P-AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número Autorización **442432830** Fecha 01/10/2025 Hora 9:33 AM

442432830-31493610

Servicio Occidental de Salud

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

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre	Número	Dv	Código	Teléfono: 2- 3054035696
NEW BIOLOGY CAMBULOS	NI 960464195	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
PARDO		CARLOS	ROBERTO	CC	14964277	6023374326

Dirección Residencial Habitual	Departamento	Municipio	Fecha Nacimiento	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CR 28 16 22	VALLE DEL CAUCA	CALI	1948/06/28		crobertopardo@hotmail.com

Plan	Nombre del Trabajador	NIT	Empresa
POS	CARLOS ROBERTO PARDO	860503617	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

Nexo Familiar	Medico Solicitante	Oficina
COTIZANTE	PAOLA MENDEZ	

Diagnóstico	FECHA DE UTILIZACION	No de Solicitud
G590	Desde 2025/10/01 Hasta 2025/12/30	2025-01-00727985

DETALLE SOLICITUD IPS

No. de Solicitud	Fecha	Hora	Ubicación del Paciente	Servicio	Cama	En habitación de	Fecha y hora hospitalización
0	2025/08/14		CONSULTA EXTERNA	SERVICIOS ELECTIVOS			

SERVICIOS AUTORIZADOS

CONCEPTO DE SERVICIO CONSULTA MEDICA ESPECIALISTA

VALOR TOTAL $TARIFA CONVENIDA

Manejo integral según Guia:

VALOR CORTE CUENTA $ 0

Código	Cant.	Descripción de Servicio	Lateralidad
890274	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	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 876

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

Corte de cuenta máximo $ 0

Sujeto a revisión por auditoria cuentas

ENFERMEDAD GENERAL NO RECOBRO

Firma Usuario

14964277

Nro. Identificación

dg Cali

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 9:33 AM

Evita desplazamientos, registro, consulta y descarga autorizaciones médicas a través de whatsapp **318 508 32 62 opc 11** 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

Creación: 14/08/2025 11:50:02

IPS COMFANDI EL PRADO

Número de orden: 19301843

Nombre del paciente: CARLOS ROBERTO PARDO		**Identificación:**CC	14964277
Edad :77 Años 1 Meses 18 Dias	**Fecha de nacimiento:**28/06/1948	**Sexo:**Masculino	**Prioridad:**
Convenio:	**T.Vinculación:**	**Categoría:**	**Dx:**

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	Ninguna localización		0001

Justificación:

SEGUIMIENTO ACV HEMORRAGICO

Firmado Electrónicamente:MENDEZ AGUILAR PAOLA ANDREA Registro Médico 761070/2014

renovar

Creación: 02/04/2025 13:09:01

IPS COMFANDI EL PRADO

Número de orden: 18971262

Nombre del paciente: CARLOS ROBERTO PARDO		**Identificación:**CC	14964277
Edad :76 Años 5 Meses 6 Dias	**Fecha de nacimiento:**28/06/1948	**Sexo:**Masculino	**Prioridad:**
Convenio:SOS-PGP RECUPERACION BASICA CO	**T.Vinculación:**RCT: Cotizante	**Categoría:**B	**Dx:**G590

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ NEUROLOGIA	Ninguna		0001

Justificación:

PACIENTE ON ANTECEDENTE DE ACV HEMORRAGICO 2020 ESTUVO EN CONTROL CON NEUROLOGIA 2023 ULTIMA CONSULTA PERO NO CONTINUO POSTERIOR HA ESTADO EN MANEJO CON TIZANIDINA Y GABAPENTINA, SE EXPLICA CONTINUAR CONTROL CON ESPECIALIDAD
AUTORIZACION ORDENES
MEDICAS
OPCION 1
Páginas web: www.sos.com.co

OPCION 2
OFICINAS SOS:
Sede norte: CALLE 23 AN 3N – 57.
Sede sur: Calle 5ta 39-37
HORARIO: LUNES-VIERNES 7-4 PM
TELEFONO: 602-4898686
WhatsApp 3185083262

AGENDAMIENTO DE CITAS MÉDICAS
TEL 4859999 OPC 3 - 3
WP 3156552124
citassalud.comfandi.com.co

Firmado Electrónicamente:AROS BURBANO NICOLEE STHEFANY Registro Médico 1144191900

Historia Clínica General

Paciente	: CARLOS ROBERTO PARDO	**Fec Nac.**	: 28.06.1948
Identificación	: CC - 14964277	**Edad/Sexo**	: 76 a / M
Especialidad	: U.T. Medicina General	**Fecha Adm.**	: 02.04.2025
Ubicación	: Comfandi-El Prado	**Cama/Epis.**	: / 38718062
Fec. Registro	: 02.04.2025	**Hora Reg.**	: 12:58:57
Aseguradora	: SOS-PGP RECUPERACION BASICA CONTRIB		

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

Motivo de Consulta : "POR LOS MEDICAMENTOS2
Enfermedad Actual : EA: INGRESA PACIENTE Y SE ATIENDE CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD. REFIERE ANTECEDENTE DE USO DE TAZANIDINA Y GABAPENTINA, ULTIMA FORMULA JULIO 2024 POR LO QUE CONSULTA PARA FORMULACION DE ESTA, SE REVISO HISTORIAL 27 04 2023 NEUROLOGIA "CON SECUELAS DEL ACV HEMORRAGICO 12-2020 DADAS POR LA HEMIPARESIA DERECHA MODERADA ESPASTICA Y POLINEUROPATIA DIABETICA CON BUEN CONTROL DE LOS SINTOMAS EN MANEJO CON GABAPENTINA 600 MG CADA 12 HS Y TIZANIDINA 2 MG NOCHE, PACIENTE ANTICOAGULADO CON APIXABAN POR FA, PORTADOR DE MARCAPASOS BICAMERAL POR AV-BLOQUEO COMPLETO, INDICO CONTINUAR IGUAL EL TRATAMIETNO SINTOMATICO DE POLINEUROPATIA Y ESPASTICDAD CON SIRDALUD 2 MG NOCHE Y NEURONTINA 1200 MG AL DIA, CONTROL NEUROLOGIA EN 6 MESES." TELEFONO 33374326 # ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: hipertension arterial , hipertrofia ventricular severa concentrica bloqueo de rama izquierda fibrilacion auricular diabetes tipo 2 dislipidemia marcapaso por bloqueo av en control con cardiología evento cerebrovascular hemorragico año 2020 en control con neurología neuropatía diabética enfermedad renal crónica con antecedente deproteinuria positiva FARMACOLÓGICOS: Fenofibrato 200 mg dia Empaglifozina 25 mg dia losartan 50 mg c/12horas verapamilo 120 mg c/12horas hidroclorotiazida 25 mg/dia clonidina 0,150 mg/dia rosuvastatina 40mg dia linagliptina 5mg dia metformina 850 mg/dia apixaban 5 mg c/12horas gabapentin 600 mg cada 12 horas tizanidina 2 mg en las noches ALÉRGICOS: DIPIRONA

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NIEGA

Ojos : NIEGA

Otorrinolaringología : NIEGA

Cuello : NIEGA

Tórax : NIEGA

Cardiaco : NIEGA

Pulmonar : NIEGA

Digestivo : NIEGA

Genitourinario : NIEGA

Sist. Nerv. Central : NIEGA

Piel : NIEGA

Extremidades : NIEGA

Otros : NIEGA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0	°C	**Peso**	: 72,0	Kg	**Per. Cefálico**	:	cm
Presión arterial	: 118 / 78	mm Hg	**Per. Abd.**	:	cm	**Talla**	: 1,64	mtrs
Frec. Cardíaca	: 89	x min	**IMC** :	26,770	Kg/m2	**SC (m2)**	: 1,82	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	**Sat con O2**	:	%	**Sat sin O2**	:	%

Examen Físico

Historia Clínica General

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

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALO
Ojos : PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS
ORL : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
Boca : MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS, HIDRATADAS
Cuello : MÓVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATÍAS
Tórax/Mamas : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS;
Abdomen : PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO, DEPRESIB
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : MÓVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMA
Sist. Nev. Central : SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO
Ex. Mental : ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS
Piel y Faneras : SANA, HIDRATADO, SIN LESIONES
Otros Hallazgos : INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS

Análisis y Conducta : PACIENTE ON ANTECEDENTE DE ACV HEMORRAGICO 2020 ESTUVO EN CONTROL CON NEUROLOGIA 2023 ULTIMA CONSULTA PERO NO CONTINUO POSTERIOR HA ESTADO EN MANEJO CON TIZANIDINA Y GABAP'ENTINA, SE EXPLICA CONTINUAR CONTROL CON ESPECIALIDAD AUTORIZACION ORDENES MEDICAS OPCION 1 Páginas web: www.sos.com.co OPCION 2 OFICINAS SOS: Sede norte: CALLE 23 AN #3N # 57. Sede sur: Calle 5ta # 39-37 HORARIO: LUNES-VIERNES 7-4 PM TELEFONO: 602-4898686 WhatsApp 3185083262 AGENDAMIENTO DE CITAS MÉDICAS TEL 4859999 OPC 3 - 3 WP 3156552124 citassalud.comfandi.com.co
Firmado electrónicamente por

Responsable : AROS BURBANO,NICOLEE STHEFANY **Registro Profesional** : 1144191900
Profesión : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 02.04.2025 / 13:00
Codigo : G590
Diagnostico : MONONEUROPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .4)
Clase : Confirmado Nuevo
Firmado electrónicamente por
Responsable : AROS BURBANO, NICOLEE STHEFANY
Profesión : MEDICINA GENERAL

Medicamentos

Fecha : 02.04.2025 / 13:09
Responsable : AROS BURBANO, NICOLEE STHEFANY **Profesión** : MEDICINA GENERAL
Medicamento : TIZANIDINA 2MG TABLETA.
Presentación : TABLETA **Dosis** : 1 TAB
Via Adm. : ORAL **Frecuencia** : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : GABAPENTIN 600MG TABLETA.
Presentación : TABLETA **Dosis** : 1 TAB
Via Adm. : ORAL **Frecuencia** : CADA 12 HORAS

comfandi

NIT 890303208-5

Número de orden: 8.623.246

Orden de Medicamentos - POS (C) **Numero de pagina: 1 de 1**

Fecha y Hora Expedición: 02 / 04 / 2025 - 13 : 09 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 02 / 04 / 2025 - 13 : 10 : 23 **Episodio** 38718062

Historia Clínica: 14964277

Paciente: CARLOS ROBERTO PARDO

Documento:CC 14964277 **Teléfono:** 3374326

Dirección: CRA 28 # 18 22

Convenio: SOS-PGP RECUPERACION BASICA **Régimen:** CONTRIBUTIVO **Tipo de Vínculo:**Cotizante **Categoría:** B

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
GABAPENTIN 600MG TABLETA.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	180 (CIENTO OCHENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	CADA 12 HRS
TIZANIDINA 2MG TABLETA.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	CADA NOCHE

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
			Nombre:	Nombre:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Número Documento:	Número Documento:
1144191900	MEDICINA GENERAL	AROS BURBANO NICOLEE STHEFANY	Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

ORIGINAL – Paciente

IPS COMFANDI EL PRADO / CR 23 26 B 26 - CALI / Tel: 3340000

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: Consultorio105

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **14964277**

PARDO
APELLIDOS

CARLOS ROBERTO
NOMBRES

Carlos R Pardo
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUN-1948**
TOTORO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

28-JUN-1971 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-3100100-65106231-M-0014964277-20021106 **04013** 02305A 02 126638514