P-AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

438845706-100754

Servicio Occidental de Salud

Número Autorización 438845706 **Fecha** 17/07/2025 **Hora** 7.42 AM

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
RINCON	DIAZ DEL CASTILLO	FRANCISCO	JAVIER	CC	16625738	3155368184

Dirección Residencial Habitual	Departamento	Municipio	Fecha Nacimiento	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CR 111 22 A 250 F 8	VALLE DEL CAUCA	CALI	1959/06/22		franciscojrincond@hotmail.

Plan	Nombre del Trabajador	NIT	Empresa
POS	FRANCISCO JAVIER RINCON DIAZ DEL CASTILLO	16625738	RINCON DIAZ DEL CASTILLO FRANCISCO JAVIER

Nexo Familiar	Medico Solicitante	Oficina
CONYUGE	CARLOS ENRIQUE BULA	

Diagnóstico	FECHA DE UTILIZACIÓN	No de Solicitud
N40X	Desde 2025/07/17 Hasta 2025/10/15	2025-01-00510084

DETALLE SOLICITUD IPS

No. de Solicitud	Fecha	Hora	Ubicación del Paciente	Servicio	Cama	En habitación de	Fecha y hora hospitalización
0	2025/07/08		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
883440-3	1	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA CON CONTRASTE	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 822 **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 INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE

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

ENFERMEDAD GENERAL NO RECOBRO

Firma Usuario

16625738 Cali

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 7:42 AM

INFORME DE AUTORIZACIÓN EN LÍNEA

Fecha Consulta: 21/07/2025 **Afiliado :** FRANCISCO JAVIER RINCON DIAZ DEL CASTILLO
Identificación: 16625738 **Plan:** POS **Rango Salarial:** C
Derecho: DERECHO A TODOS LOS SERVICIOS
IPS Primaria: VIVA 1A IPS CARRERA 80
IPS Solicitante: NEW BIOLOGY CAMBULOS

RESULTADO VALIDACION AUTORIZACIONES

Nro. P-Autorización	Aprobada	Justificación Resultado	Nro. Autorización
438845706	SI		4406064

Soporte para presentación de facturas, sujeto a revisión de auditoria médica
Documento de control entre la IPS y la EPS

21/07/2025 07:16:59 UD951301361

comfandi

Historia Clínica General

Paciente	: FRANCISCO JAVIER RINCON DIAZ DEL CASTILLO	**Fec Nac.**	: 22.06.1959
Identificación	: CC - 16625738	**Edad/Sexo**	: 66 a / M
Especialidad	: U.T. Urologia	**Fecha Adm.**	: 08.07.2025
Ubicación	: Centro Especialistas Clinica A	**Cama/Epis.**	: / 39213928
Fec. Registro	: 08.07.2025	**Hora Reg.**	: 13:34:46
Aseguradora	: SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU		

Mod.atención : Presencial
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : la prtostata
Enfermedad Actual : PACIENTE CON LUTS DE LARGAN EVOLUCION SIN LLEGAR A RETENCION URINARIA.TOMA TADALAFIL 20MG 2 VECES POR SEMANA.PSAT DE HACE 7 DIAS INFORMADO EN 11,7NG/DL. NIEGA ANTECEDENTE FAMILIAR DE CA DE PROSTATA.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo :

Ojos :

Otorrinolaringología :

Cuello :

Tórax :

Cardiaco :

Pulmonar :

Digestivo :

Genitourinario :

Sist. Nerv. Central :

Piel :

Extremidades :

Otros :

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,4	°C	**Peso**	: 70,0	Kg	**Per. Cefálico**	:	cm
Presión arterial	: 120 / 80	mm Hg	**Per. Abd.**	:	cm	**Talla**	: 1,70	mtrs
Frec. Cardíaca	: 80	x min	**IMC** :	24,221	Kg/m2	**SC (m2)**	: 1,79	
Frec. Respiratoria	: 12	x min	**Sat con O2**	:	%	**Sat sin O2**	:	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMAL
Ojos : NORMAL

comfandi

Creación: 08/07/2025 13:54:28

IPS ESPECIALISTAS TEQUENDAMA

Número de orden: 19210787

Nombre del paciente: FRANCISCO JAVIER RINCON DIAZ DEL CASTILLO		**Identificación:**CC 16625738	
Edad :66 Años 0 Meses 17 Días	**Fecha de nacimiento:**22/06/1959	**Sexo:**Masculino	**Prioridad:** Prioritario
Convenio:SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CO	**T.Vinculación:**RCT: 2 Cotizante	**Categoría:**C	**Dx:**N40X

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	Ninguna localización	DE PROSTATA CON GADOLINIO	0001

Justificación:

OBS POR ACAP OBSTRUCTIVO

Firmado Electrónicamente:BULA ENRIQUE CARLOS Registro Médico 1452690

VIVA 1A IPS

RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO

25070101060

Informe Final

Sede: CARRERA 80
Orden No. 25070101060
Paciente: FRANCISCO JAVIER RINCON DIAZ DEL CASTILLO
Identificación: CC 16625738
Entidad: COMFANDI

Fecha Ingreso: 01-07-2025 06:19 a. m.
Fecha impresión: 07/07/2025
Médico: NICOLE ALEXANDRA SIERRA BARRIOS
Edad / Sexo: 66 Años 0 Meses 9 Dias / M

Examen	Resultado	Unidades	Valores De Referencia
QUIMICA			
CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	1.06	mg/dL	0.67 a 1.17
Método: Colorimétrico Enzimático			

Fecha Recepción: 01-jul.-2025 06:19 a. m.
Validado: 02-07-2025 05:39 a. m.

BACTERIOLOGO - VIVA 1A - LCP
1072706000
DIEGO FELIPE GARCIA RIAÑO

INMUNOLOGIA			
ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA	*11.70	ng/mL	0 a 4.1
Método: Electroquimioluminiscencia			

Fecha Recepción: 01-jul.-2025 06:19 a. m.
Validado: 02-07-2025 20:31 p. m.

BACTERIOLOGA - VIVA 1A - LCP
1233906829
LAURA JULIETH GONZALEZ PACHECO

"La interpretación de este y todo el examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"
"Cuidamos la salud de tu familia como si fuera la nuestra"