P-AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número Autorización **439558698** Fecha 31/07/2025 Hora 4.05 PM

439558698-31825065

Servicio Occidental de Salud

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

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre	Número	Dv	Código	Teléfono:
NEW BIOLOGY CAMBULOS	NI 900464195	3	760011015502	2- 314 519 4733
				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
RODRIGUEZ	VICTORIA	VICTOR	MANUEL	CC	94417602	4063194

Dirección Residencial Habitual	Departamento	Municipo	Fecha Nacimiento	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CR 38A 4B 64	VALLE DEL CAUCA	CALI	1974/09/25		vicmarod100@hotmail.com

Plan	Nombre del Trabajador	NIT	Empresa
POS	VICTOR MANUEL RODRIGUEZ VICTORIA	805001157	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE

Nexo Familiar	Medico Solicitante	Oficina
COTIZANTE	AYUDANTE GENERICO	

Diagnóstico	FECHA DE UTILIZACION	No de Solicitud
R104	Desde 2025/07/31 Hasta 2025/10/29	2025-01-00551795

DETALLE SOLICITUD IPS

No. de Solicitud	Fecha	Hora	Ubicación del Paciente	Servicio	Cama	En habitación de	Fecha y hora hospitalización
0	2025/07/30		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
879420	1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	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 780

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 PAC FAMILIAR

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

ENFERMEDAD GENERAL CRUCE CAPITACION

Firma Usuario

CC 94417602

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 4:05 PM

NEW BIOLOGY

NIT 900464195-3
info@newbiologysas.com.co
3145194733

DATOS DEL PACIENTE

Documento y Nombre: 94417602 - VICTOR MANUEL RODRIGUEZ
Fecha Nacimiento: 1974-09-25
Dirección: CRA 38A NO 4B 64 BARRIO SANTA ISABEL
Celular: 3227258391
Sexo: M
Población Diferencial: NO APLICA

Fecha y Hora de la Atencion :2025-07-18 15:07:11 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (EPS SOS - P/

HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA	DOLOR EN LA INGLE
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD, SIN PATOLOGIAS CRONICAS CONOCIDAS. ACUDE A LA COSNUL POR PRESNETAR DESDE HACE 5 AÑOS DOLOR PERSISTENTE EN REGION INGUINAL DERECHA, QUE SE IRRADIA LA EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA, A LA REGION GLUTEA IPSILATERAL. LOS SINTOMAS SE INCREMENTAN C EL ESFUERZO FISICO. NO TOMA MEDICAMENTOS PARA CONTROLAR EL DOLOR. NIEGA SISNOTM CONSTITUCIONALES, NIEGA CAMBIOS DE COLORAICON O ENDUCRECIEMITNO EN LA ZONA AFECTADA.
AYUDAS DIAGNOSTICAS	
CAUSA EXTERNA	Enfermedad general
FINALIDAD DE LA CONSULTA	No aplica

ANALISIS

PACIENTE CON DOLOR EN REGION INGUINAL DERECHA DE LARGA DATA, QUE SE IRRADIA A LA EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA Y A LA REGION GLUTE. EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES. REFIERE QUE LE REALIZRON ECOGRAFIA DE PARED ABDOMNINAL DESCARTANDO PRESNECIA DE HERNIA INGUINA SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

FAMILIARES	NO
PERSONALES	NO
FARMACOLOGICOS	NO
OBSTETRICOS	NO APLICA
GINECOLOGICOS	NO APLICA
TOXICOALERGICOS	NO
FISIOLOGICOS	NO
ALIMENTARIOS	NO
TRAUMATOLOGICOS	NO

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES	Peso 80Kg, Talla 1.80,Cm IMC 24.7, FC 70. FR 16, Temp. 36 C, PA S. 121mmHg, PA D. 72 Presión Media: 88,33 mmHg, Saturación % Escala del dolor 0 de 10 Glucometría mg/dl: 0
EXAMEN FISICO	
ESTADO GENERAL	ESTADO GENERAL: CLICNIAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, EUPNEICO, TOLERA EL DECUBITO DORS CARIDIOPAULMONAR SIN ALTERAICONES. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NOPALPO TUMORAICNES VISCEROMEGALIAS. NO HAY ADENOMEGALIAS INGUINALES. NO DEFECTOS DE PARED. NO EDEMA EN EXTRE

DIAGNOSTICOS

DX PRINCIPAL: R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

ORDENACION

Codigo	Cantidad	Descripcion	Nota
879420	1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE	DOLOR EN REGION INGUINAL IZUQIERDA PERSSITENTE
902210	1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	
903818	1	COLESTEROL TOTAL	
903815	1	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -HDL-	
903868	1	TRIGLICERIDOS	
903426	1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	
903841	1	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	

Este documento es Propiedad intelectual de NEW BIOLOGY IPS se prohibe su reproduccion total o parcial sin previa autozación escrita de s propietario

NEW BIOLOGY

Cra 42 # 7-69 Edificio Medical Center 2 Piso
NIT 900464195-3
info@newbiologysas.com.co
3145194733

906249	1	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS
906916	1	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR
903895	1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
907106	1	UROANALISIS

Este documento es Propiedad intelectual de NEW BIOLOGY IPS se prohibe su reproduccion total o parcial sin previa autozación escrita de s propietario

SYNLAB

RESULTADOS DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sr.VICTOR MANUEL RODRIGUEZ VICTORIA**	**REFERENCIA:**	**254039167**
DOCUMENTO:	**CC. 94417602 H.C. 94417602**	**FECHA INGRESO:**	**01.Ago.2025 06:09 AM**
EMPRESA:	**PARTICULAR - SUROCCIDENTE CALI BUEN**	**SEDE:**	**SYNLAB CAMINO REAL**
DOCTOR:	**NO DISPONIBLE**	**EDAD-SEXO:**	**50 Años - Masculino**

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Creatinina	**1.01**	mg/dL	0.73 - 1.18 mg/dL

Técnica: Enzimática

TFG - Tasa de filtración glomerular Según ecuación CKD-EPI	**91**	mL/min/1.73m2

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 relación albumina/creatinina >30 mg/g) es un 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 (2021 Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration).
* La fórmula empleada, no incluye ajustes por raza. El cálculo podrá hacerse en:
https://www.mdcalc.com/calc/3939/ckd-epi-equations-glomerular-filtration-rate-gfr
Referencia: Inker, L. A. et al. (2021). New equations to estimate glomerular filtration rate. N Engl J Med.

Fecha de Validación: 01/Ago./2025 12:28
Analizado por, B. ISABEL GUTIERREZ TAO
Bacteriologa T.P: 19-3166
Copiado:BEGT

VIGILADO Supersalud

Procesado en laboratorio clínico habilitado, SYNLAB Colombia S.A.S.

Santa Marta (605) 435 83 44 - Barranquilla (605) 377 0015 - Cartagena (605) 693 1947 - Medellín (604) 516 6740 - Manizales (606) 896 22 42 - Bogotá (601) 593 83 93
Cali (602) 660 7070 - servicliente@synlab.co / www.synlab.co