IPS Medic

Fecha Expedición: 2025-05-07 08:06:48

ORDEN MEDICA: 4593063

IPS: IPSMEDIC SAS Nit: 900168679-7 Direccion: CL 9 # 9-17 Teléfono: 6023844080

Paciente: EUFEMIA HIDALGO DE ECHAVARRIA | Identificación: CC 38430180 | Sexo: F | Télefono Contacto: 2530318

Tipo Afiliado: Cotizante | Edad: 85 años 2 meses 12 días | Cuota Recuperación: 0 | Convenio: NUEVA EPS UT NUEVA RED CENTRO MEDICIPS - GUACARI

DX Ppal: N63X | DX Rel 1: -- | DX Rel 2: -- | DX Rel 3: --

Profesional: RICARDO PADILLA LOPEZ | Documento: 1045745340 | Especialidad: MEDICINA GENERAL

Prestador: NEW BIOLOGY S.A.S Ciudad: CALI | Dirección: Cra 42 #7-69 B/Los Cambulos, piso 2 Edificio FRESENIUS Teléfono: 3054035696 -

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	TARIFA	OBSERVACION
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU-CUT	1	390000	BIOPSIA MAMA DERECHA

Dr. Ricardo Padilla Lopez
Medicina General
RM 1045745340

PROFESIONAL: RICARDO PADILLA LOPEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
Documento: 1045745340

Eufemia Hidalgo

PACIENTE: EUFEMIA HIDALGO DE ECHAVARRIA
CC 38430180 38430180

Firmado Electrónicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2
La validez del presente documento es de 90 días. Válida desde 2025-05-07 08:06:48 hasta 2025-08-05

Desarrollado por SinergiaSE SAS Elaborado: LAURA SOFIA CLAVIJO CORREA - 2025-05-07 08:06:48

13/05 - 04:00pm.

Eventualmente, puede suceder que por complicaciones que se presenten durante la intervención, ésta se extienda o deban realizarse procedimientos adicionales no explicados con anterioridad. Así mismo, el tiempo de duración del dependerá de las características particulares de cada paciente, de la propia intervención descrita, y en el evento de presentarse complicaciones el período de recuperación.

Declaro comprender las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición, formas alternativas de tratamiento.
También expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala. Entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Doy mi consentimiento para que se me realiza la Biopsia SI -------- NO ------ X

Fecha: DIA 13 **MES** 05 **AÑO** 2025

Firma Médico

1'131.482
Firma Paciente

NEW BIOLOGY	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO TOMA DE BIOPSIAS	Fecha: ENERO 2025 Versión: 01 Código: HC-FR-04

Diagnóstico: Biopsia Ordenada

MAMA DERECHA ☑ MAMA IZQUIERDA ☐ AMBAS MAMAS ☐

TIROIDES ☐

Médico (Primer nombre y dos apellidos): Dr. Rafael Martinez

Nombre del paciente Paciente: Eufemia Hidalgo identificación 38'430.180

Representante legal (si corresponde): Gabriel Echavarria identificación 3131.484 Hijo

OBJETIVOS

Una biopsia es la extracción de tejido de alguna parte del cuerpo para examinar en el mismo la presencia de una enfermedad. En algunas se extirpa una pequeña muestra de tejido con una aguja mientras que en otras se extrae un nódulo o bulto sospechoso.

¿En qué consisten las biopsias?

Una biopsia consiste en la remoción de tejido para examinar si está presente una enfermedad. Las muestras de tejido pueden ser tomadas de cualquier parte del cuerpo. Las biopsias se realizan de varias formas diferentes. Algunas biopsias involucran la remoción de una cantidad pequeña de tejido con una aguja mientras otras involucran la remoción quirúrgica de un bulto entero, o nódulo, que es sospechoso.

El tejido es removido colocando una aguja a través de la piel (en forma percutánea) al área de la anormalidad. Las biopsias se pueden realizar en forma segura con guía por imágenes tales como ultrasonido, tomografía axial computarizada (TC), o resonancia magnética nuclear (RMN).

Riesgos

A pesar de la correcta realización de la técnica, existe la posibilidad de efectos no deseados y/o complicaciones locales, tales como hematomas, infección y seromas entre otros.