Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

CONSULTA EXTERNA
Direccion1: **CALLE 5B5 38BIS 64 Torre C,Piso 1**
Telefono: **6023851000** -- Conmutador: **8105-8127**
Correo Electrónico: **cexterna2.imb@quironsalud.com**

9202971

Nombre del Paciente **LUZ ENIT**
Apellidos del paciente **GOMEZ DE GONZALEZ**
Identificación **CC 34500911**
Fecha **21 jul. 2025 16:25**
Edad **73 Años 4 Meses 8 Días**
Peso **77 Kg**
Grupo Sanguineo
HG: **15936880**
Entidad **PARTICULAR**
Plan **1 PARTICULAR**
Serv. Remite: **CONSULTA EXTERNA**
Serv Destino: **RESONANCIA MAGNETICA**

Dxs Ingreso **(G724) MIOPATIA INFLAMATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE**
Dxs Presuntivos

883101 RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO
Observaciones: estudio de debilidad , con gadolineo

Firmado electrónicamente por
ANTONIO ALEJANDRO PEÑA GUEVARA
Identificación: **CC 80039626**
Especialidad: **MEDICINA INTERNA**
Registro Médico: **80039626**

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

CONSULTA EXTERNA
Direccion1: **CALLE 5B5 38BIS 64 Torre C,Pis**
Telefono: **6023851000** -- Conmutador: **8105-**
Correo Electrónico: **cexterna2.imb@quironsalu**

Nombre del Paciente **LUZ ENIT**
Apellidos del paciente **GOMEZ DE GONZALEZ**
Identificació
CC 34500
Edad **73 Años 4 Meses 8 Días**
Peso **77 Kg**
Grupo Sangu
Entidad **PARTICULAR**
Plan **1 PART**
Serv. Remite: **CONSULTA EXTERNA**
Serv Destino: **LABORATORIO**

Dxs Ingreso **(G724) MIOPATIA INFLAMATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PA**
Dxs Presuntivos

903895 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Observaciones: estudo con gadolineo
903856 903856 NITROGENO UREICO
Observaciones: estudio con gadolineo

Firmado electrónicamente por
ANTONIO ALEJANDRO PEÑA GUEVARA
Identificación: **CC 80039626**
Especialidad: **MEDICINA INTERNA**
Registro Médico: **80039626**

Usuario que tom
Fecha y Hora de

Usuario que recib
Fecha y Hora de

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

CONSULTA EXTERNA
Direccion1: **CALLE 5B5 38BIS 64 Torre C,Pi**
Telefono: **6023851000** -- Conmutador: **8105-**
Correo Electrónico: **cexterna2.imb@quironsalu**

Nombre del Paciente **LUZ ENIT**
Apellidos del paciente **GOMEZ DE GONZALEZ**
Identificació
CC 34500
Edad **73 Años 4 Meses 8 Días**
Peso **77 Kg**
Grupo Sangu
Entidad **PARTICULAR**
Plan **1 PART**
Serv. Remite: **CONSULTA EXTERNA**
Serv Destino: **CONSULTA EXT**

CEDIMA SAS
NIT: 900295071-3
Cod. Prestador salud: 760010750102
CARRERA 46 # 25B - 88. Cali, Valle del Cauca
CO
5249898
Régimen Ordinario

CUFE: 4980c5198d05edbe0920de7b4ef78d68
89a340a4c9b2767e36fa15c7ca10238997cd7a
0f442498ee4921c198071fbcfa

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº. FEJ137283

Fecha Factura: 26/07/2025 09:39:00
Moneda: COP
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo

Cliente: LUZ ENIT GOMEZ DE GONZALEZ
CC : 34500911 -4
CR 50 12 B 35, Cali, Valle del Cauca, CO
Tel: 3186040808
Régimen Ordinario

Nº	Cant	Descripción	IVA	Subtotal
1	1,00	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	0,00 %	$ 400.000,00
2	1,00	CONTRASTE RESONANCIA	0,00 %	$ 100.000,00

Subtotal: $ 500.000,00
Descuento: $ 0,00
IVA: $ 0,00
TOTAL: $ 500.000,00

Numeración autorizada del FEJ111908 al FEJ200000 resolución DIAN #18764089330189 del 2025-02-24 hasta 2026-02-24.

Observación:
RECUERDE VERIFICAR LA INFORMACION EN SU FACTURA-
GRACIAS POR UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS

RECUERDE VERIFICAR LA INFORMACIÓN EN SU FACTURA-
GRACIAS POR UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS

Software MANAGERCLINIC9003/2288
Proveedor Avances Software SAS
Fabricado por Avances Software SAS - NIT: 900372288
Generado por Mi Facturación Electrónica - facturacionavances.com
Fecha de validación DIAN 2025-07-26 09:42:15

Dxs Ingreso **(G724) MIOPATIA INFLAMATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE**
Dxs Presuntivos

890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	Cantidad 1
890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA **Observaciones:** MMIOPATIA INFLAMATORIA SRP-54 POSITIVO.	Cantidad 1

Firmado electrónicamente por
ANTONIO ALEJANDRO PEÑA GUEVARA
Identificación: **CC 80039626**
Especialidad: **MEDICINA INTERNA**
Registro Médico: **80039626**

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

CONSULTA EXTERNA
Direccion1: **CALLE 5B5 38BIS 64 Torre C,Piso 1**
Telefono: **6023851000** -- Conmutador: **8105-8127**
Correo Electrónico: **cexterna2.imb@quironsalud.com**

9203013

Nombre del Paciente **LUZ ENIT**	Apellidos del paciente **GOMEZ DE GONZALEZ**	Identificación **CC 34500911**	Fecha **21 jul. 2025 16:31**
Edad **73 Años 4 Meses 8 Días**	Peso **77 Kg**	Grupo Sanguineo	HG: **15936880**
Entidad **PARTICULAR**		Plan **1 PARTICULAR**	
Serv. Remite: **CONSULTA EXTERNA**		Serv Destino: **LABORATORIO**	

Dxs Ingreso **(G724) MIOPATIA INFLAMATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE**
Dxs Presuntivos

902210 902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO **Observaciones:** tomar 1 semana	Cantidad 1
903867 903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	Cantidad 1
903866 903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	Cantidad 1

Firmado electrónicamente por
ANTONIO ALEJANDRO PEÑA GUEVARA
Identificación: **CC 80039626**
Especialidad: **MEDICINA INTERNA**
Registro Médico: **80039626**

Usuario que toma la Muestra _____
Fecha y Hora de la Muestra _____

Usuario que recibe la Muestra _____
Fecha y Hora de Recibido _____

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

Fórmula Médica

CONSULTA EXTERNA
CALLE 5B5 38BIS 64 Torre C,Piso 1
NIT:**890.307.200-5** Código de Prestador (REPS):**760010111115**
Teléfono: **6023851000** -- Conmutador: **8105-8127**
Correo Electrónico: **cexterna2.imb@quironsalud.com**
Cali - Colombia

Nombres del Paciente	Apellidos del Paciente	Identificación	Historia	Fecha
LUZ ENIT	**GOMEZ DE GONZALEZ**	**CC 34500911**	**34500911**	**21 de jul. de 2025**

Edad **73 Años** Peso: **77 Kg** Talla: **1.58 m** Sup. Corp.: **1.83 m²** Dirección **CALLE 4 # 16 -09** Teléfono

Entidad: **3712-PARTICULAR (1 PARTICULAR)**
Tipo Usuario: **Particular**

DIAGNÓSTICO: G724 -MIOPATIA INFLAMATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

PREDNISOLONA
(PREDNISOLONA 5 mg TABLETAS () --)
Prescripción: TABLETA, 4 TABLETA, CADA 24 HORAS, VIA ORAL, DURANTE 30 DÍAS
Cantidad Total:**120 CIENTO VEINTE TABLETA**
Otras Indicaciones:

PREDNISONA
(PREDNISONA 50 mg TABLETA () --)
Prescripción: TABLETA, 1 TABLETA, CADA 24 HORAS, VIA ORAL, DURANTE 30 DÍAS
Cantidad Total:**30 TREINTA TABLETA**
Otras Indicaciones:

MICOFENOLATO DE MOFETILO
(MICOFENOLATO DE MOFETILO 500 mg TABLETA RECUBIERTA () --)
Prescripción: TABLETA, 1 TABLETA, CADA 12 HORAS, VIA ORAL, DURANTE 30 DÍAS
Cantidad Total:**60 SESENTA TABLETA**
Otras Indicaciones: tomar 1 tableta via oral cada 24horas por 1 semana y si hay tolerancia tomar cada 12 horas. (UNA VEZ INICIADO SUSPENDER METOTREXATE)

Firmado Electronicamente por
ANTONIO ALEJANDRO PEÑA GUEVARA
Identificación: CC 80039626
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Registro Médico: 80039626

No. Celular: 3017555834

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**LUZ ENIT GOMEZ DE GONZALEZ**	**REFERENCIA:**	**134112027**
DOCUMENTO:	**CC.34500911**	**FECHA INGRESO:**	**23.Jul.2025 5:48 p. m.**
EMPRESA:	**RISUEÑO CASANOVA CAROLINE ELISABETH SE**	**SEDE:**	**REFERENCIA SUROCCIDENTE**
DOCTOR:	**PNR-ADSCRITO**	**EDAD-SEXO:**	**73 Años - Femenino**

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Creatinina	**0.34** mg/dL	0.55 - 1.02 mg/dL

Técnica:Enzimática

TFG - Tasa de filtración glomerular **109.0** mL/min/1.73m2
Según ecuación CKD-EPI

VALORES DE REFERENCIA:
TFG > 90 ml/min/1.73 m2 – TFG Normal
TFG 60 – 89 ml/min/1.73 m2 – Ligero descenso de TFG
En TFG menores a 90 ml/min/1.73 m2 se recomienda medición de microalbuminuria y cálculo de la relación albúmina creatinina. La Albuminuria (>30 mg/24 horas o una relación albumina - creatinina >30 mg/g) es un marcador más sensible para detección de daño renal temprano, especialmente en pacientes diabéticos.
En TFG menores a 60 ml/min/1.73 m² con una duración mayor a 3 meses indica alta probabilidad de Enfermedad Renal Crónica.
La TFG es calculada usando la ecuación CKD-EPI (2009 Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration).
*** La fórmula empleada, no considera población afrodescendiente, por lo que su cálculo podrá hacerse en https://www.mdcalc.com/mdrd-gfr-equation.**
Referencia: Levey, A. S. et al. (2009). A new equation to estimate glomerular filtration rate.

Nitrógeno Ureico (BUN) **13.6** mg/dL 8.0 - 23.0 mg/dL

Técnica:Enzimática

Analizado por,



KEILA MELISSA ROMERO MEJIA
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P:1053826315
Copiado:

Fecha de Validación:24/Jul 2025 04:31
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]*