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

CUFE: 4229c4ad783040d128d6b9d960db1a1b78a1811757 8e50279cf69f3c74cd6976e10a1ab1f6aecfd24516926eb547c1b2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº. FEJ150773

Fecha Factura: 13/06/2025 14:51:00
Moneda: COP
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Tarjeta Débito

Cliente: NATIVIDAD ARIAS DE PASTES
CC : 29697348 -4
CL 37 A NORTE 2 A N 79. Pradera, Valle del Cauca, CO
Tel: 3113004271
Régimen Ordinario

Nº	Cant	Descripción	IVA	Subtotal
1	1,00	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	0,00 %	$ 400.000,00
2	1,00	SEDACION RESONANCIA	0,00 %	$ 270.000,00

Subtotal: $ 670.000,00
Descuento: $ 0,00
IVA: $ 0,00
TOTAL: $ 670.000,00

Numeración autorizada del FEJ111906 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 MANAGERCLINIC900372288
Proveedor Avances Software SAS
Fabricado por Avances Software SAS - NIT: 900372288
Generado por MI Facturación Electrónica - facturacionavances.com
Fecha de validación DIAN 2025-06-13 14:55:20

CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

ORDENES MEDICAS

FECHA: 11/06/2025 Hora 17+13

NOMBRE: NATIVIDAD ARIAS CC: 29697348 EDAD: 84 AÑOS
EPS: EMSSANAR

DIAGNÓSTICOS:
1. SINDROME MENTAL ORGANICO DESCARTADO
2. DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

SOPORTE DE SEDACIÓN / ANESTESICO PARA TOMA DE IMAGENES

DR CARLOS ANDRES BERMUDEZ RESTREPO
ESPECIALISTA MEDICINA DE URGENCIAS
REGISTRO MÉDICO: 1151963167

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS
NIT 890.901.430-5
11 JUN 2025

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 29697348**		
Paciente: **NATIVIDAD ARIAS PASTES**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **18/06/1940 00:00**		
Edad y género: **84 Años, Femenino**		
Identificador único: **10292956-2**	Financiador: **EMSSANAR EPS SUBSIDIADO**	
Ubicación: **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO**	Servicio: **URGENCIAS**	Cama:

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS **Fecha y hora de ingreso:** 11/06/2025 12:42 **Número de ingreso:** 10292956 - 2

Remitido de otra IPS: No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 11/06/2025 12:48 - Sede: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO
El paciente llega: En brazos
Aspecto general: Regular Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL
Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: ingresa paciente con su hija traida de su domicilio, la trae en contexto de temblores repetitivos a nivel de los mimebros superiores, sin pacerer convulsiones, la pacaiente inciialemtne sin antecedentes de importancia, se le toma glucometria la c ual reporta 125, ademas, a la valoraion la paciente atiende ordenes, fuerza no totalmente disminuida, se siente menor a nivel del msi, no se identifica facial central, la paciente pierde capacida de hablar.
ant: hta
alergias : niega
se ingresa para descartar lesiones cerebrales que esten alterando su cognicion

Revisión por sistemas
Sistema neurológico: Normal
Psiquismo: Normal

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 160/79, Presión arterial media(mmhg): 106
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 75
Saturación de oxígeno: 98% Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 35. 3 Escala del dolor: No evaluable Estado de conciencia: Alerta.

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE
Clasificación del triage: TRIAGE 2
Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: Si
Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS
Observaciones: Se realiza puesta de manilla de identificacion, se le indica los riesgos si lo requiere, posteriormente se firma consentimiento de seguridad del paciente digital y se le inidca cartilla sobre derechos y seguridad del paciente.

Firmado por: ANDRES FELIPE MAZA GARCIA, ENFERMERIA, Registro 1005966154, CC 1005966154, el 11/06/2025 12:51

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

PACIENTE DE 84 AÑOS, ANTECEDENTE DE ALZHEIMER E HIPERTENSION ARTERIAL, ES TRAIDA POR LO FAMILIARES, REFIERE CUADRO CLINICO QUE APARECE DESPUES DE INGRESAR AL BAÑO PRESENTA MOVIMIENTOS DE LAS MANOS BILATERALES SIN FIJACION DE LA MIRADA, SIN PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTA, SIN RELAJACION DE ESFINTERES, SIN MORDEDURA DE LENGUA. AL INTERROGAR A LA PACIENTE ESTA SE ENCUENTRA CON APARENTE MUTISMO, SIN EMBARGO ENTIENDE Y ATIENDE LAS PREGUNTAS, AL INTERROGARLA PAR/ LOS MIVIMIENTOS DE LAS EXTREMIDADES Y LOGRA INTERACTUAR CON EL ENTREVISTADOR. REFIERE DOLOR TORACICO SIN CARACTERISTICAS ESPECIFICAS Y SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS CON FIEBRE. NO CEFALIEA, NO OTROS SINTOMASANTECEDENTES:- PATOLOGICOS: HTA, TRASTORNO PSIQUIATRICO??- FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 50MG CADA 24 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CADA 24 HORAS, ATORVASTATINA, RISPIDERIDONA 1 MG EN LA NOCHE - QUIRURGICOS: NIEGA- ALERGICOS: NIEGAEXAMEN FISICO:PACIENTE INGRESA CAMINANDO CON ASISTENCIA, SIN FOCALIZACION, ATIENDE Y OBDECE ORDENES.RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NOS OPLOSMV PRESENTE EN AMBOS CAMPOSNO AGREGAODSNEUROLOGICO ALERTA, ENDIENTE, COMPRENDE, RESPONDE A PREGUNTAS CON VOS BAJA,SIN FOCALIZACION, FUERZA CONSERVADA EN 4 EXTREMDIADES, NO DESVIACION DE COMISURA LABIAL

Revisión por sistemas:
Sistema neurológico: Normal.

Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 29697348**		
Paciente: **NATIVIDAD ARIAS PASTES**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **18/06/1940 00:00**		
Edad y género: **84 Años, Femenino**		
Identificador único: **10292956-2**	Financiador: **EMSSANAR EPS SUBSIDIADO**	
Ubicación: **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO**	Servicio: **URGENCIAS**	Cama:

INFORME DE EPICRISIS

Signos vitales

Frecuencia cardiaca (Lat/min): 80

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
F009	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA (G30.9)	Confirmado

Conducta

OBSERVACION
NAD VIA ORAL POR AHORA
CABECERA 30°

TAPO HEPARINIZADO

ALPRAZOLAM 1 TAB VIA ORAL DOSIS UNICA

SS/ HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, ELECTROLITOS, GLICEMIA, PARCIAL DE ORINA, GRAM DE ORINA
SS/ TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE

CONTROL DE ISGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS
GRACIAS

Responsable: CARLOS ANDRES BERMUDEZ RESTREPO, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Registro 1151963167, CC 1151963167, el 11/06/202: 13:09

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 11/06/2025

Grupo	Descripción
Alergicos	Tiene antecedentes alérgicos: No

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
F009	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA (G30.9)	Principal	Confirmado

Código CUPS	Descripción de exámenes	Total
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico [X] Quirúrgico [ ]

Unidades de estancia del paciente

URGENCIAS

Remitido a otra IPS: No

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/06/2025 15:23:44