

**PROCEDIMIENTOS**

Página 1 de 1

SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS**Historia clínica** 3030305

NIT 900534245-4

Dirección CRA 11A 20-63/73

Teléfono 8871369

Email servinsaludips@hotmail.com

Identificación CC
3030305Paciente **JUAN VICENTE PARDO BELTRAN**

Fecha de nacimiento

Edad

Sexo M

Régimen CONTRIBUTIVO

Entidad FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**Dirección** CL 7 # 4 46 EL REFUGIO**Estado civil****Ocupación****Ciudad** CHOACHI**Barrio** Sin barrio**Zona****Estrato** 1**E-mail****Departamento**
CUNDINAMARCA**Teléfono** - 3118872084-3112080224**N. Afiliación** Ninguna**Responsable****Parentesco****Teléfono****Tipo vinculación** CONTRIBUTIVO**Fecha / hora de prescripción** 15/08/2024 12:05**Lugar de prescripción** SEDE FUSAGASUGA**Orden N°** 000002314**Nota clínica**

Código	Procedimiento	Detalle	Cantidad
101000003	Solicitud médica de oxígeno	Paciente con antecedente de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en manejo con inhaladores de larga data, con requerimiento de oxígeno suplementario por canula nasal para lograr saturaciones por encima de 88 % saturación actual sin oxígeno 73% saturación con oxígeno 90 % requiere soporte de oxígeno requerimientos a. 3. litros por min. 24 x 7 días. , continuara con terapia respiratoria, incentivo respiratorio y manejo integral ,requiere de bala de transporte 2 unidades. vive en. choachi ;	1

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA		Confirmado repetido	✓

Indicaciones generales

Dra. Nivia Silva
FM 19339
CC: 51822469
Universidad H11 Progreso Uccaria

NIVIA BEATRIZ SILVA SALAMANCA
CC: 51822469
MEDICINA GENERAL

