

Instructivo – Diligenciamiento “Formato para Transacciones no reconocidas con tarjeta de crédito”

Enero 2024

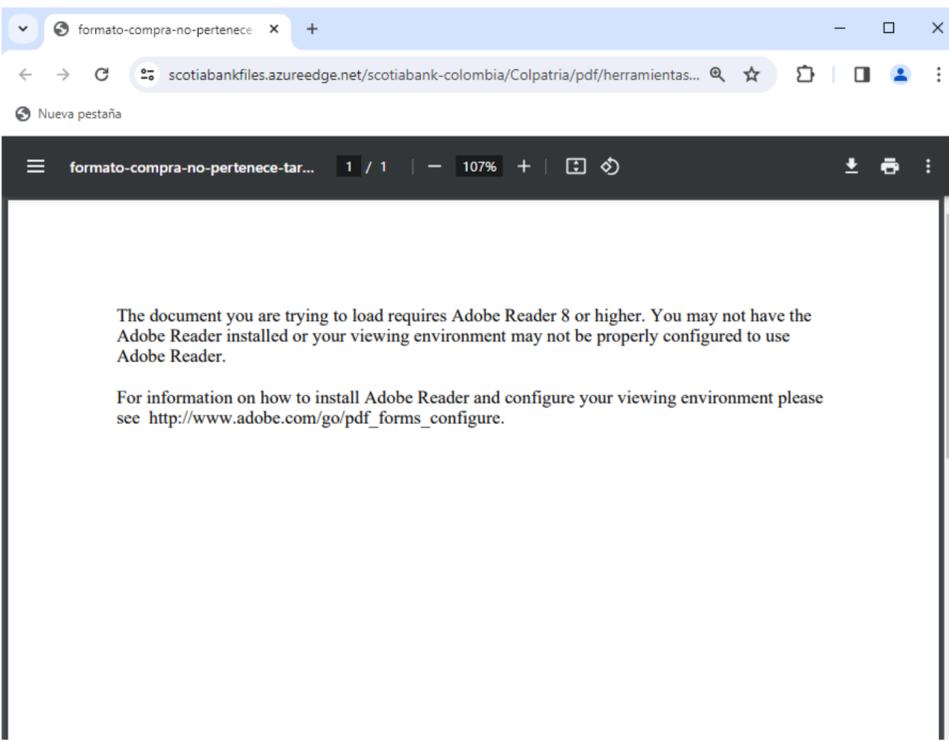
Scotiabank[®]



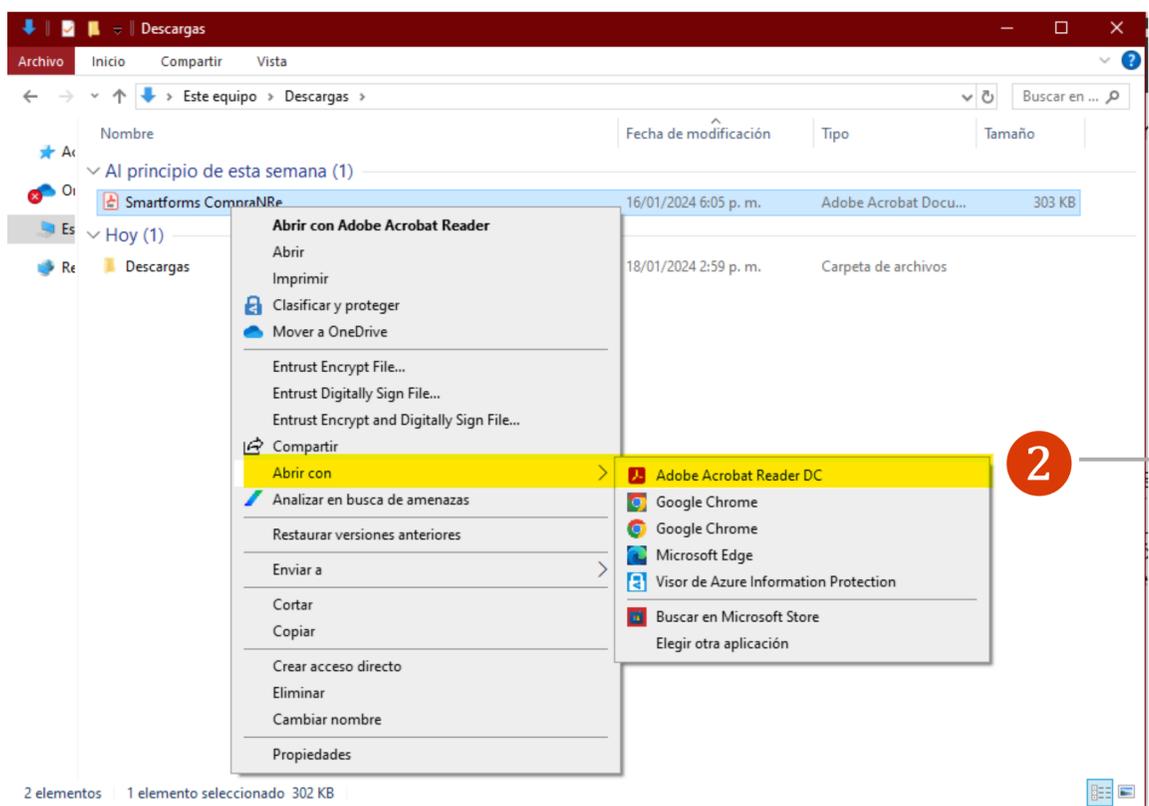
Apertura del formulario

Estimado usuario, para abrir el documento debe contar con el programa de **Acrobat Reader versión 8.0 o superior**. Para garantizar una correcta recepción de la información, te recomendamos diligenciar el “Formato para Transacciones no reconocidas con tarjeta de crédito”, **directamente en la versión PDF**, evitando la impresión o escaneo.

Google Chrome



1 Descargue el formulario y guárdelo en su computador, en la ubicación de su preferencia



2 Utilice el programa Adobe Acrobat Reader V 8.0 o superior, para abrir el documento



Apertura del formulario

Para abrir el documento debe contar con el programa de **Acrobat Reader versión 8.0 o superior**.

Google Chrome

Menú Smartforms Compra... + Crear Iniciar sesión

Todas las herramientas Editar Convertir Firma electrónica Buscar texto o herramientas

Scotiabank. COLPATRIA

Formato para transacciones no reconocidas con Tarjeta de Crédito

Estimado cliente:

Para reportar a Scotiabank Colpatría una transacción en su tarjeta de crédito no reconocida por usted y proceder con el proceso de reversión, por favor diligencie la siguiente información:

Fecha de Solicitud *

Nombres del Titular * Apellidos del Titular *

Tipo de Documento * Numero de Documento * Celular

Dirección de Residencia

Correo Electronico *

A continuación, le invitamos a describir los detalles de las transacciones que usted no reconoce en su tarjeta de crédito:
En el estado de cuenta de la tarjeta de crédito (objeto de reclamo) terminada en: No.
de la cual soy el titular, encuentro que la(s) transacción(es) que a continuación relaciono ha(n) sido facturada(s) y NO ha(n) sido realizada(s) por mí.

Utilice los botones para añadir/eliminar transacciones

| Fecha de Transacción | Nombre del Establecimiento | Valor Transacción (COP) | No. De Autorización (Uso exclusivo Banco) |
|----------------------|----------------------------|-------------------------|---|
|----------------------|----------------------------|-------------------------|---|

215,9 x 279,4 mm

3

Ya puede iniciar el diligenciamiento del formato para transacciones no reconocidas



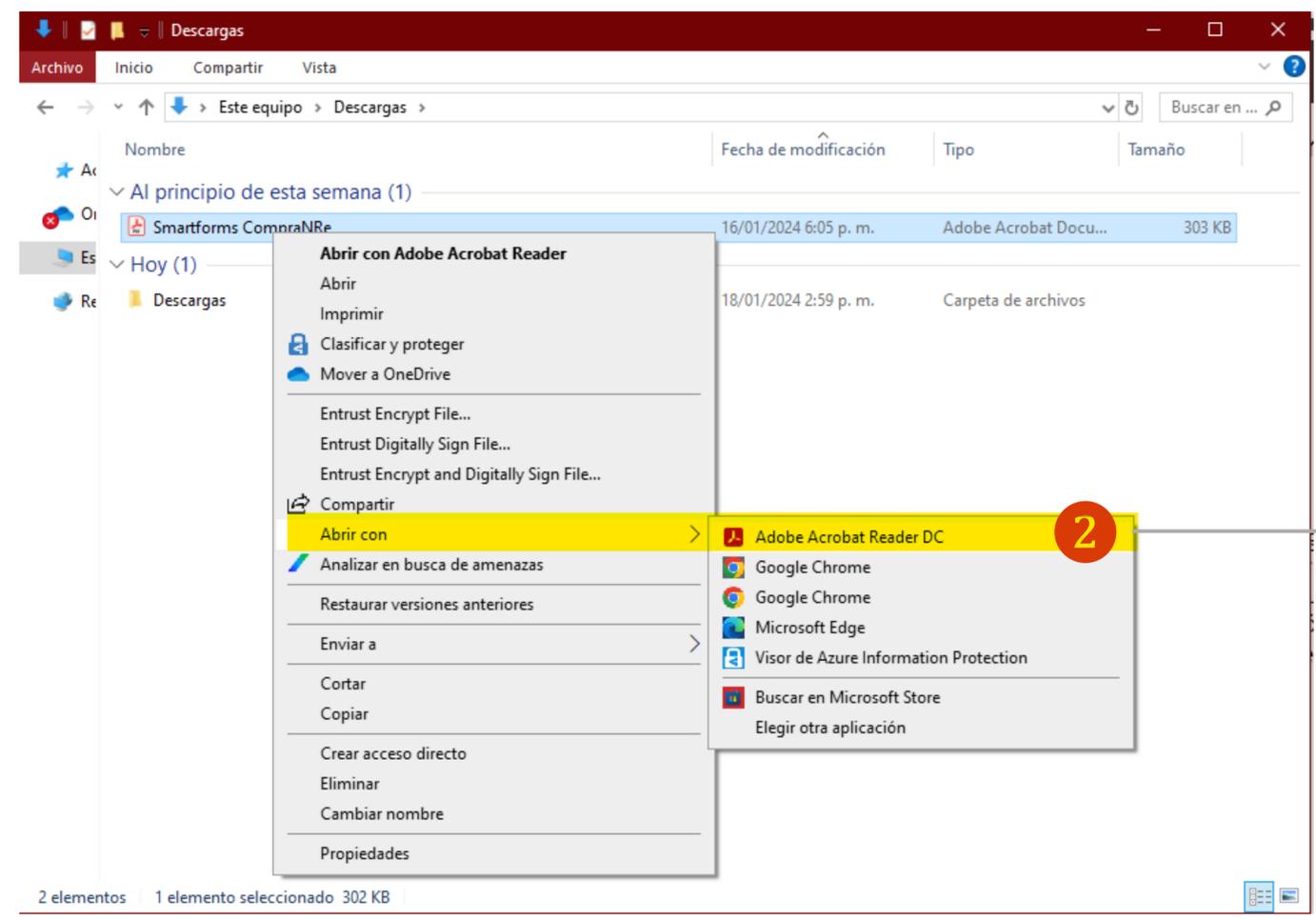
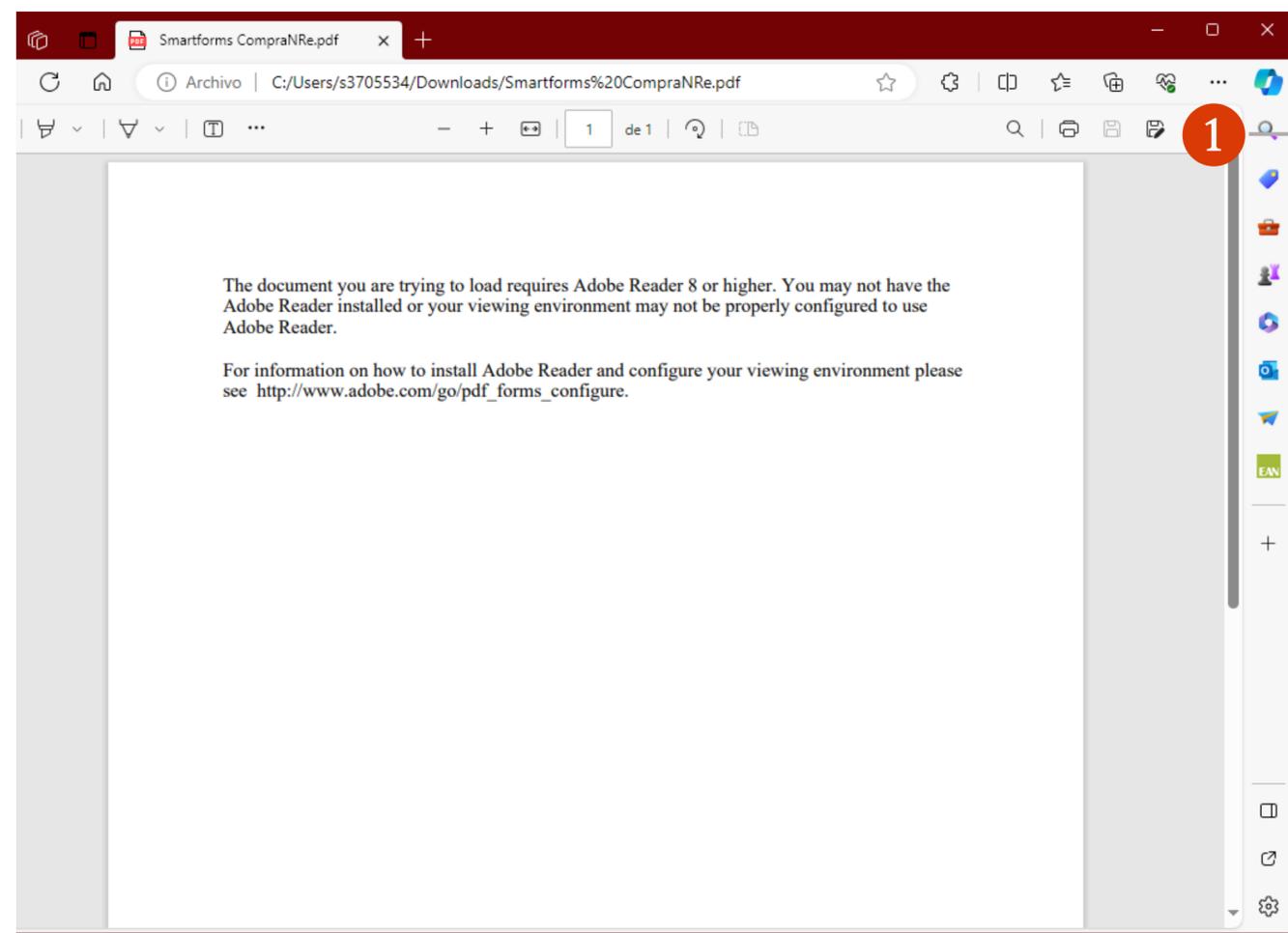
Apertura del formulario

Estimado usuario, para abrir el documento debe contar con el programa de **Acrobat Reader versión 8.0 o superior**. Para garantizar una correcta recepción de la información, te recomendamos diligenciar el “Formato para Transacciones no reconocidas con tarjeta de crédito”, **directamente en la versión PDF**, evitando la impresión o escaneo.

Microsoft Edge

Guarde  el formato en su computador, en la ubicación de su preferencia

Utilice el programa Adobe Acrobat Reader V 8.0 o superior, para abrir el documento





Apertura del formulario

Para abrir el documento debe contar con el programa de **Acrobat Reader versión 8.0 o superior**.

Microsoft Edge

Menú Smartforms Compra... + Crear Iniciar sesión

Todas las herramientas Editar Convertir Firma electrónica Buscar texto o herramientas

Scotiabank. COLPATRIA

Formato para transacciones no reconocidas con Tarjeta de Crédito

Estimado cliente:

Para reportar a Scotiabank Colpatría una transacción en su tarjeta de crédito no reconocida por usted y proceder con el proceso de reversión, por favor diligencie la siguiente información:

Fecha de Solicitud *

Nombres del Titular * Apellidos del Titular *

Tipo de Documento * Numero de Documento * Celular

Dirección de Residencia

Correo Electronico *

A continuación, le invitamos a describir los detalles de las transacciones que usted no reconoce en su tarjeta de crédito:
En el estado de cuenta de la tarjeta de crédito (objeto de reclamo) terminada en: No.
de la cual soy el titular, encuentro que la(s) transacción(es) que a continuación relaciono ha(n) sido facturada(s) y NO ha(n) sido realizada(s) por mí.

Utilice los botones para añadir/eliminar transacciones

| Fecha de Transacción | Nombre del Establecimiento | Valor Transacción (COP) | No. De Autorización (Uso exclusivo Banco) |
|----------------------|----------------------------|-------------------------|---|
|----------------------|----------------------------|-------------------------|---|

215,9 x 279,4 mm

3

Ya puede iniciar el diligenciamiento del formato para transacciones no reconocidas



Diligenciamiento del Formato

Para el correcto diligenciamiento del formato te invitamos a seguir los siguientes pasos, recuerda que no es necesario imprimirlo, lo puedes guardar y enviar a nuestro correo reclacompratc@scotiabankcolpatria.com.



Formato para transacciones no reconocidas con Tarjeta de Crédito

Estimado cliente:

Para reportar a Scotiabank Colpatria una transacción en su tarjeta de crédito no reconocida por usted y proceder con el proceso de reversión, por favor diligencie la siguiente información:

Fecha de Solicitud *

Nombres del Titular *

Apellidos del Titular *

Tipo de Documento *

Numero de Documento *

Celular

Dirección de Residencia

Correo Electronico *

Seleccione la fecha en la cual se está diligenciando el formulario.





Diligenciamiento del Formato



Formato para transacciones no reconocidas con Tarjeta de Crédito

Estimado cliente:

Para reportar a Scotiabank Colpatria una transacción en su tarjeta de crédito no reconocida por usted y proceder con el proceso de reversión, por favor diligencie la siguiente información:

Fecha de Solicitud *

Nombres del Titular *

Apellidos del Titular *

Tipo de Documento *

Numero de Documento *

Celular

Dirección de Residencia

Correo Electronico *

Digite el nombre del titular de la tarjeta de crédito que se vio afectada.

2

3

Digite el apellido del titular de la tarjeta de crédito que se vio afectada.



Diligenciamiento del Formato



Formato para transacciones no reconocidas con Tarjeta de Crédito

Estimado cliente:

Para reportar a Scotiabank Colpatría una transacción en su tarjeta de crédito no reconocida por usted y proceder con el proceso de reversión, por favor diligencie la siguiente información:

Fecha de Solicitud *

Nombres del Titular * Apellidos del Titular *

Tipo de Documento * Numero de Documento * Celular

Dirección de Residencia

Correo Electronico *

4

5

- Seleccione el tipo de documento de identificación del titular de la tarjeta de crédito:
- **C.C.:** Cedula de ciudadanía
 - **C.E.:** Cedula de extranjería
 - **T.I.:** Tarjeta de identidad
 - **NIT:** Número de Identificación Tributaria
 - **Pasaporte**

- Digite el número de documento de identificación del titular de la tarjeta de crédito:
- **C.C.:** Cedula de ciudadanía - Desde 11 hasta 99.999.999 – Numeración antigua y 10 dígitos – Numeración nueva
 - **C.E.:** Cedula de extranjería - Desde 4 hasta 7 dígitos
 - **T.I.:** Tarjeta de identidad - 10 dígitos e inicia en 1
 - **NIT:** Número de Identificación Tributaria - Rangos entre 800.000.000 a 999.999.999. Sin dígito de verificación.
 - **Pasaporte:** 8 ó 9 dígitos Alfanumérico



Diligenciamiento del Formato



Formato para transacciones no reconocidas con Tarjeta de Crédito

Estimado cliente:

Para reportar a Scotiabank Colpatría una transacción en su tarjeta de crédito no reconocida por usted y proceder con el proceso de reversión, por favor diligencie la siguiente información:

Fecha de Solicitud *

Nombres del Titular *

Apellidos del Titular *

Tipo de Documento *

Numero de Documento *

Celular

Dirección de Residencia

Correo Electronico *

6

Digite el correo electrónico del titular de la tarjeta de crédito usando una dirección de correo valida:
correo@dominio.com.



Diligenciamiento del Formato



Formato para transacciones no reconocidas con Tarjeta de Crédito

Estimado cliente:

Para reportar a Scotiabank Colpatría una transacción en su tarjeta de crédito no reconocida por usted y proceder con el proceso de reversión, por favor diligencie la siguiente información:

Fecha de Solicitud *

Nombres del Titular *

Apellidos del Titular *

Tipo de Documento *

Numero de Documento *

Celular

Dirección de Residencia

Correo Electronico *

7

8

Digite la dirección de residencia del titular de la tarjeta de crédito.

Digite el número de celular del titular de la tarjeta de crédito.



Diligenciamiento del Formato

Digite los 4 últimos dígitos de la tarjeta de crédito que se vio afectada. Esta información la puede obtener de los extractos bancarios antiguos o dentro de la banca virtual

A continuación, le invitamos a describir los detalles de las transacciones que usted no reconoce en su tarjeta de crédito:

En el estado de cuenta de la tarjeta de crédito (objeto de reclamo) terminada en: No. de la cual soy el titular, encuentro que la(s) transacción(es) que a continuación relaciono ha(n) sido facturada(s) y NO ha(n) sido realizada(s) por mí.

Utilice los botones para añadir/eliminar transacciones 10

| Fecha de Transacción | Nombre del Establecimiento | Valor Transacción (COP) | No. De Autorización (Uso exclusivo Banco) |
|----------------------|----------------------------|-------------------------|---|
| 11 | 12 | 13 | |
| | | | |
| | | | |

Seleccione la fecha en la cual la transacción fue realizada.

Digite el nombre del establecimiento donde la compra fue realizada, **tal como aparece** en los movimientos dentro de la banca virtual o en su extracto bancario.

Digite el valor exacto de la transacción, tal como lo ve en su extracto o movimientos dentro de la banca virtual.

Seleccione el botón "+" si requiere añadir más transacciones.



Diligenciamiento del Formato

En la siguiente parte del formulario responda si o no a las siguientes preguntas:

- ¿Fue contactado por el Banco donde le informaron acerca de las transacciones que fueron cargadas a su tarjeta de crédito? Si No
- ¿Fue contactado por el Banco a través de un mensaje de texto o correo electrónico para informarle acerca de las transacciones cargadas a su tarjeta de crédito? Si No
- 14** ¿Tuvo contacto o recibió llamadas del establecimiento de donde reporta la(s) transacción(es)? Si No



Nota: De acuerdo a la respuesta que proporcione en esta pregunta se le desplegarán preguntas adicionales que nos ayudaran a entender lo sucedido.



Diligenciamiento del Formato

Si la respuesta a la pregunta fue si, proporcione la siguiente información adicional:

¿Tuvo contacto o recibió llamadas del establecimiento de donde reporta la(s) transacción(es)? Si No

Devolución del comercio no aplicada

Le agradecemos nos ayude marcando con una X las siguientes preguntas para detectar las causales de esta transacción no reconocida:

15

¿Reclamó ante ese establecimiento por esa(s) transacción(es)? Si No

| | |
|--------------------------------|---|
| Documentación Requerida | <ul style="list-style-type: none">• Formato para Transacciones no reconocidas con tarjeta de crédito diligenciado• Respuesta del comercio ante reclamación inicial |
|--------------------------------|---|

Relato de lo Sucedido

16

Si la respuesta a esta pregunta es afirmativa, usted podrá ver un listado de la documentación soporte que **debe** agregar cuando envíe la queja al buzón reclacompratc@colpatria.com.

Relate lo sucedido con el comercio ante el cual reclamo la transacción.

Diligenciamiento del Formato

¿Tuvo contacto o recibió llamadas del establecimiento de donde reporta la(s) transacción(es)? Si No

Devolución del comercio no aplicada

Le agradecemos nos ayude marcando con una X las siguientes preguntas para detectar las causales de esta transacción no reconocida:

17 ¿Reclamó ante ese establecimiento por esa(s) transacción(es)? Si No

18 ¿Recibió productos/servicios de ese establecimiento por esta transacción(es)? Si No

● ¿La transacción se cobró más de una vez? (Autorizo la transacción una vez, pero se la cobraron dos o más veces) Si No

Si la respuesta a esta pregunta es afirmativa, una pregunta subsiguiente se le desplegará.

Si la respuesta a esta pregunta es afirmativa, usted podrá ver un listado de la documentación soporte que **debe** agregar cuando envíe la queja al buzón reclacompratc@scotiabankcolpatria.com.



Diligenciamiento del Formato

Si la respuesta a la pregunta fue no, seleccione una de las tres opciones que vera a continuación:

Fraude

Por favor seleccione el tipo de Fraude al que se vio afectado: Si selecciona alguna de estas opciones asegúrese de adjuntar los documentos soporte requeridos.

19

¿Fue contactado por alguien identificado como funcionario del banco, el cual se acercó y realizo el cambio del plástico de la tarjeta de crédito afectada?

Documentación Requerida

- Formato para Transacciones no reconocidas con tarjeta de crédito diligenciado
- Denuncio presentado ante la Fiscalía _____
- Mínimo uno de las siguientes opciones:**
- Copia de la tarjeta falsa
- Documentos que haya suministrado el asesor falso (formato de destrucción de plástico)
- Bolsa plástica donde fue entregada la tarjeta falsa

Ten en cuenta que los hechos manifestados en el formato deben coincidir con la información del denuncia.

Relato de lo Sucedido

[Empty text box for the report]

Si selecciono esta opción, usted podrá ver un listado de la documentación soporte que **debe** agregar cuando envíe la queja al buzón reclacompratc@scotiabankcolpatria.com y también deberá relatar lo sucedió en el espacio proporcionado.



Diligenciamiento del Formato

¿Fue víctima de una situación de robo?

20

| | |
|--------------------------------|--|
| Documentación Requerida | -Formato para Transacciones no reconocidas con tarjeta de crédito diligenciado -Denuncio presentado ante la Fiscalía -Certificado de la EPS o Medicina Legal (Si fue víctima de sustancias alucinógenas) |
| Documentación Opcional | -Fotocopia del pasaporte completo (Para transacciones internacionales) |

Relato de lo Sucedido

Si selecciono esta opción, usted podrá ver un listado de la documentación soporte que **debe** agregar cuando envíe la queja al buzón reclacompratc@scotiabankcolpatria.com y también deberá relatar lo sucedió en el espacio proporcionado.



Diligenciamiento del Formato

21

¿Extravío/perdió su tarjeta de crédito?

| | |
|--------------------------------|---|
| Documentación Requerida | -Formato para Transacciones no reconocidas con tarjeta de crédito diligenciado -Denuncio presentado ante la Fiscalía |
| Documentación Opcional | -Fotocopia del pasaporte completo (Para transacciones internacionales) |

| |
|--|
| Relato de lo Sucedido |
| |

Si selecciono esta opción, usted podrá ver un listado de la documentación soporte que **debe** agregar cuando envíe la queja al buzón reclacompratc@scotiabankcolpatria.com y también deberá relatar lo sucedido en el espacio proporcionado.



Diligenciamiento del Formato

Asegúrese de leer y aceptar cada declaración, marcando cada casilla de verificación

● CONFIRMACIÓN DEL CLIENTE

Estoy dispuesto a testificar ante un tribunal sobre los hechos contenidos en esta declaración y hago esta declaración solemne a conciencia creyendo que es verdadera y sabiendo que tiene la misma fuerza y efecto que si se hiciera bajo juramento.

Entiendo que el Banco investigará en relación con la(s) transacción(es) no autorizada(s) a partir de la recepción de esta declaración o de conformidad con los requisitos reglamentarios locales y que, a la espera de los resultados de la investigación del Banco, éste puede tener derecho al reembolso de la cantidad que se me haya reembolsado y, si así se exigiera, dicha cantidad hasta su reembolso se consideraría una deuda contraída con el Banco.

He aportado toda la documentación necesaria según el motivo de reclamación seleccionado anteriormente

La información suministrada por usted al interior de este formulario solamente será utilizada con el fin de adelantar el proceso de validación de transacción no reconocida y con sujeción a nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales.



Ejemplos de los soportes requeridos

Denuncio presentado ante la Fiscalía



Estimado(a) señor(a)

La Fiscalía General de la Nación le informa que a la denuncia presentada por usted el día 04/05/2023 le fue asignado el Número Único de Noticia Criminal (NUNC) 050886100288202303031. La información registrada en la noticia y que reposa en la base de datos, es la siguiente:

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Fecha de Recepción: 04/MAY/2023
 Hora de Recepción: 09:34:00
 Departamento: Antioquia
 Municipio: MEDELLIN
 Entidad Receptora: Policía Nacional
 Unidad Receptora: ESTACION BELLO
 Año: 2023
 Consecutivo: 3031

Tipo de Noticia: DENUNCIA
 Delito Referente: HURTO. ART. 239 C.P.

4/5/23, 10:40 NUC 050886100288202303031: Jose Julian Cuello Prieto - Outlook

Ley de Aplicabilidad: Ley 906P. Abreviado

DATOS DE LA VÍCTIMA / DENUNCIANTE

Tipo documento de Identidad: CEDULA DE CIUDADANIA
 Número documento de Identidad: 10100000000000000000
 Nombres: JCS
 Apellidos: CUJEBR
 Género: HOMBRE
 Lugar de Nacimiento País: Colombia
 Occiso?: NO

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Fecha de comisión de los hechos: 29/ABR/2023
 Hora de comisión de los hechos: 09:34:00
 Departamento hechos: Antioquia
 Municipio hechos: MEDELLIN
 Localidad o Zona: APARTAMENTO EN CONJUNTO CERRADO
 Sitio Específico: 05001 CL
 Dirección: SI
 Uso de armas ? NO
 Uso de sustancias tóxicas? NO

Relato de los hechos:
 La noche del 29 de abril, a eso de las 7:30 pm salí del apartamento a comprar un medicamento, en la portería del edificio me encuentro con una persona donde cruzamos palabras, algo me echo en el ambiente que no supe que era, en consecuencia presumo que me hizo subir al apartamento inconscientemente acompañado de él, donde ingrese

Dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles a la fecha, usted recibirá por este medio la información del despacho al cual se le asignó su investigación y su lugar de funcionamiento.

Con el NUC usted puede hacerle seguimiento a su caso a través de cualquiera de los siguientes medios:

(i) La página web de la Fiscalía www.fiscalia.gov.co (vínculo de servicio al ciudadano).
 (ii) En cualquiera de las centros de recepción de denuncias de la Fiscalía General de la Nación a nivel nacional.

Para conocer los derechos de las víctimas y usuarios de la Fiscalía, puede ingresar a <http://www.fiscalia.gov.co/colombia/servicios-de-informacion-al-ciudadano/carta-de-trato-digno/>

Si usted obtiene nuevas evidencias acerca de lo ocurrido, le ruego entregarlas al fiscal asignado a su caso, a la mayor brevedad.

Atentamente,

Francisco Barbosa Delgado
Fiscal General de la Nación

Antes de imprimir este mensaje asegúrese que sea necesario. Proteger el medio ambiente también es su responsabilidad.

Aviso legal: El contenido de este mensaje y los archivos adjuntos son confidenciales y de uso exclusivo de la Fiscalía General de la Nación. Si lo ha recibido por error, infórmenoslo y elimínelo de su correo. Las opiniones, información, conclusiones y cualquier otro tipo de datos contenido en este correo electrónico, no relacionados con la actividad de la Fiscalía General de la Nación se entenderán como personales y de ninguna manera son avaladas por la Fiscalía General de la Nación. Se encuentran dirigidos solo al uso del destinatario al cual van enviados. La reproducción, lectura y/o copia se encuentra prohibidas a cualquier persona diferente a éste y puede ser ilegal.

NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención, difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.



24/5/23, 14:27 Denuncias (Ley 906 de 2004 - Ley 1098 de 2006) | Fiscalía General de la Nación

Consulta de casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio - SPOA

| Caso Noticia No: 11001600005 | |
|---------------------------------------|---|
| Despacho | FISCALIA 413 LOCAL |
| Unidad | UNIDAD DE DIRECCIONAMIENTO E INTERVENCION TEMPRANA DE DENUNCIAS |
| Seccional | DIRECCIÓN SECCIONAL DE BOGOTÁ |
| Fecha de asignación | 24-MAY-23 |
| Dirección del Despacho | CARRERA 33 18 33, ESTACION CENTRAL, PUENTE ARANDA, BOGOTÁ, D.C. |
| Teléfono del Despacho | WHATSAPP 3142512353 |
| Departamento | BOGOTÁ, D. C. |
| Municipio | BOGOTÁ, D.C. |
| Estado caso | ACTIVO |
| Fecha de consulta 24/05/2023 14:27:16 | |

[Consultar otro caso](#)





Ejemplos de los soportes requeridos

Denuncio presentado ante la Fiscalía



FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción: 19-05-2023
Hora: 15:12:55
Departamento: Valle del Cauca
Municipio: CARTAGO

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 76147600017 [REDACTED]
Departamento: 76-Valle del Cauca
Municipio: 147-CARTAGO
Entidad Receptora: 60-Fiscalía General de la Nación
Unidad Receptora: 71-SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO) - CARTAGO
Año: 2023
Consecutivo: 10737

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: DENUNCIA
Delito Referente: HURTO POR MEDIOS INFORMATICOS Y SEMEJANTES ART. 2691 LEY 1273 DE 2009 - P.A. INGENIERÍA SOCIAL - CAMBIAZO
Modo de operación del delito: NINGUNO
Grado del delito: NINGUNO
Ley de Aplicabilidad: Ley 906

AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una Entidad?: NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE



5/27/23, 4:11 PM

Yahoo Mail - Número de radicado # 2023052400877

Número de radicado # 2023052400877

From: bpm.desarrollo@fiscalia.gov.co
To: bakshi_subash@yahoo.com
Date: Wednesday, 24 May, 2023 at 11:56 pm GMT-5



En la calle y en los territorios

Señor (a)

subash bakshi

Usuario(a) Centro de Contacto FGN

Cordial saludo,

De manera atenta notificamos la recepción de su solicitud la cual quedo radicada con incidente No. 2023052400877
Este incidente continuará con el trámite correspondiente y posteriormente la Fiscalía General de la Nación le informará el estado del mismo.

Si requiere orientación o tiene alguna inquietud al respecto, puede comunicarse con nuestro Centro de Contacto a través de los siguientes medios: línea gratuita nacional 018000919748; línea 122 desde su celular o al teléfono fijo en Bogotá 60 (1) 5702000 opción 7.

Por su atención, gracias.

Cordialmente,

[CENTRO DE CONTACTO DE LA FGN](#)

[Dirección de Atención al Usuario, Intervención Temprana y Asignaciones](#)

[Fiscalía General de la Nación](#)

[Avenida Calle 24 No. 52-01 \(Ciudad Salitre\) Edificio H, Teléfono 60 \(1\) 5702000 Bogotá, D.C., marcando desde el celular: 122, fijo 018000919748](#)

NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.



Ejemplos de los soportes requeridos

Certificado de la EPS o Medicina Legal

CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

E-mail: servicios@clinicadeloccidente.com - Web site: www.clinicadeloccidente.com.co

INCAPACIDAD MÉDICA

FOLIO 1

| | |
|---------------------|-----|
| NUMERO INGRESO | 534 |
| Numero Incapacidad: | 24 |

| | | | | | | |
|------------------|--|-----------------------|--------------|----------------------|-------------------|--------------------------|
| Fecha Solicitud: | 15/01/2023 1:16:37 p. m. | Tipo Paciente (PLAN): | Contributivo | HISTORIA CLÍNICA No. | 80 | |
| Nombre Paciente: | OSCAR [REDACTED] | | | | Edad: | AÑOS - 11 MESES - 7 DÍAS |
| Entidad: | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS | | | | Fecha Nacimiento: | [REDACTED] |
| Causa Externa: | Enfermedad_General | | | | | |
| Clase: | Inicial | | | | | |

INCAPACIDAD

EFECTO TOXICO DE SUSTANCIA NO ESPECIFICADA

| Días de Incapacidad | Fecha Inicial | Fecha Final |
|---------------------|---------------|-------------|
| 5 | 15/01/2023 | 19/01/2023 |

DIAGNOSTICO QUE ORIGINA LA INCAPACIDAD

| | |
|------|--|
| T659 | EFECTO TOXICO DE SUSTANCIA NO ESPECIFICADA |
|------|--|

Médico: ANDRES [REDACTED]
 Registro Médico: [REDACTED]
 Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

Fecha Actual : domingo, 15 enero 2023
 Pagina 1/1
 Imprime : AFBARRETO

OSCAR [REDACTED] Ingreso: 53 Folio: 1 Fecha impresión: 15/01/2023 1:16:43 p. m. AFBARRETO P00001 1/2

CLÍNICA DEL OCCIDENTE HISTORIA CLINICA INGRESO
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

No. Historia Clínica: 8 Fec. Registro: 15/01/23 13:16 Folio: 1 Turno: GR67
 Nombre del Paciente: OSCAR [REDACTED] Ingreso: [REDACTED]
 Fec. Nacimiento: [REDACTED] Edad: AÑOS - 11 MESES - 7 DÍAS Fecha de Ingreso: 15/01/2023 10:06
 Estado Civil: [REDACTED] Sexo: Masculino Nivel/Estrato: [REDACTED]
 Dirección: [REDACTED] Lugar Residencia: BOGOTA Tipo Vinculación: Contributivo
 Telefono: [REDACTED] Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS Causa Externa: Enfermedad_General
 Ocupación: EMPLEADO Departamento - Municipio: BOGOTA (BOGOTA) Acudiente: [REDACTED]
 Entidad Aseguradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS

Responsable: [REDACTED] Acompañante: [REDACTED]
 Tel. Responsable: [REDACTED] Tel: [REDACTED]
 Parentesco: [REDACTED]
 Dirección: [REDACTED]

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL

OCUPACION: EMPLEADO
 MC: ME ESCOPOLAMINARON
 EA: PACIENTE DE AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN AMNESIA RETROGRADA APARENTEMENTE SECUNDARIO A EXPOSICION DE ALGUNA SUSTANCIA PSICOACTIVA CON FINES DELICTIVOS, MANIFIESTA CANSANCIO Y ESCALOFRIOS.

REVISION POR SISTEMAS

NIEGAS SITNOMAS RESPIRATORIOS PREVIOSNIEGAS SINTOMATOLOGIA URINAIRA NIEGAS SINTOMATOLGOIA GASTRO INTESTINAL ULTIMA SEMANA

ESTA VACUNADO CONTRA COVID? SI N° DOSIS: 3 FABRICANTE:
 REFUERZO - FABRICANTE:

SIGNOS VITALES

PESO: 85 TALLA: 185 TENSION ARTERIAL: 125 / 74 FRECUENCIA RESPIRATORIA : 13
 FRECUENCIA CARDIACA: 74 GLASGOW: 15 /15 TEMPERATURA: 36,0 ESCALA ANALOGA DEL DOLOR:

EXAMEN FISICO

CABEZA Y CUELLO
 MUCOSA HIDRATADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS NI INGURGITACION YUGULAR.