



Original
Entrega 1 De 1

Número interno: 216097406



DATOS DE USUARIO

Nombre: GERARDA RODRIGUEZ HENAO
Documento: Cedula Ciudadania - 24464909
Sexo: Femenino **Nivel:** 1
Tipo de afiliado: Cabeza fila subsidiado
Departamento: Risaralda

Edad: 79 años
Dx Principal: J449
Municipio: Dosquebradas

DATOS DE IPS

IPS primaria: Ese Hospital Santa Mónica
Plan: Subsidiado
Régimen: Subsidiado
IPS solicita: Ese Hospital Santa Mónica
Entidad recobro: No Aplica
Origen: N/A

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 30 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

CUM/CUP	Cod	Servicio	Cantidad	Tipo	Alto Costo	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación	No. Autorización
	Interno	11111111-1, OXIGENO DOMICILIARIO	1	N/A	Terapeutico	No aplica	Enfermedad general		04/06/2020	434644737
		PAQUETE INTEGRAL MES								

Observaciones: - Afiliado no paga copago por pertenecer a clasificación cero o uno del Sisben

TIPO DE PAGO	
COPAGO	VL.R. MODERADORA
0,0	0,0
Capitación IPS:	

INSTITUCIÓN REMITIDA

Nombre IPS: OXIPRO S.A.S
Dirección: asanint@oxiprosas.com
Teléfono: 4672265 - 4672264



Original

Entrega 1 De 1

Número interno: 216006128



DATOS DE USUARIO

Nombre: GERARDA RODRIGUEZ HENAO
 Documento: Cedula Ciudadania - 24464909
 Sexo: Femenino Nivel: 1 Edad: 79 años
 Tipo de afiliado: Cabeza flla subsidiado Dx Principal: J441
 Departamento: Risaralda Municipio: Dosquebradas

DATOS DE IPS

IPS primaria: Ese Hospital Santa Mónica
 Plan: Subsidiado
 Régimen: Subsidiado
 IPS solicita: OXIPRO S.A.S
 Entidad recobro: No Aplica Origen: N/A

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 30 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

CUM/CUP	Cod	Servicio	Cantidad	Tipo	Alto Costo	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación	No. Autorización
75922	Interno	11111111-1.OXIGENO DOMICILIARIO PAQUETE INTEGRAL MES	1	N/A		Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	26/05/2020	434490941

Observaciones: -Afiliado no paga copago por pertenecer a clasificación cero o uno del Sisben

TIPO DE PAGO		INSTITUCIÓN REMITIDA	
COPAGO	0,0	VLR. MODERADORA	0,0
Capitación IPS:		Nombre IPS:	OXIPRO S.A.S
		Dirección:	Carrera 4 No.20-80 centro
		Teléfono:	4672265 - 4672264

Version 1.0
 Sistema de Atención al Usuario - Kiosco (Kiosco) - Reporte de Datos de Usuario

Informe de datos de usuario en formato PDF (01/01/2023) y en el formato de datos de usuario en formato PDF (01/01/2023)

Autorización sobre el sistema médico

Informe de datos de usuario en formato PDF (01/01/2023) y en el formato de datos de usuario en formato PDF (01/01/2023)

TIPO DE PAGO COPAGO 0.0 CAPTACION IPS: 0.0 VLR, MODERADORA		Nombre IPS: OXIPRO S.A.S Dirección: asaint@oxiprosas.com Teléfono: 4872265 - 4872264	
Observaciones: - Afiliado no paga copago por pertenecer a clasificación cero o uno del Sisban			
CUMCUP Cod Interno 75922 Servicio PAQUETE INTEGRAL MES	Cantidad 1 Tipo Alto Costo N/A	Finalidad Terapéutico Lateralidad No aplica Causa Externa Enfermedad general	Fch Aprobación 09/03/2023 No. Autorización 433451503
IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 30 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al usuario.			
DATOS DE USUARIO Nombre: GERARDA RODRIGUEZ HENAO Documento: Cedula Ciudadana - 2464909 Sexo: Femenino Tipo de afiliado: Cabeza de familia subsidiado Departamento: Risaralda		DATOS DE IPS IPS primaria: Esa Hospital Santa Mónica Plan: Subsidiado Régimen: Subsidiado IPS solicitada: Esa Hospital Santa Mónica Entidad rectora: No aplica Organ: N/A	

Entrega 1 De 1



Numero interno: 215338691

medimas

Número interno: 214711630



Original
Ejemplar 1 De 1

DATOS DE USUARIO

Nombre:	GENERICA RODRIGUEZ MENO	Estat:	78 años	IPS primaria:	Esc Hospital Santa Monica	Origen:	N/A
Documento:	Cedula Ciudadania - 2484585	De Principal:	448	Plan:	Subsidio		
Sexo:	Femenino	De Secundario:		Plan:	Subsidio		
Forma de afiliación:	Cuenta Sin subsidio:	De Tercerizado:		Plan:	Esc Hospital Santa Monica		
Declaración:	Rentista	De Prestador:		IPS indicadas:	No aplica		
		De Prestador:		Estadistad indicadas:	No aplica		

DATOS DE IPS

Nombre:	PAQUETE INTEGRAL MEC	Cantidad:	1	Tipos:	Abn Cuido	Terapéutica:	No aplica
Código:	78922	Unidad:	1	Tipos:	Abn Cuido	Terapéutica:	No aplica
Código:	111111111	Unidad:	1	Tipos:	Abn Cuido	Terapéutica:	No aplica
Código:	111111111	Unidad:	1	Tipos:	Abn Cuido	Terapéutica:	No aplica

Observaciones: - Afiliado no paga cobajo por pertenecer a clasificación costo o uno del Siben

Nombre IPS: OXIPRO S.A.S
Dirección: asini@oxipro.com
Teléfono: 4672265 - 4672264

TIPO DE PAGO: VLR. MODERADORA
Categoría IPS: 0.0

INSTITUCIÓN REMITIDA

Usuario: Apuruchá
Angela Viviana Piza Mejía

Autorización: Línea a autoriza sistema
Hoy 1 de 1

Versión 1.0
VIGILADO SUPERIOR DE SALUD
INSTITUCIÓN REGULADORA DE SALUD
CALLE 100 No. 100-100, Bogotá D.C.

Yo GERARDA RODRIGUEZ identificada(a) con número de documento 24464909, certifico que estoy afiliado(a) a Medimás EPS; que soy paciente de oxigenoterapia, que actualmente uso los equipos de Oxívidas S.A.S ahora Oxipro SAS (900.481.014-0) y que he recibido de manera ininterrumpida este servicio desde el 7/1/2017 hasta la fecha y continúo con el servicio.

El presente documento se firma en la ciudad y/o municipio de Dosyumbadas a los 03 días, del mes de Septiembre del año 2020.

Paciente		
Nombre del paciente	<u>Gerarda Rodriguez H.</u>	
Tipo Documento	<u>24464909</u>	Nro. Documento <u>24464909</u>

Caduta

Firma	<u>[Firma]</u>	
Nombre de quien firma	<u>Luis Escobar Roberto Escobar</u>	
Documento	<u>6253792</u>	Parentesco <u>hermano</u>

AUTORIZACIÓN HABEAS DATA: En cumplimiento del Régimen General de Habeas Data regulado por la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, con el ingreso de mis datos personales en el presente documento autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a OXI/PRO S.A.S. NIT 900.481.014-0, para realizar el tratamiento mis datos personales de acuerdo con las finalidades relacionadas con el objeto social y Política que se encuentra en la página web www.oxiprosas.com. "Cualquier inquietud consultar la página web www.oxiprosas.com, o escribirnos al correo protecciondatos@oxiprosas.com



Bogotá D.C., 06 de noviembre de 2019

Señor@
USUARIO OXIGENO REQUIRIENTE

Referencia: Notificación entrega de autorización para prestación de servicios paciente Medimás EPS.
Cordial saludo

OXIVIDAS S.A.S., en cumplimiento de la relación contractual suscrita con MEDIMÁS EPS, ha venido suministrando el servicio de oxígeno domiciliario por usted requerido, con el propósito de contribuir al tratamiento ordenado por parte de su médico tratante; dicha prestación se ha realizado con la totalidad de condiciones de calidad, seguridad y oportunidad exigidos por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Pese a lo antes indicado, es necesario poner en su conocimiento que conforme a las instrucciones obregadas por parte de MEDIMÁS EPS, a través de comunicado del pasado tres (3) de octubre de la presente anualidad, a partir del mes de octubre de la presente anualidad, MEDIMÁS EPS no realizará procesos de autorizaciones masivos, motivo por el cual, a partir de la fecha, le corresponderá en calidad de afiliado, realizar el proceso de autorización de servicios de oxígeno domiciliario que sea prescrito por parte del profesional encargado de su atención.

Así las cosas, para realizar el proceso de autorización de las ordenes médicas, en la forma establecida por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo debe realizar a través de los canales presenciales o virtuales, los cuales puede consultar en el siguiente link <https://www.medimas.com.co/req-de-atencion>. Para el efecto, deberá contar con los siguientes documentos:

1. Orden médica con vigencia no mayor a tres (3) meses
2. Historia clínica del ordenante.

En tal sentido, para garantizar la continuidad de los servicios que ha venido OXIVIDAS S.A.S., se debe suministrar a nuestro personal, la autorización de servicios proferida por parte de MEDIMÁS EPS.

En el evento de no contar o reportar dicha autorización, para el mes de octubre y/o noviembre, nos pondremos en comunicación con usted, para coordinar el proceso de retiro de los equipos de su domicilio.

Cualquier inquietud, favor comunicarse con el teléfono 4320520, o al correo electrónico atencionalcliente@oxigenoensucasa.com

Agradecemos su colaboración

Cordialmente

[Firma]
DIRECCION COMERCIAL Y ATENCION AL CLIENTE

ORDEN DE CONSULTAS O INTERCONSULTAS
ESE HOSPITAL SANTA MONICA DOSQUEBRADAS-RISARALDA

Dir. CARRERA 19 CALLE 18 ESQ. STA MONICA - Tel. 3302507
NIT. 891411663

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 27/02/2019 07:57:16p.m.
Lugar y Fecha: DOS QUEBRADAS, RISARALDA 27/02/2019 07:57:16p.m.

Documento y Nombre del Paciente: Paciente: 24464909 GERARDA RODRIGUEZ HENAO

Administradora: MEDIMAS EPS S.A.S. Convenio: CAPITADONIVEL1 Tipo de Usuario: SUB EST 1 SIN COPAGO

No Historia: 24464909 Orden N°: 4877868

Procedimiento: S39140 - INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA

Especialidad: NEUMOLOGIA Indicaciones:

DX Principal: J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA

Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA



DR. ROMAN OSPINA ROBINSON

CC 1088302008

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1088302008

EX. FENOMENOS CON ELEVA O BAJA DE LA FRECUENCIA CARDIACA, SIN SIGNOS DE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
RX
DE TORAX CON ATRAPAMIENTO AEREO, CON APLANAMIENTO DE HEMIDIAFRAGMAS, HORIZONTALIZACION DE REJA COSTAL, AUMENTO DE VOLUMEN RETROCARDIACO, SIN DESVIACION DE LA TRAQUEA, CON SILUETA CARDIACA ALARGADA, CON AUMENTO DE LA TRAMA PARAHILAR, SIN ZONAS DE OPACIDAD QUE SUGIERAN CONSOLIDACION, EKG CON RITMO SINUSAL, RR REGULAR, FC 68/MIN, EJE EN 90, CON AUMENTO DE CAVIDADES DERECHAS, NO CAMBIOS EN ST, CON T PICUDAS EN V4 Y V5.

PACIENTE
EN EL MOMENTO CON EXACERBACION DE EPOC ANTHONISEN 3, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN CAMBIOS EN EKG NI EN RADIOGRAFIA DE TORAX, SE INDICA REFORZAR ANALGESIA PARA CEFALEA, EGRESO CON MANEJO SIMTOMATICO, SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR, VALORACION AMBULATORIA POR NEUMOLOGIA.

Dx. Justifica la Estancia

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: J441-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA



DR. ROMAN OSPINA ROBINSON

CC 1088302008

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1088302008

**--SÉ HOSPITAL SANTA MONICA DOSQUEBRADAS-RISARALDA
INFORME QUIRÚRGICO**

Fecha: 11/07/2019
Página 1 de 1

Nº Historia 24464909 Paciente RODRIGUEZ HENAO GERARDA
Sexo: FEMENINO Edad: 78 años
Fecha Inicio: 11/07/19 9:45 Fecha Fin: 11/07/19 10:00

Anestesiólogo: (NO USAR) USUARIO SISTEMAS NO FACTU Ayudante 1:
Ayudante 2: Instrumentador:
Enfermera:

Tipo de Anestesia: LOCAL

Diagnósticos:

Pre-Operatorio:

Tipo Código
PR K297

Diagnóstico

GASTRITIS* NO ESPECIFICADA

Post-Operatorio:

Tipo Código
PR K297

Diagnóstico

GASTRITIS* NO ESPECIFICADA

Procedimientos Realizados:

S18300 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Descripción Quirúrgica:

INDICACION : HOSPITALIZADA. EPOC Oxigenorequiriente. BUSQUEDA DE PRIMARIO. de lesiones de aspecto metastásico en craneo . region de los parietales.

MEDICAMENTO : Lidocaina Atomizador en garganta.

HIPOFARINGE : Normal. Paso facil a traves del cricofaríngeo.

ESOFAGO : Línea Z regular poco delinida a los 34 cm y el hiato a los 37 cm de la arcada dentaria..

Se prolepsa mucosa color rosado intenso inmediatamente proximal a la línea Z. de distribución circunferencial de 5 mm de longitud tomándose biopsias ante la sospecha de esófago de Barrett de segmento corto. Calibre normal

ESTOMAGO : Entema leve de distribución en parchos alternantes en antro sin erosiones.

Mucosa del cuerpo* fondo* región subcardial y ángulo de aspectos normales.

Contenido gástrico de aspecto acuoso el usual.No hay secreciones biliosas.

Piloro franqueable. Paredes gástricas distienden en forma adecuadas.

DUODENO :Normal la mucosa del bulbo duodenal

NO SE OBSERVAN LESIONES DE ASPECTO TUMORAL HASTA EL SEGMENTO VALORADO.

DIAGNÓSTICO :

1HERNIA HIATAL PEQUEÑA MAS HALLAZGOS A DESCARTAR ESOFAGO DE BARRETT DE SEGMENTO CORTO

Drenajes:

Instrucciones:

Recuento de Compresas y Gasas

Compresas Iniciales:	0	Compresas Finales:	0
Gasas Iniciales:	0	Gasas Finales:	0
Rollos Iniciales:	0	Rollos Finales:	0

Tejido a Patología: NO

Nombres y Apellidos del Médico Cirujano: BARRAZA AMADOR MARCOS

Firma y Sello

MARCOS BARRAZA AMADOR
INFERMERIA-GASTROENTEROLOGICO
TEL: 32440301 - 3335651
WR 1299-96 C.C. 8895 128



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA
 CARRERA 4 N° 24-88 TEL. 3365333-42
 FORMULA MEDICA
 PLAN DE MANEJO EXTERNO



Fecha Actual: martes, 18 febrero 2020

HISTORIA CLINICA - CONSULTA EXTERNA

SERVICIO:	CONS. EXTERNA ESPECIALIZADA		
N° Historia Clínica:	24464909	N° Folio:	18
		Fecha Folio:	18/02/2020 8:17:51
DATOS PERSONALES			
Nombre Paciente:	GERARDA RODRIGUEZ HENAO	Identificación:	24464909
Fecha Nacimiento:	09/marzo/1941	Edad Actual:	78 Años 11 Meses 13 Dias
		Estado Civil:	Casado
Dirección:	TRANSVERSAL 8 #27 A 16 SANTA ISABEL PEREIRA	Teléfono:	3117876177
Procedencia:	PEREIRA	Ocupación:	HOGAR
DATOS DE AFILIACION			
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S	Regimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	MEDIMAS EPS S.A.S	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO 1
DATOS DEL INGRESO			
N° Ingreso:	1716216	Fecha:	2020-02-18 7:46
Finalidad Consulta:	No Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General_Adulto
Suministros Pac:			

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: Umeclidinum 55µg/1 Dosis MAS vilantero 22µg/1 mas furocasona furoato 92 mgq. Dosis polvo para no reconstruir INHALADOR # 3 Inhaladores hacer por boca 1 inhalacion cada 24 horas durante 3 meses

Indicación: El paciente debe recibir oxigeno en casa ya que cumple con los requisitos para su formulación, el cual es un medicamento del plan obligatorio de salud, esencial, indispensable e irremplazable, el paciente presenta una enfermedad pulmonar severa, que es progresiva e irreversible, 2 litros minuto, cánula nasal, 24 horas al día. Permanente.

El suministro consiste un cilindro de O₂ mas cada 30 días de reserva para cuando se va la luz y para manejo de crisis que requiere concentraciones altas de oxígeno.

OXIGENO DE TRANSPORTE: 1 cilindro portátil permanente con una frecuencia de entrega semanal (para realizar actividades de su vida personal y ejercicio) de 1 metro cubico con carro para transportar el cilindro DURANTE 6 MESES, a 2 litros/minuto cánula nasalase autoriza a recibir el oxígeno por 6 meses, ya que su enfermedad no tiene mejoría incluso tiende al deterioro.

Total Items: 2

Profesional
 ARQUIMEGAS QUIROGA WILLIAM ALBERTO
 NEUMOLOGIA
 ID 1009653
 RM HM094

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA] NIT (800231235-7)

W. Archimégas Quiroga
 WILLIAM ARCHIMEGAS QUIROGA
 NEUMOLOGÍA
 C.C. 1009653
 R.M. 094