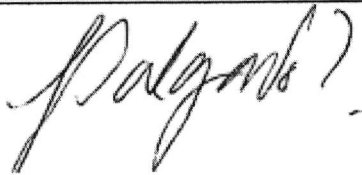


DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: LLERENA RUIZ, JAVIER ALFONSO, Identificado(a) con CC-79266616			
Edad y Género: 62 Años, Masculino		Segundo Identificador: 26/01/1963	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CONTRIBUTIVO		Nombre de la Entidad: COMPENSAR EPS	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA/CONSULTA EXTERNA HUM		Habitación:	Identificador Único: 608202-2
Estructura Administrativa: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)			

Diagnóstico: N484: IMPOTENCIA DE ORIGEN ORGANICO

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
01/04/2025 15:44	892001 - Urodinamia Estándar		1	SINTOMAS URINARIOS , CA DE PROSTATA / SINTOMAS URINARIOS , CA DE PROSTATA

MEDICO QUE ORDENA



Firmado Por: JAVIER MAURICIO SALGADO TOVAR, UROLOGIA - Registro: 80539257, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 80539257

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Dirección: CLL 24 N 29 -45 -Telefono:5600520 BOGOTA D.C. - 0001 - Web: www.mederi.com.co

Apreciado usuario: Méderi Red Hospitalaria no solicita fuera de la prestación de su servicio (Consulta ☐ Hospitalización ☐ Urgencias ☐ Cirugías) el envío de información que pueda afectar su privacidad como imágenes y/o videos en vivo. En caso de sospecha o duda al respecto escribanos a: coordinacionatu@mederi.com.co



4090869

Escanear código QR para
consultar sus resultados

Page 1 of 1

Cod. Paciente: 4090869
Fecha Ingreso: 09-04-2025 09:42
Fecha Impresión: 11-04-2025 09:18
Fecha Recepción: 09-04-2025 13:45
No. Autorización 10205478 09/04/2025

Médico MEDICO JAVECOMPENSAR
Teléfono MD: 3174239915
Empresa FUNDACIÓN JAVERIANA DE SERVICIOS MEDICOS ODONTOLOGICOS
Sede LIH : JAVE COMPENSAR

Paciente: LLERENA RUIZ JAVIER ALFONSO**Edad/Sexo:** 62 Años 2 Meses 16 Días / Masculino**Documento Id** CC 79266616**Fecha de nacimiento:** 24-01-1963**ANALISIS****RESULTADO****UNIDADES****INTERVALO BIOLÓGICO DE
REFERENCIA****MICROBIOLOGIA**

UROCULTIVO RECUENTO DE COLONIAS MIC AUTOMATICO

Negativo

Método: Cultivo Automatizado

Negativo a las 48 horas de incubación

Fecha Validación: 11-04-2025 08:17 a. m.

Andrés Sinuco Prada
TP: 1098749182

Responsable: ANDRES.SINUCO

(*) Exámenes Acreditados por ONAC: 17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA NEONATAL (17 OHP NEONATAL) / BIOTINIDASA NEONATAL / FENILALANINA NEONATAL (PKU NEONATAL) / GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA NEONATAL (G6PD NEONATAL) / GALACTOSA NEONATAL (GAL NEONATAL) / HEMOGLOBINOPATIAS / TRIPSINA INMUNOREACTIVA HUMANA NEONATAL (IRT NEONATAL) / TSH NEONATAL / HEMOGLOBINOPATIA NEONATAL/ T4 LIBRE/ TSH ULTRASENSIBLE Documento normativo asociado al alcance de la acreditación manual de tamizaje neonatal y pruebas confirmatorias MAANA1 Versión 2 de 2023-05-26 Anexo 1 principios fundamentos de medición analítica

* La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico *

LABORATORIO DE INVESTIGACION HORMONAL LIH S.A. Bogotá D.C- ColombiaConozca nuestras direcciones en: www.lablih.net ó Síguenos /LABLIH E-mail: info@lih.net

PBX: 6205501 Fax: 6207825

Copia

Page 1 of 1

REGISTRO DE SERVICIOS

JAVESALUD

NIT: 830018305-1

SEDE TOBERIN CARRERA 19 B # 166 - 96

23 de abril de 2025 16:11

Autorización No.: 00000010228220

Documento: 79266616

JAVIER ALFONSO LLERENA RUIZ

Plan: COMPENSAR CAPITACION CONTRIBUTIVO

Destino Remisión:

UROBOSQUE S.A.

Edificio Altos del Bosque calle 134 # 7 - 83, Piso 6

(601) 6482254

CÓDIGO	NOMBRE	CANT
PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS		
892001	URODINAMIA ESTANDAR (190)	1,00

Total Cancelado: \$ 0,00

Forma de pago:

Caducidad Medicamentos 72 Horas

Caducidad del servicio 30 Días

Firma Paciente: _____

Elaborado: RGOMEZ 8294335

Fecha de Impresión: 23 de abril de 2025 16:11 RGOMEZ

Derecho: REALIZAR sugerencias o reclamos cuando no se encuentra satisfecho.

Deber: FIRMAR el consentimiento de los procedimientos que lo requieran y dejar constancia en caso de no querer recibir tratamiento.

"TODOS NUESTROS SENTIDOS EN USTED"

LICENCIADO A: [JAVESALUD] NIT [830018305-1]