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

CUFE: c04b42eb4c07240deedf430bb6efdb451
58fad204c4464ca8a98c58c009f38ad10d1d7bcf
b017434809e38e14eec17de

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº. FRX7892
Fecha Factura: 04/07/2025 09:29:00
Moneda: COP
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo

Cliente: LIBARDO ERAZO
CC: 14941495 -0
JAMUNDI LA PREDERA Jamundi, Valle del Cauca, CO
Tel: 3104270499
Régimen Ordinario

Nº	Cant	Descripción	IVA	Subtotal
1	1,00	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	0,00 %	$ 168.000,00

Subtotal: $ 168.000,00
Descuento: $ 0,00
IVA: $ 0,00
TOTAL: $ 168.000,00

Numeración autorizada del FRX1 al FRX200000 resolución DIAN #18764087205932 del 2025-01-15 hasta 2027-01-15.

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

Hospital Piloto Jamundí

HOS / JAMUNDI - ESE - NIT 890.306.950-6

ORDEN MEDICA 4294883

Jueves, 3-Jul-2025 07:48 pm — RECLAMAR EL 3-Jul-2025 00:00 a

Avenida Circunvalación N0. 9 - 13 - TELS: 4868676 - FAX: 4868676 - MAIL: citasmedicashospitalpiloto@gmail.com - JAMUNDI - VALLE DEL CAUCA

R-FAST 9.0e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL — Pág. 1 d

Identificación: CC 14941495 Usuario: ERAZO LIBARDO H 78 Años
Dirección: CRA 15 N 24-11 Teléfonos : 3202227763 Trabajo : Avisar a :3202227763 Fecha nacimiento: 30.09.1946
Dpto: VALLE DEL CAUCA Municipio : JAMUNDI Barrio: LA PRADERA
Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - Nivel: NIVEL 1 Numero de afiliacion:
Facturado a: Subsidiado Empresa : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel : NIVEL 1
Centro producción: 1200-ATENCIÓN EN URGENCIAS Orden de internación: 763640379501-FINT-1465661
Principal de consulta - S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO.

Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - Nivel: NIVEL 1

PROCEDIMIENTOS

CANTIDAD		DESCRIPCION
1	UN	[879111] Tomografía Computada De Cráneo Simple

[0137] DIANA MILENA GIRALDO RENTERIA
Identificación: CC 1130607011
Reg. Prof: 76-5351 - NIT: 1130607011
MEDICINA GENERAL

ENTREGADO POR

ERAZO LIBAR
CC 1494

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO
Identificación: CC 14941495 **ERAZO LIBARDO** **H, 78 Años (30-Sep-1946)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel: NIVEL 1

EXTREMIDADES Y PELVI

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

15/15 NO FOCALIZADO

PIEL

NORMAL

SALUD MENTAL

NORMAL

DIAGNÓSTICO

Orden de internación: 763640379501-FINT-1465661
Principal de consulta: [S099] TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO -

Servicio de egreso: 1200 ATENCIÓN EN URGENCIAS
En internación

Remitido a: NEUROLOGIA / COOSALUD

CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE SE CUENTRA ASINTOAMTICO
LEVE DOLOR EN SITIO DE TRAUMA
TOLERA VIA ORAL
HEMODINAMICAMNET ESTABLE
NO RESPUESTA A REMISION
NO DEFICIT NEUROLOGICO
12 H DE TRAUMA

SALIDA
SS TOMOGRAFIA CEREBERALS IMOPLE
SIGNOS DE ALARMA
ACETAMIFNEON 1GR CADA 6 H
CEFALEIXNA CADA 6 H POR 5 DIAS

EVOLUCIÓN

FAVORABLE
SALIDA

****ANALISIS****

ANALISIS: ASINTOMATICO
NO INESTABILIDAD HEMODINAMICA
NO DETERIRO NEUROLOGICO
SE DA ALTA CON INDICACIOND E TOMA DE TAC CEREBERAL SIMPLE
SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE FORMA INEMDIATA: DOLOR DE CABEZA INTENO O PERISTENTE, VOMITO, FIOEBRE, ALETRACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA/ HABLA INCOHERENTE, MOVMIENTOS ANORMALES DE LAS EXTREMIDADES, MAREOS, DESMAYOS--------

HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

17- Hipotiroidismo congénito: 2- No.

RIESGO Y SEGUIMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
Se cuenta con los resultados del paraclinico de serología para sifilis?: No

80- Fecha toma de muestra para serología.:

74- Número de preservativos entregados a pacientes con ITS.:

Orden médica: 763640379501-OMED-4294883, 3-Jul-2025

- TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE

Orden médica: 763640379501-OMED-4294885, 3-Jul-2025

- ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, TABLETA CON O SIN RE, #40, ORAL, Cada 6 horas

- CEFALEXINA 500MG CAPSULA, TABLETA CON O SIN RE, #20, ORAL, 1 Ca 6 horas

Orden médica: 763640379501-OMED-4294886, 3-Jul-2025

- RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

Orden de Internación asociada

FINT-1465661
Subsidiado: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A

PROFESIONAL: [0137] DIANA MILENA GIRALDO RENTERIA - NIT: 1130607011 - Registro: 76-5351 - Especialidad: MEDICINA GENERAL
[763640379501] HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE