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

CUFE: e0f86700e1e4592978d47601c31c32584e62850eb92057a36af781caf5004117e5cc7cd3cbc1fc503f902837852773b0

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº. FEJ147657**

Fecha Factura: 05/06/2025 14:27:00
Moneda: COP
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Tarjeta Débito

**Cliente: SANDRA MILENA QUIMBAYA MEJIA**
CC : 53100278 -2
CR 40A NO 30C -30 BRRB CIUDAD MODELO.
Cali, Valle del Cauca, CO
Tel: 3146926283
Régimen Ordinario

| Nº | Cant | Descripción | IVA | Subtotal |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1,00 | RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA | 0,00 % | $ 400.000,00 |
| 2 | 1,00 | CONTRASTE RESONANCIA | 0,00 % | $ 110.000,00 |

**Subtotal: $ 510.000,00**
**Descuento: $ 0,00**
**IVA: $ 0,00**
**TOTAL: $ 510.000,00**

Numeración autorizada del FEJ111006 al FEJ200000 resolución DIAN #18764089330169 del 2025-02-24 hasta 2026-02-24.

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

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

Software MANAGERCLINIC900372369
Proveedor Avances Software SAS
Fabricado por Avances Software SAS - NIT: 900372369
Generado por MI Facturación Electrónica - facturacionavances.com
Fecha de validación DIAN 2025-06-05 14:35:05

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

## DIRECCION DE SANIDAD

## AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

**Número de Autorización** 10041656 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 5/6/2025 12:47:30

Información del Prestador

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. | **Identificación Prestador** | 800065396 |
| **Departamento** | VALLE DEL CAUCA | **Municipio** | CALI |
| **Dirección** | AVENIDA 3A BIS N. CALLE 23DN ESQUINA-SAN VICENTE | **Teléfono** | 3691540 3219731017 |

Información del Paciente

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | SANDRA MILENA QUIMBAYA MEJIA | **Identificación Paciente** | 53100278 |
| **Departamento** | VALLE DEL CAUCA | **Municipio** | CALI |
| **Dirección** | DIAGONAL 33 # 29 B-49 | **Teléfono** | 3347237 |
| **Fecha de Nacimiento** | 22/2/1985 | | |

Servicio(s) Autorizado(s)

| Código CUPS | Nombre CUPS | Cantidad |
|---|---|---|
| 883351 | RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA | 1 |

Datos de Internación

| Fecha Desde | Fecha Hasta |
|---|---|
| | |

| | |
|---|---|
| **Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización** | Consulta Externa |
| **Observaciones** | SE AUTORIZA RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON MEDIO CONTRASTE / SE AUTORIZA SUJETO AUDITORIA MEDICA<br>Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 066-7-200072-25. |

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

| | |
|---|---|
| **Nombre** | YURANNY CERON MELO |
| **Registro Médico** | 1114452910 |
| **Cargo** | AUXILIAR ENFERMERIA |
| **Teléfono** | |

**IMPORTANTE : Autorización válida por 90 dias. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | |
|---|---|
| Tipo y número de identificación: **CC 53100278** | |
| Paciente: **SANDRA MILENA QUIMBAYA MEJIA** | |
| Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **22/02/1985** | |
| Edad y Género: **40 Años y 2 meses, Femenino** | |
| Identificador único: **2929252** | Responsable: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4** |
| Ubicación: **MEDICINA INTERNA COEX** | Cama: |
| Servicio: **MEDICINA INTERNA COEX** | |



## HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:
**La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.**

---

Fecha: 05/05/2025 07:41 - Ambulatoria - Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX
Consulta médica - CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE T

Finalidad: Otra
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Dra. Ana María Fidalgo Zapata
Ginecología y Obstetricia
Mastología y Cirugía
Oncológica de la mama
RM. 25560-11

ANAMNESIS
Motivo de consulta: SANDRA MILENA QUIMBAYA MEJIA
EDAD: 40 AÑOS
PROCEDENCIA: CALI
OCUPACION: COMERCIANTE
ACOMPAÑANTE: NO

MC: POR UNA BOLA EN LA AXILA DERECHA
Enfermedad actual: EA: PACIENTE QUE ASISTE EL DIA DE HOY POR CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA DE SENSACION DE MASA EN REGION DE AXILA DERECHA QUE REFIERE PRESENCIA DE AUMENTO DE TAMAÑO PROGRESIVO, NO REFIERE TELORREA, NO CAMBIOS DE COLORACION O TEXTURA DE LA MAMA, NO PRESENCIA DE INVERSIN DE PEZON

ANT:
PAT: NIEGA
FAR: NIEGA
ALR: NIEGA
QX: LIPOSUCCION
TOX: NIEGA
FAM: ABUELA CA DE SENO, TIOS Y ABUELO DE PROSTATA

G/O
G2P2
FUP: 19 AÑOS
PLAN: NIEGA
FUR: 02/05/2025

IMAGENES MAMARIAS
28/02/2025 ECO MAMARIA
MD: SIN EVIDECNIA DE LESIONES
MI: SIN EVIDENCIA DE LESIONES
AXILA DERECHA: ESTRUCTURAS GANGLINARES DESTACANDOSE UNA CON DIAMETRO DE 33 X 24 MM CON PERDIDA DE LA CONFIGURACION NO EVIDENCIANDOSE HILIO GRASO HIPOECOCICA CDE ECOESTRUCTURA HETEROGENA EN RANGO ADENOMEGALICO
AXILA IZQUIERDA: NO LESIONES

CONCLUSION: BIRADS 2

28/02/2025 MMG
NO LESIONES
CPATRON MAMARIO DENSO QUE LIMITA LA WEVALUACION BIRADS 0

10/04/2025 GUIA: SE REALIZA EN REGION AXILAR DERECHA CON EVIDENCIA DE CONGLOMERADO GANGLINAR.

PATOLOGIA
15/04/2025 HUV M2504206
DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA
Firmado electrónicamente

Oportuna IPS | Laboratorio Clínico

**Fecha de orden:**2025-06-05

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: | SANDRA MILENA QUIMBAYA MEJIA | Número de Orden: | 20250605062 |
| Identificación: | 53100278 | Fecha de nacimiento: | Feb 22, 1985 |
| Genero: | Femenino | Fecha de impresión: | Jun 5, 2025 |
| Edad: | 40 Años | Hora de impresión: | 14:29:28 |

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de referencia min - max | |
|---|---|---|---|---|
| **QUÍMICA** | | | | |
| **CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS** | **0.7** | mg/dL | 0.53 | 1.00 |

*'La interpretación clínica de éste examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico tratante'*

**PAULINA JIMENO PEREZ**
C.C. 31.194.641
Bacterióloga
Universidad del Valle
TP 6578

Fecha de validación: 2025-06-0514:26