P-AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número Autorización **438764997** Fecha 27/08/2025 Hora 2.38 PM

438764997-31318201

Servicio Occidental de Salud

ENTIDAD RESPONSABLE PAGO SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S - EPS018

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre	Número	Dv	Código	Teléfono: 2- 314 519 4733
NEW BIOLOGY CAMBULOS	NI 900464195	3	760011015502	ind número

Dirección Prestador	Departamento	Municipio
CARRERA 42 # 7-69 EDIF MEDICAL CENTER PISO 2	VALLE DEL CAUCA	CALI

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Tipo	Número Documento Identificación	Teléfono
GOMEZ	ZABALA	NICOLE	DAYANA	CC	1113697938	3026033570

Dirección Residencial Habitual	Departamento	Municipio	Fecha Nacimiento	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CR 44 A35 98	VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	1999/07/21		nicole9936@hotmail.com

Plan	Nombre del Trabajador	NIT	Empresa
POS	NICOLE DAYANA GOMEZ ZABALA	1113697938	GOMEZ ZABALA NICOLE DAYANA

Nexo Familiar	Medico Solicitante	Oficina
COTIZANTE	HAROLD PEÑA	

Diagnóstico	FECHA DE UTILIZACION	No de Solicitud
R51X	Desde 2025/07/16 Hasta 2025/10/14	2025-04-00482100

DETALLE SOLICITUD IPS

No. de Solicitud	Fecha	Hora	Ubicación del Paciente	Servicio	Cama	En habitación de	Fecha y hora hospitalización
0	2025/07/06		CONSULTA EXTERNA	SERVICIOS ELECTIVOS			

SERVICIOS AUTORIZADOS

CONCEPTO DE SERVICIO SERVICIOS ESPECIALIZADOS

VALOR TOTAL $TARIFA CONVENIDA

Manejo integral según Guia:

VALOR CORTE CUENTA $ 0

Código	Cant.	Descripción de Servicio	Lateralidad
883101	1	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	NA

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago

Semanas de afiliacion del paciente a la solicitud de la autorización 552

Reclamo de tiquete, bono o vale de pago

	Concepto	Valor en pesos	Porcentaje (%)	Valor máximo (Tope) en pesos
Recaudo del	☐ Cuota moderadora	0.0	0	0.0
	☐ Copago	0.0	0.0%	
	☐ Cuota de recuperación	0	0	
	☐ Otro	0	0	

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza	Teléfono ind número extensión	Teléfono Celular	Cargo o Actividad

Línea Aten.al Cliente 01 8000 938 777,Desde Cali 4898686 Notificación 0 No. Acta

Observaciones RESONANCIA MAGENTICA DE CEREBRO CON CONTRASTE

Corte de cuenta máximo $ 0 Sujeto a revisión por auditoria cuentas

ENFERMEDAD GENERAL NO RECOBRO

X Firma Usuario

X Nro. Identificación

SEÑOR PRESTADOR TENER EN CUENTA

1- Los derechos del afiliado deben ser verificados por la IPS al momento de la prestación del servicio

2- Cualquier enmendadura ó deterioro anula su validez

3- Es Requisito para facturar que la OPS sea validada en SOMA, el día de la prestación del servicio

null 2:38 PM

Evita desplazamientos, registra, consulta y descarga autorizaciones médicas a través de whatsapp **318 508 32 62 opc 1** y también desde la oficina virtual.
¡Canales digitales, soluciones al alcance de tu mano!

Sede Nacional: Carrera 56 #11a-88
Línea Nacional: 01 8000 938 777
PBX: (602) 489 86 86

Visita nuestras páginas web
www.sos.com.co
www.pac-sos.com.co

SÍGUENOS

CLINICA PALMIRA S.A.
ORDEN MEDICA EXTERNA
NIT: 891300047-6 DIR: CR 31 # 31-62
TEL:2856070

Historia Clínica: CC 1113697938 **Reg. Admisión:** 276789

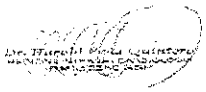
Paciente:	NICOLE DAYANA GOMEZ ZABALA	**Fecha Nac:**	21/07/1999	Pag. 1 de 1
Identificación:	CC 1113697938	**Edad:**	25 años	
Direccion:	CALLE 38 34 48	**Sexo:**	Femenino	
Telefono:	3137191217	**Estado Civil:**		
Contrato:	SERV. OCCIDENTAL DE SALUD- SOS			

Fec-Hora: 2025/07/06 16:42

Sustentación/Dx

Procedimientos

Codigo	*Nombre*	*Cant.*	*Indicaciones*
883101	883101 Resonancia magnetica de cerebro	1	CON CONTRASTE " PRIORITARIA "
890274	890274 Consulta de primera vez por especialista en neurologia	1	PRIORITARIA



Harold PEÑA QUINTERO
CC 16249576 T. Prof 12380
Médico(a) Especialista
Medicina Interna

CLINICA PALMIRA S.A.

SOLICITUD DE SERVICIOS

NIT: 891300047-6 DIR: CR 31 # 31-62 TEL:2856070

INCAPACIDAD LABORAL

CLINICA PALMIRA S.A.

Cod. Reps: 765200227301

Promotora o EA: SERV. OCCIDENTAL DE SALUD- SOS

Reg. Admis. 276789

Historia Clínica:	CC1113697938	**No. Iden**	CC1113697938
Paciente:	Nicole Gomez Zabala	**Fec. Nac.**	1999/07/21
Direccion:	CALLE 38 34 48	**Tel.**	3137191217 **Sexo:** F
Contrato:	SERV. OCCIDENTAL DE SALUD- SOS		

Lugar expedición:	PALMIRA - VALLE		
Fecha de Expedicion	2025/07/06	Presunto origen:	Común
Grupo Servicio:	Atención inmediata	Modalidad Servicio:	Intramural
Fecha de Inicio	2025/07/06	Fecha de Contingencia	2025/07/06
Dias De Incapacidad:	2	Fecha de Finalización	2025/07/07
Estado Incapacidad:	Inicial (Prorroga No)	Retroactiva:	No
Motivo Retroactividad:			
Causa de la atención:			
Diagnostico Ppal.:	R51X CEFALEA		
Diagnostico Rel.:			
Observaciones:			

CLINICA PALMIRA S.A. Nit: 891 300 047-6 URGENCIAS

Harold PEÑA QUINTERO
CC 16249576 T. Prof 12380
Médico(a) Especialista
Medicina Interna

HOSPITAL
Raúl Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado

Laboratorio Clínico

Hospital Raul Orejuela Bueno E.S.E. Nit. 815000316-9
Carrera 29 # 39-51 E-mail: laboratorio@hrob.gov.co
Palmira (Valle) - Colombia

08272703

Orden No.	08272703	Sexo :	Femenino	CPS:	76520
Paciente:	NICOLE DAYANA GOMEZ ZABALA	Edad/Fec.Nac.:	26 Años / 21/07/1999	Fecha Facturación:	2025-08-27 16:58:40
Documento Id:	1113697938	Telefóno:	NA	Primera Impresión:	2025-08-28 10:20:14
Sede:	SALAS SAN VICENTE DE PAU	Direccion:		Regimen:	PARTICULAR
Servicio:	CONSULTA EXTERNA MEDICI	Médico:	..	Municipio:	PALMIRA - VALLE
		Empresa:	LABORATORIO		

Fecha Hora Impresión: 2025-08-28 10:20:14.

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA			
Creatinina	0.66	mg/dL	Hombres: 0.9 - 1.3 mg/dL Mujeres : 0.6 - 1.1 mg/dL
Técnica: Enzimatico Trinder			

Bacteriologo Responsable:

SANDRA BETANCOURT MARIN
BACTERIOLOGA
REG. 75-4346
Validación: 28/08/2025 10:20:11

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Powered by CamScanner