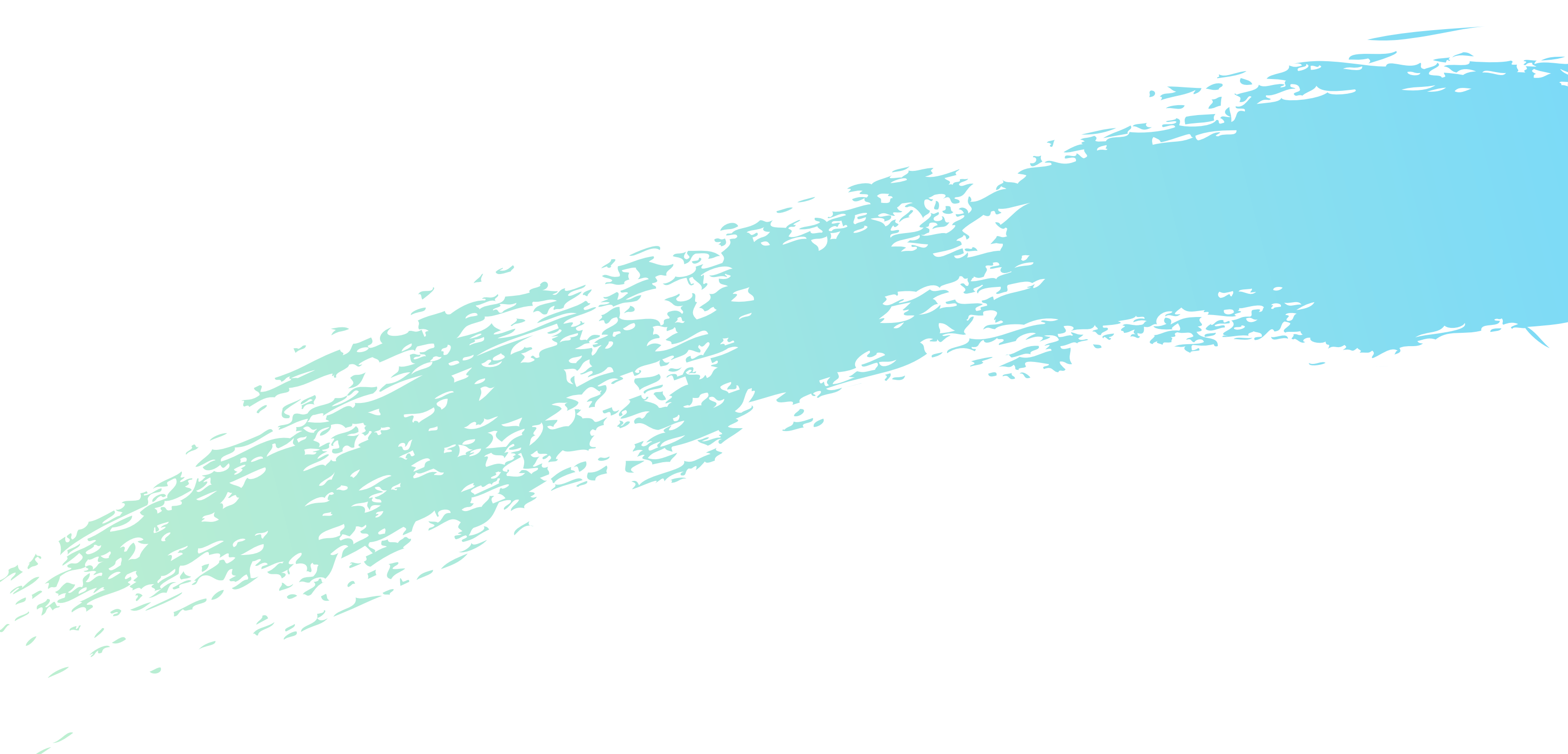
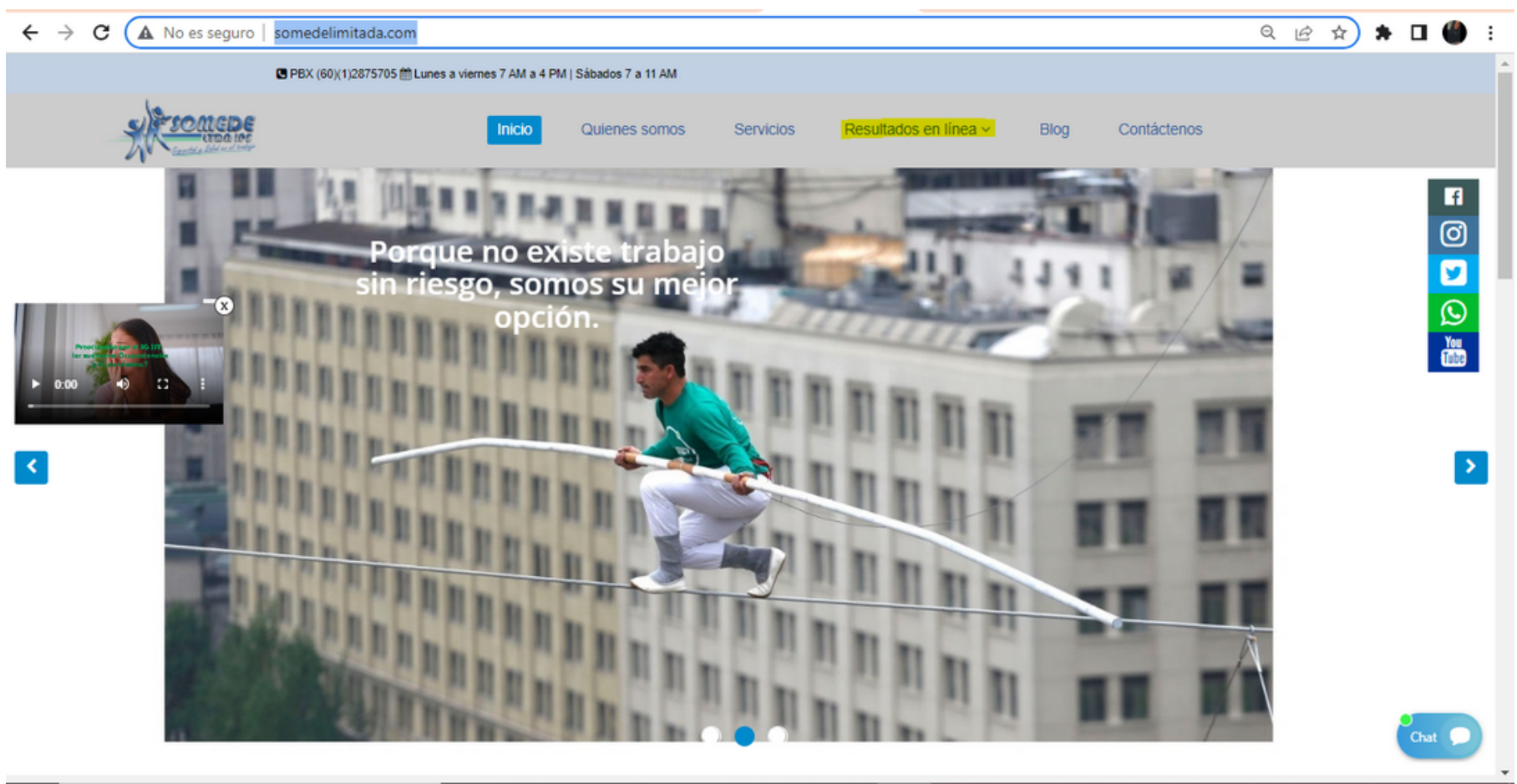




INSTRUCTIVO DE REMISIONES

Bienvenidos a SOMEDE IPS, agradecemos la confianza depositada en nosotros, a continuación le indicaremos los pasos para acceder a nuestra página web con la siguiente ruta:

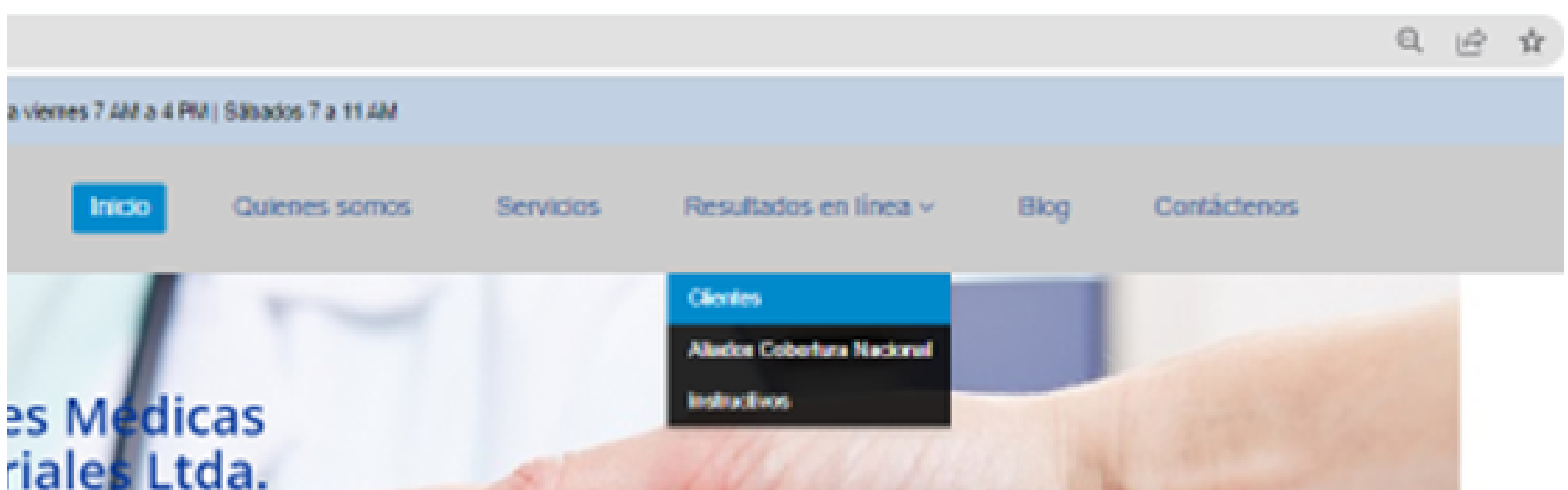
1. Ingrese por su navegador a nuestra página web: www.somedelimitada.com



2. Ubique el cursor en la pestaña Resultados en Línea



3. En el menú desplegable de doble clic en Clientes



4. Ingrese su usuario y contraseña: usuario asignado XXXXXX, clave: xxxx



[Inicio](#)[Quienes somos](#)[Servicios](#)[Resultados en línea](#)[Blog](#)[Contáctenos](#)

[Validar Certificados](#)[Aliados Estratégicos](#)

Acceder

Usuario

Contraseña

Entrar

Desarrollado por SIGA LTDA.

Bogotá, Colombia.

www.siga.com.co



BOGOTÁ

1. Ingrese a la plataforma de la forma indicada anteriormente
2. De clic en remisiones locales

SALIDA SEGURA

Documentacion

Remisiones Locales

Remisiones Nacionales

Horário: 7:00 AM a 12:00 PM

CAMBIO DE CLAV

Ingrese los datos a consultar

Fecha Inicial: 2022/05/12 (aaaa/mm/dd)

Fecha Final: 2022/05/12 (aaaa/mm/dd)

Número de Identificación:

Fechas

Identificacion

Consulta por: Rango de Fechas

3.Diligencie los datos solicitados en los recuadros y tenga especial cuidado con le fecha de atención que debe ser la del día que usted diligencia la atención, NO la del día en que se presentará el paciente.

REMISIONES LOCALES

Ingrese los Datos del Pacientes a Remitir

Nombre 1:

Nombre 2:

Apellido 1:

Apellido 2:

Tipo Identificación: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número Identificación:

Tipo Examen: INGRESO

Énfasis: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Empresa para Certificado: PROSERVIS TEMPORALES SAS

Cargo:

Fecha Atención: 2022/05/13 (aaaa/mm/dd)

Observaciones:

4. Marque los servicios a realizar

Seleccione los Exámenes del Pacientes a Remitir

☐ ALCOHOL EN SALIVA

☐ ALCOHOL EN SANGRE

☐ ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO

☐ APA BATERIA

☐ APLICACION DE VACUNA TETANO

☐ AUDIOMETRIA TAMIZ

☐ BACILOSCOPIA - BK

☐ BILIRRUBINA TOTAL

☐ COLESTEROL HDL

☐ COLESTEROL LDL

☐ COLESTEROL TOTAL

☐ COLINESTERASA EN SUERO

☐ COPROLÓGICO

☐ COVID-19 ANTICUERPOS CONTRA SARS-COV-2 IGG/IGM (PRUEBA RAPIDA)

☐ CREATININA

☐ CUADRO HEMÁTICO CON RECuento DE PLAQUETAS

☐ CURSO MANIPULADOR DE ALIMENTOS

☐ DETECCION DE ANTIGENO COVID 19 (SARS COV2)

☐ DROGAS DE ABUSO PANEL X 10 DA

☐ DROGAS DE ABUSO PANEL X 5 DA

☐ ELECTROCARDIOGRAMA

☐ ESPIROMETRIA

☐ EVALUACION MEDICA LABORAL

☐ EXAMEN MEDICO POSTINCAPACIDAD

☒ EXAMEN MEDICO ORIENTADO AL RIESGO

☐ FOSFATASA ALKALINA

☐ FROTIS FARINGEO

☐ GLICEMIA BASAL

☐ HEMOCLASIFICACION

☐ KOH

☐ OPTOMETRIA

☐ PAQUETE ALTERNAS DE RIESGO HOMBRES

5. Validar los datos

☐ TSH

☐ VERIFICACION DE SINTOMAS Y PRE EXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19

☐ VISIOMETRIA

Validar Datos

RECUERDE QUE DEBE SALIR UN LETRERO EN ROJO DONDE INDIQUE QUE LOS DATOS QUEDARON GUARDADOS CORRECTAMENTE, DE NO SER ASÍ LA REMISIÓN NO QUEDO REGISTRADA EN SISTEMA

Datos a Remitir

Nombre 1:

Nombre 2:

Apellido 1:

Apellido 2:

Tipo Identificación: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número Identificación:

Tipo Examen: INGRESO

Énfasis: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo:

Fecha Atención: 2022/05/13

Empresa para Certificado: PROSERVIS TEMPORALES SAS

Exámenes:

Empresa Misión:

Observaciones:

Los siguientes campos deben ser validados:

Nombre 1 no valido.

Apellido 1 no valido.

Numero de Identificación no valido.

Número de Identificación no es un Número valido.

Cargo no valido.

Debe seleccionar al menos 1 Examen.

Corregir datos

A nivel Nacional:

1. Ingrese a la plataforma de la forma indicada anteriormente
2. De clic en remisiones nacionales



SONEDE
LTDA. LOS

Seguridad y salud en el trabajo

Atención al cliente FAX 2073705 EXT. 101, 103 y 117 y 318-4330317

Nacionales Ext. 106 y 318-3058754
Soporte Tecnológico 316-4254087

Horário: 7:00 AM a 12:00 PM

CAMBIO DE CLAVE

SALIDA SEGURA

Documentación

Remisiones Locales

Remisiones Nacionales

Ingrese los datos a consultar

Fecha Inicial: (aaaa/mm/dd)

Fecha Final: (aaaa/mm/dd)

Número de Identificación:

3. En el recuadro de ciudades seleccione la ciudad en donde se prestará el servicio.

The banner features the SOMETE UTA IPS logo on the left, which includes a stylized figure and the text 'SOMETE UTA IPS Seguridad y calidad en el trabajo'. On the right, contact information is displayed in green and black text: 'Atención al cliente PBX 2875705 Ext. 101, 109 y 117 y 318-4598917', 'Nacionales Ext. 106 y 318-3058754', 'Soporte Tecnológico 316-4254087', and 'Horario: 7:00 AM a 12:00 PM'. The background is a blurred image of medical professionals in a clinical setting.

4. Diligencie los datos solicitados en los recuadros y tenga especial cuidado con la fecha de atención que debe ser la del día que usted diligencia la atención, NO la del día en que se presentará el paciente.

REMISIONES NACIONALES - "VILLAVICENCIO"	
Ingrese los Datos del Pacientes a Remitir	
Nombre 1:	Nombre 2:
Apellido 1:	Apellido 2:
Tipo Identificación:	Número Identificación:
Tipo Examen:	Énfasis:
Empresa para Certificado:	
Cargo:	Fecha Atención:
Observaciones:	
Seleccione los Exámenes del Pacientes a Remitir	
☐ ALCOHOL EN SANGRE ☐ AUDIOMETRIA TAMIZ ☐ BACILOSCOPIA - BK ☐ COLESTEROL TOTAL ☐ COLINESTERASA EN SUERO ☐ COPROLÓGICO ☐ CREATININA ☐ CUADRO HEMÁTICO CON RECUENTO DE PLAQUETAS ☐ DROGAS DE ABUSO PANEL X 5 DA ☐ ESPIROMETRIA ☐ EXAMEN MEDICO ORIENTADO AL RIESGO ☐ FOSFATASA ALKALINA ☐ FROTIS FARINGEO ☐ GLICEMIA BASAL ☐ KOH	

- 5. Marque los servicios a realizar
- 6. Validar los datos

Seleccione los Exámenes del Pacientes a Remitir

☐ ALCOHOL EN SANGRE

☐ AUDIOMETRIA TAMIZ

☐ BACILOSCOPIA - BK

☐ COLESTEROL TOTAL

☐ COLINESTERASA EN SUERO

☐ COPROLÓGICO

☐ CREATININA

☐ CUADRO HEMÁTICO CON RECUENTO DE PLAQUETAS

☐ DROGAS DE ABUSO PANEL X 5 DA

☐ ESPIROMETRIA

☒ EXAMEN MEDICO ORIENTADO AL RIESGO

☐ FOSFATASA ALKALINA

☐ FROTIS FARINGEO

☐ GLICEMIA BASAL

☐ KOH

☐ OPTOMETRIA

☐ PAQUETE ALTURAS BASICO HOMBRES

☐ PAQUETE ALTURAS BASICO MUJERES

☐ PERFIL LIPIDICO BASICO

☐ PRUEBA DE EMBARAZO

☐ PRUEBA PSICOSENSOMETRICA -POLIRREACTIMETRO

☐ PT-TIEMPO DE PROTOMBINA

☐ PTT- TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA

☐ RX DE COLUMNA LUMBOSACRA

☐ RX DE RODILLAS COMPARATIVAS

☐ SEROLOGIA.

☐ TSH

☐ VERIFICACION DE SINTOMAS Y PRE EXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19

☐ VISIOMETRIA

Validar Datos