



FACTURA DEL AREA DE EMERGENCIA A PACIENTES

23/6/22, 17:31

Emergencias

Emergencias

Prestador

Prestador: **Hospital General Provincial Santiago Rodriguez** Fecha: **23/06/2022**
Profesional: **Felix Manuel Jumelles Reyes** (402-2096873-5) - Medico General

Afiliado



Contrato: 2575328 NSS: 079897283 Cedula: 045-0024881-2
Nombre: MARIA ALTAGRACIA
Apellidos: RODRIGUEZ TORRES
Estado: OK (CORRECTO) Regimen: SUBSIDIADO Edad: 32
Provincia/Municipio: MONTECRISTI
Telefono: 829-331-6426

Autorización

Emergencias

Diagnostico: **Asma, No Especificada**
Tipo de Ingreso: **Clinico** Destino: **De alta**
Nota: ASMA...DIFICULTAD RESPIRATORIA ...

Procedimientos

NAP	Procedimiento	Precio	Afiliado	Centro	Estado
17975573762	Sala De Emergencia Y/O Urgencia	\$300.00	\$0.00	\$300.00	Autorizado
		\$300.00	\$0.00	\$300.00	

1797573762

Fecha Impresion
23/06/2022 - 17:31:14

Oficial: EVELIN JOSEFINA BAEZ JI

Firma Médica
Firma Médico

maria RODRIGUEZ
Firma Afiliado



1797573762



INFORMACIÓN GENERAL

No. de expediente clínico: _____ Fecha: 23/06/22 Prioridad del Triaje: _____
 Hora de Llegada: 10:17 pm I II III IV V

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: Maria Alejandra Rodríguez Apodo: _____
 Sexo: F. Edad: 32 Fecha de Nacimiento: 26/12/1990 Cédula/Pasaporte/NIJ: 065-0020
 Aseguradora: Sunat NSS: 07 98 972 283 Grupo sanguíneo: _____
 Alérgico(a): ninguno
 Dirección: Wray Teléfono: _____
 Vía de Llegada:
 Medios propios Paramédico: _____
 9-1-1 Acompañante: _____
 CRUE Parentesco: _____ Teléfono: _____
 Privada Dirección: _____
 Ambulancia No. _____

MOTIVOS DE LA CONSULTA

Cefalea Tos Palpitaciones Hematemesis Disuria Melena
 Mareos Epistaxis Náuseas Dolor torácico Hematuria Herida de arma blanca o arma de fuego
 Fiebre Disnea Vómitos Dolor abdominal Diarrea Otro: _____

ANTECEDENTES

negativo

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

semanas de 31 años de edad ven en sala emergencia por repite de dificultad respiratoria de 3 días de evolución

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Enfermedad general Embarazo Enfermedad Profesional
 Accidente de tránsito Accidente Laboral Otro: _____

SIGNOS VITALES

TA: 120 / 80 mmHg FC 85 Lpm SaO2 98 % Escala de Coma de Glasgow
 FR 18 rpm Pulso 85 Temp. 36 °C (O ___/4, V ___/5, M ___/6, ___/15)



EXAMEN FÍSICO RELEVANTE

Aspecto General: dificultad respiratoria Cabeza: normal
 Cuello: cilindro móvil Tórax: normal Corazón: no soplos
 Pulmones: ventilados Abdomen: insensible a p.p. Genitales: _____
 Extremidades: normales Ex. Neurológico: consciente orientado en tiempo y espacio
 Tacto Rectal: -

EXAMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES

Laboratorios

Hemograma Glicemia Urea Creatinina Ex Orina TGO TGP
 Troponinas CK CPK - MB TP TPT INR Gases arteriales
 Sodio Potasio Cloro Otros: _____

Imágenes

EKG Rayos X Sonografía TAC Indicar parte del cuerpo: p.i.a
 Otras: _____

Diagnósticos

Asma / dificultad respiratoria

Manejo y Medicación de Emergencia

Hidrocortisona 200mg con
sal bufferial con 3cc subcu

PROCEDIMIENTOS

Sutura Inmovilización Reanimación Nebulización Otros: _____

Interconsulta

No Si Especialidad: _____
 Especialista: _____

Destino

Admitido Fallecido Fuga Alta Alta a Petición
 Referido a: _____

[Firma] Médico Tratante [Firma] Firma del Médico [Firma] Exequatur Hospital Provincial General Santiago Rodríguez [Firma] María Rodríguez Firma del Paciente o Acompañante

Emergencias

Prestador

Prestador: **Hospital General Provincial Santiago Rodriguez** Fecha: **21/06/2022**
Profesional: **Delvia Antonia Baez Torres** (116-0002599-0) - Medico General

Afiliado



Contrato: 1685486 NSS: 037704088 Cedula: 046-0031147-8
Nombre: JOSE ALBERTO
Apellidos: ESPINAL ESPINAL
Estado: OK (CORRECTO) Regimen: SUBSIDIADO Edad: 46
Provincia/Municipio: SANTIAGO RODRIGUEZ
Telefono: 829-419-6537

Autorización

Emergencias

Diagnostico: **Traumatismo Del Pie Y Del Tobillo, No Especificado**
Tipo de Ingreso: **Clinico** Destino: **De alta**
Nota: TRAUMA PIE DERECHO...

Procedimientos

NAP	Procedimiento	Precio	Afiliado	Centro	Estado
17974580189	Sala De Emergencia Y/O Urgencia	\$300.00	\$0.00	\$300.00	Autorizado
		\$300.00	\$0.00	\$300.00	

1797480189

Fecha Impresion
22/06/2022 - 17:32:42

Oficial: EVELIN JOSEFINA BAEZ JI

[Handwritten signature of the doctor]
Firma Médico

[Handwritten signature of the insured person]
Firma Afiliado



1797480189



INFORMACIÓN GENERAL

No. de expediente clínico: _____ Fecha: 21/10/2022 Prioridad del Triaje: _____
 Hora de Llegada: 10:25 AM I II III IV V

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: paciente Alberto Espinosa Apodo: _____
 Sexo: M Edad: 45 a Fecha de Nacimiento: _____ Cédula/Pasaporte/NUI: 046-0031147-8
 Aseguradora: Sanasa NSS: _____ Grupo sanguíneo: 0+
 Alérgico(a): niños
 Dirección: Los Hornos Teléfono: _____
 Vía de Llegada:
 Medios propios Paramédico: _____
 9-1-1 Acompañante: _____
 CRUE Parentesco: _____ Teléfono: _____
 Privada Dirección: _____
 Ambulancia No. _____

MOTIVOS DE LA CONSULTA

Cefalea Tos Palpitaciones Hematemesis Disuria Melena
 Mareos Epistaxis Nauseas Dolor torácico Hematuria Herida de arma blanca o arma de fuego
 Fiebre Disnea Vómitos Dolor abdominal Diarrea
 Otro: trauma pi derecho

ANTECEDENTES

niños

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

paciente viene vía emergencia por presentar trauma en pi derecho, acompañado de dolor y edema, de 2 hrs de evolución

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Enfermedad general Embarazo Enfermedad Profesional
 Accidente de tránsito Accidente Laboral Otro: _____

SIGNOS VITALES

TA: 120 / 80 mmHg FC: 81 Lpm SaO2: 99 % Escala de Coma de Glasgow
 FR: 14 rpm Pulso: 81 Temp: 37 °C (0 ___ /4, V ___ /5, M ___ /6, ___ /15)

EXAMEN FÍSICO RELEVANTE

Aspecto General: Buen estado General Cabeza: normotópica
 Cuello: sin adenopatías Tórax: sin hallazgos Corazón: sin hallazgos
 Pulmones: ventilados Abdomen: globoso a EP T.A. Genitales: N/N
 Extremidades: Edema pie derecho Ex. Neurológico: consciente, orientado
 Tacto Rectal: N/N

EXAMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES

Laboratorios

Hemograma Glicemia Urea Creatinina Ex Orina TGO TGP
 Troponinas CK CPK - MB TP TPT INR Gases arteriales
 Sodio Potasio Cloro Otros: _____

Imágenes

EKG Rayos X Sonografía TAC Indicar parte del cuerpo: pie derecho
 Otras: _____

Diagnósticos
Trauma pie derecho

Manejo y Medicación de Emergencia

Diclofenac amp 75mg IM.

PROCEDIMIENTOS

Sutura Inmovilización Reanimación Nebulización Otros: Colocación de yeso

Interconsulta

No Si Especialidad: ortopedia
 Especialista: Dr. Iry.

Destino

Admitido Fallecido Fuga Alta Alta a Petición
 Referido a: _____

Dra Bily Médico Tratante Dra Bay Firma del Médico 50-17 Exequatur [Firma] Firma del Paciente o Acompañante

15/6/22, 15:45

Emergencias

Emergencias

Prestador

Prestador: **Hospital General Provincial Santiago Rodriguez** Fecha: **15/06/2022**
Profesional: **Pedro Jose Jimenez Rodriguez** (046-0035382-7) - Medico General

Afiliado



Contrato: 2130525 NSS: 075664690 Cedula: 046-0038225-5
Nombre: ALQUIRIA MERCEDES
Apellidos: VARGAS ESTEVEZ
Estado: OK (CORRECTO) Regimen: SUBSIDIADO Edad:
35
Provincia/Municipio: SANTIAGO RODRIGUEZ
Telefono: 809-395-6200

Autorización

Emergencias

Diagnostico: **Asma, No Especificada**
Tipo de Ingreso: **Clinico** Destino: **De alta**
Nota: CRISIS ASMATICA ...BRONCOESPASMO...

Procedimientos

NAP	Procedimiento	Precio	Afiliado	Centro	Estado
17970530380	Sala De Emergencia Y/O Urgencia	\$300.00	\$0.00	\$300.00	Autorizado
		\$300.00	\$0.00	\$300.00	

1797030380

Fecha Impresion
15/06/2022 - 15:45:29

Oficial: EVELIN JOSEFINA BAEZ JI


Firma Médico


Firma Afiliado



1797030380

INFORMACIÓN GENERAL

No. de expediente clínico: _____ Fecha: 15/6/2022 Prioridad del Triaje: I II III IV V

Hora de Llegada: 15:20

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: Alminda Mercedes Vargas Estepa Apodo: _____
Sexo: en Edad: 36a Fecha de Nacimiento: 24/sep/1987 Cédula/Pasaporte/NUI: 24600387255
Aseguradora: Sanesol NSS: 075664680 Grupo sanguíneo: B+
Alérgico(a): Negativo
Dirección: La Sabana 9to #16 Teléfono: 809-3956200

Vía de Llegada:

Medios propios Paramédico: _____
 9-1-1 Acompañante: _____
 CRUE Parentesco: _____ Teléfono: _____
 Privada Dirección: _____
 Ambulancia No. _____

MOTIVOS DE LA CONSULTA

Cefalea Tos Palpitaciones Hematemesis Disuria Melena
 Mareos Epistaxis Nauseas Dolor torácico Hematuria Herida de arma blanca o arma de fuego
 Fiebre Disnea Vómitos Dolor abdominal Diarrea Otro: _____

ANTECEDENTES

cos. disnea, congestión nasal

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

Proceso bronquial / crisis asmática
cos, disnea, congestión nasal, fiebre

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Enfermedad general Embarazo Enfermedad Profesional
 Accidente de tránsito Accidente Laboral Otro: _____

SIGNOS VITALES

TA: 100/70 mmHg FC: 86 Lpm SaO2: 92 % Escala de Coma de Glasgow
FR: 32 rpm Pulso: 86 Temp.: 38 °C (O ___/4, V ___/5, M ___/6, ___/15)

EXAMEN FÍSICO RELEVANTE

Aspecto General: distres Respiratorio Cabeza: normal
 Cuello: normal Tórax: hiperresonante Corazón: normal
 Pulmones: Sibilancias Abdomen: normal Genitales: N/A
 Extremidades: normal Ex. Neurológico: _____
 Tacto Rectal: Normal

EXAMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES

Laboratorios

Hemograma Glicemia Urea Creatinina Ex Orina TGO TGP
 Troponinas CK CPK - MB TP TPT INR Gases arteriales
 Sodio Potasio Cloro Otros: Asol PCP

Imágenes

EKG Rayos X Sonografía TAC Indicar parte del cuerpo: Tórax
 Otras: Covid 19

Diagnósticos

Crisis asmática / Broncoespasmo

Manejo y Medicación de Emergencia

albuterol / salbutamol / Hidrocortisona

PROCEDIMIENTOS

Sutura Inmovilización Reanimación Nebulización Otros: _____

Interconsulta

No Si Especialidad: _____
 Especialista: _____

Destino

Admitido Fallecido Fuga Alta Alta a Petición
 Referido a: _____

Médico Tratante

Firma del Médico

Exequatur

Alviria Vargas
Firma del Paciente o
Acompañante

14/6/22, 18:56

Emergencias

Emergencias

Prestador

Prestador: **Hospital General Provincial Santiago Rodriguez** Fecha: **13/06/2022**
Profesional: **Ivette Gisselle Reyes Taveras** (046-0033938-8) - Medico General

Afiliado



Contrato: 4022033 NSS: 041639021 Cedula: 046-0017358-9
Nombre: JUAN
Apellidos: SANCHEZ
Estado: OK (CORRECTO) Regimen: SUBSIDIADO Edad: 70
Provincia/Municipio: SANTIAGO RODRIGUEZ
Telefono: 829-758-6467

Autorización

Emergencias

Diagnostico: **Vértigo De Origen Central**
Tipo de Ingreso: **Clínico** Destino: **De alta**
Nota: **CRISIS DE VERTIGO ...HIPEREMESIS ...**

Procedimientos

NAP	Procedimiento	Precio	Afiliado	Centro	Estado
17969541206	Sala De Emergencia Y/O Urgencia	\$300.00	\$0.00	\$300.00	Autorizado
		\$300.00	\$0.00	\$300.00	

1796941206

Fecha Impresion
14/06/2022 - 18:55:49

Oficial: EVELIN JOSEFINA BAEZ JII

Dra. Reyes
Firma Médico

JS
Firma Afiliado



1796941206



14/6/22,



Historia Clínica Sala de Emergencia
DEM-FOCEAS-001 Versión: 01
Fecha de aprobación: 30/11/2021

INFORMACIÓN GENERAL

No. de expediente clínico: _____ Fecha: Junio 13, 2022

Hora de Llegada: 12:20pm Prioridad del Triaje: I II III IV V

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: Juan Sánchez Apodo: _____

Sexo: Masc Edad: 66.0 Fecha de Nacimiento: 19/05/1952 Cédula/Pasaporte/NIJ: 046-0017358-9

Aseguradora: Sanasa NSS: 041 639 021 Grupo sanguíneo: _____

Alérgico(a): _____

Dirección: Miraflores, Villa Los Almácigos Teléfono: no tiene

Vía de Llegada:

Medios propios Paramédico: _____

9-1-1 Acompañante: Monsieur Sánchez

CRUE Parentesco: Hija Teléfono: 049 381 2353

Privada Dirección: Miraflores, Peñonuevo

Ambulancia No. _____

MOTIVOS DE LA CONSULTA

Cefalea Tos Palpitaciones Hematemesis Disuria Melena

Mareos Epistaxis Náuseas Dolor torácico Hematuria Herida de arma blanca o arma de fuego

Fiebre Disnea Vómitos Dolor abdominal Diarrea Otro: _____

ANTECEDENTES

Negados

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

Se trata de paciente masculino de 66 años, quien es traído por emergencias por familiar por historia de malestar general, temperatura elevada, no termometrada de instauración brusca de más de 24 horas de evolución, acompañado con náuseas vómitos en más de 5 ocasiones. Inefectivos desde la madrugada de hoy motivo por el cual decido acudir a este centro.

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Enfermedad general Embarazo Enfermedad Profesional

Accidente de tránsito Accidente Laboral Otro: _____

SIGNOS VITALES

TA: 130 / 80 mmHg FC: 79 Lpm SaO2: 97 % Escala de Coma de Glasgow

FR: 20 rpm Pulso: 81 Temp: 37 °C (0 ___ /4, V ___ /5, M ___ /6, 15 ___ /15)

EXAMEN FÍSICO RELEVANTE

Aspecto General: Malestar grave, decaído, despierto, quejumbroso Cabeza: mucho, oral seco, lengua húmeda
 Cuello: Cilindríco móvil Tórax: simétrico normoventilado Corazón: R. C. B.
 Pulmones: ventilados, no ruidos Abdomen: plano, no doloroso Genitales: adecuados para la edad
 Extremidades: simétricas, móviles Ex. Neurológico: Consciente, orientado, sensación de que todo gira a su alrededor
 Tacto Rectal: No realizado.

EXAMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES

Laboratorios

<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma	<input checked="" type="checkbox"/> Glicemia	<input type="checkbox"/> Urea	<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> Ex Orina	<input type="checkbox"/> TGO	<input type="checkbox"/> TGP
<input type="checkbox"/> Troponinas	<input type="checkbox"/> CK	<input type="checkbox"/> CPK - MB	<input type="checkbox"/> TP	<input type="checkbox"/> TPT	<input type="checkbox"/> INR	<input type="checkbox"/> Gases arteriales
<input type="checkbox"/> Sodio	<input type="checkbox"/> Potasio	<input type="checkbox"/> Cloro	<input type="checkbox"/> Otros: _____			

Imágenes

EKG Rayos X Sonografía TAC Indicar parte del cuerpo: _____

Otras: _____

Diagnósticos

- Crisis De Vértigo
 - Hiperemesis.

Manejo y Medicación de Emergencia

- Sol Salino al 0.9% 1000 cc EV
 - Dramidon 50mg/ml 10mg. EV.

PROCEDIMIENTOS

Sutura Inmovilización Reanimación Nebulización Otros: _____

Interconsulta

No Si Especialidad: _____

Especialista: _____

Destino

Admitido Fallecido Fuga Alta Alta a Petición

Referido a: Consulta de medicina General

Dra. Riquelme Dra. Royado 2019-13 maricela sanchez
 Médico Tratante Firma del Médico Exequatur Firma del Paciente o Acompañante
 hija

10/6/22, 18:02

Emergencias

Emergencias

Prestador

Prestador: **Hospital General Provincial Santiago Rodriguez** Fecha: **10/06/2022**
Profesional: **Anny Elizabeth Gomez Rosario** (046-0038109-1) - Medico General

Afiliado



Contrato: 3026965 NSS: 167469003 Cedula: 402-3020709-0
Nombre: LUIS EDUARDO
Apellidos: SUERO PERALTA
Estado: OK (CORRECTO) Regimen: SUBSIDIADO Edad: 22
Provincia/Municipio: DISTRITO NACIONAL
Telefono: 829-873-3896

Autorización

Emergencias

Diagnostico: **Traumatismo No Especificado De Miembro Inferior, Nivel No Especificado**
Tipo de Ingreso: **Clinico** Destino: **De alta**
Nota: TRAUMA LUMBAR

Procedimientos

NAP	Procedimiento	Precio	Afiliado	Centro	Estado
17967501853	Sala De Emergencia Y/O Urgencia	\$300.00	\$0.00	\$300.00	Autorizado
		\$300.00	\$0.00	\$300.00	

1796701853

Fecha Impresion
10/06/2022 - 18:01:08

Oficial: EVELIN JOSEFINA BAEZ JI

[Firma Médica]
Firma Médico

[Firma Afiliado]
Firma Afiliado



1796701853





INFORMACIÓN GENERAL

No. de expediente clínico: _____ Fecha: 10:50 AM
Hora de Llegada: 10/10/2020 Prioridad del Triage: I II III IV V

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: Uriel Eduardo Sureda Pralga Apodo: _____
Sexo: masculino Edad: 70 Fecha de Nacimiento: 5/1/1950 Cédula/Pasaporte/NUI: 402-20207070
Aseguradora: _____ NSS: _____ Grupo sanguíneo: O B+
Alérgico(a): negado
Dirección: Barrito Teléfono: _____
Vía de Llegada:
 Medios propios Paramédico: _____
 9-1-1 Acompañante: _____
 CRUE Parentesco: _____ Teléfono: _____
 Privada Dirección: _____
 Ambulancia No. _____

MOTIVOS DE LA CONSULTA

Cefalea Tos Palpitaciones Hematemesis Disuria Melena
 Mareos Epistaxis Nauseas Dolor torácico Hematuria Herida de arma blanca o arma de fuego
 Fiebre Disnea Vómitos Dolor abdominal Diarrea
Otro: Dolor lumbago

ANTECEDENTES

negado

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

El paciente de paciente quien acude via ambulancia por presentar dolor, incapacidad funcional de columna lumbosacrocaudal luego de caída de suspi de 10 horas de evolución

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Enfermedad general Embarazo Enfermedad Profesional
 Accidente de tránsito Accidente Laboral Otro: _____

SIGNOS VITALES

TA: 170/70 mmHg FC: 92 Lpm SaO2: 98 % Escala de Coma de Glasgow
FR: 18 rpm Pulso: 92 Temp: 37 °C (O ___/4, V ___/5, M ___/6, 15/15)

EXAMEN FÍSICO RELEVANTE

Aspecto General: Estable Cabeza: normocefalo
 Cuello: libre Tórax: ribo ventral Corazón: ritmo cord. sin r. m.
 Pulmones: normo ventrales Abdomen: normo, sin patología Genitales: normo, no palp.
 Extremidades: normo Ex. Neurológico: constante, alerta, orientado
 Tacto Rectal: negado

EXAMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES

Laboratorios

Hemograma Glicemia Urea Creatinina Ex Orina TGO TGP
 Troponinas CK CPK - MB TP TPT INR Gases arteriales
 Sodio Potasio Cloro Otros: _____

Imágenes


EKG Rayos X Sonografía TAC Indicar parte del cuerpo: Columna lumbar A y L4
 Otras: _____

Diagnósticos

Drauma lumbar

Manejo y Medicación de Emergencia

D: clo Phac 7mg y Amp. I. m



PROCEDIMIENTOS

Sutura Inmovilización Reanimación Nebulización Otros: _____

Interconsulta

No Sí Especialidad: Ortopedia
 Especialista: Dr. T. J. J.

Destino

Admitido Fallecido Fuga Alta Alta a Petición
 Referido a: consulta ortopedia

Amir E. Gajda Médico Tratante [Firma] Firma del Médico 100-16 Enequatur [Firma] Firma del Paciente o Acompañante