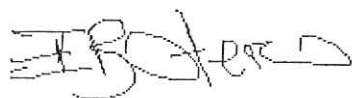
N° Historia Clínica:	21559807	N° Folio:	2	Folio Asociado:	
Nombre Paciente:	ODILLA DE JESUS OSPINA DE IBARRA	Identificación:	21559807	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	04/noviembre/1962	Edad Actual:	58 Años \ 9 Meses \ 5 Días	Estado Civil:	Casado
Dirección:	VEREDA SABANA	Teléfono:	3136242983		
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS	Régimen:	Regimen_Simplificado		
Plan Beneficios:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S(CONTRIB- EVENTO OTROS MUNICIPIOS)	Nivel - Estrato:	NIVEL 1 - CONTRIBUTIVO		
Responsable:		Teléfono Resp:			
N° Ingreso:		Fecha:			09/08/2021 11:32:02 a. m.

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida  
Detalle: REQUIERE REMISION A ORTOPEDIA MODULO DE RODILLA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

Nombre reporte : HCRPReporteDBase



BOTERO OCHOA EDGAR AUGUSTO



ANEXO TÉCNICO No. 3  
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 2112161465 FECHA: 2021/12/16 HORA: 10:58

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA		NIT	X	8	9	0	9	0	5	1	7	7
Codigo: 050010608601		CC		Numero								
Direccion: CALLE 92 EE # 67 - 61												
Telefono: 098	4447192	Departamento: ANTIOQUIA	05	Municipio: MEDELLIN	001							

Indicativo Telefono

Entidad a la que se le informa (pagador) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS Codigo: EPS40

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
OSPINA	DE IBARRA	ODILIA	DE JESUS

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

Registro civil  Cedula de extranjeria  Cedula de ciudadanía  Menor sin identificacion 21559807

Tarjeta de identidad  Pasaporte  Adulto sin Identificacio Fecha de nacimiento: 96211/14/

Direccion de Residencia Habitual: VEREDA LA SABANA URRAO ANTIOQUIA Telefono: 3136242983

Departamento: ANTIOQUIA 05 Municipio: URRAO 847

Telefono Celular: 3136242983 Correo Electronico

Cobertura en salud  Regimen Contributivo  Regimen Subsidiado\_Parcial  Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN  Desplazados  
 Regimen subsidiado-Total  Poblacion pobre No Asegurada con SISBEN  Plan Adicional de Salud  Otros

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atencion  Enfermedad General  Accidente de Trabajo  Evento Catastrofico  Enfermedad Profesional  Accidente de Transito  
 Tipo de servicio Solicitado  Posterior a la atencion de Urgencias  Servicios Electivo  
 Prioridad de la Atencion  Prioritaria  No Prioritaria

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion  Consulta Externa  Urgencias  Hospitalizacion Servicio CONSULTA EXTERNA  
 Consulta\_Externa Cama

Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
931001	10	TERAPIA FISICA INTEGRAL

Justificación Clínica: VIENE A CONTROL CON RNM DE RODILLA QUE MUESTRA CAMBIOS ARTR' SOCISO DE COMPROMIO MEDIAL. LESIÓN DESGARRO DEGERATIVO DEL MENSICO MEDIAL. CRUZADOS NORMALES. SE COFINAZA MANEJO POR FT. DE NO MEJORAR SE PENSARA EN CIRUGIA.

Impresion Diagnostica	CIE10	Descripcion
Dx Principal	S832	DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE
Dx relacionado1		
Dx relacionado2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita MESA MARTIN Telefono  
 Cargo Actividad ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Indicativo Numero Extension  
 Celular Telefono: 4447192

MESA MARTIN

TRAMITE INTERNO  
 FECHA: 16-12-2021  
 FIRMA: *[Signature]*

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente **ODILIA DE JESUS OSPINA DE IBARRA** DOCUMENTO / HISTORIA **21559807**  
 Edad **59 Años \ 1 Meses \ 12 Día** Sexo **Femenino** Estado Civil **Separado**  
 Fecha Nacimiento **04/11/1962** Dirección **VEREDA LA SABANA URRAO ANTIOQUIA** Teléfono **3136242983/3113164614**  
 Cama **Area CONSULTA EXTERNA** Ingreso **320798** Fecha Ingreso **16/12/2021 10:07:04 a. m.**

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA** Regimen **Contributivo** Estrato **CONTRIBUTIVO NIVEL A 2021**  
**SALUD EPS**

Nombre Acudiente **Telefono** Parentesco  
 Nombre **Telefono**  
 Acompañante

FOLIO N° 1 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO** **16 de diciembre de 2021**

**MOTIVO DE LA CONSULTA**

"CONTROL "

**ENFERMEDAD ACTUAL**

VIENE A CONTROL CON RNM DE RODILLA QUE MUESTRA CAMBIOS ARTR' SOCISO DE COMPROMIO MEDIAL. LESIÓN DESGARRO DEGERATIVO DEL MENSICO MEDIAL. CRUZADOS NORMALES.  
 SE COEMINAZA MANEJO POR FT, DE NO MEJORAR SE PENSARA EN CIRUGIA.

**REVISION POR SISTEMAS**

Cabeza y Sentidos :

Torax/Cardio/Pulmonar :

Abdomen :

Genito - Urinario :

Músculo - Esquelético :

Neurológico :

Piel y Faneras :

**EXAMEN FISICO**

Signos Vitales

TA: / mm Hg TAM: mm Hg FC: x min FR: x min Dolor No Temperatura: 0,0 °C  
 Glucometria  mg/dl S02  % FI02  % Perfusion < 2 seg Estado de Conciencia: Alerta  
 Peso Talla IMC: PVC:  mmH2O

Estado General:

Cabeza y Sentidos :

Cuello :

Cardio-Pulmonar-Vascular :

Abdomen :

Genito - Urinario :

Músculo - Esquelético :

Neurológico :

Piel y Faneras :

ANALISIS:

VIENE A CONTROL CON RNM DE RODILLA QUE MUESTRA CAMBIOS ARTR' SOCISO DE COMPROMIO MEDIAL. LESIÓN DESGARRO DEGERATIVO DEL MENSICO MEDIAL. CRUZADOS NORMALES.  
 SE COEMINAZA MANEJO POR FT, DE NO MEJORAR SE PENSARA EN CIRUGIA.

REPORTE DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y

LABORATORIO :

PLAN TERAPEUTICO :

VIENE A CONTROL CON RNM DE RODILLA QUE MUESTRA CAMBIOS ARTR' SOCISO DE COMPROMIO MEDIAL. LESIÓN DESGARRO DEGERATIVO DEL MENSICO MEDIAL. CRUZADOS NORMALES.  
 SE COEMINAZA MANEJO POR FT, DE NO MEJORAR SE PENSARA EN CIRUGIA.

**IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10**

COD	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M170	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo