CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Correo electronico facturacion@clinicasfco.com.co
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC70184

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Nit:	899999034-1	**Categoria:**	C008 - CONSULTA EXTERNA
Fecha y hora generación:	24/04/2023 11:44:19 a. m.	**Estado :**	FACTURADA
Fecha vencimiento:	24/04/2023	**Plazo:**	0
Forma Pago:	Crédito	**Medio Pago:**	Acuerdo mutuo
Estado F.E.:	Valida	**Fecha y hora Validación:**	24/04/2023 11:44:21 a. m.

CUFE: ce5c2fd1f6b4c64cc5ed8b8acfb4f7a687c67a59d159ea2635985b375d7000de4ab6420cff7ebf1d56d39d4a5c822916

Impuesto sobre las ventas. Autorización Dian No 18764029510210 de 31/05/2022 12:00:00 a. m. Del FHC 1 al FHC 400000 (vigencia 12 meses.)

Datos Cliente

G. Atención:	076 - SENA 2022	**Código EPS:**	PEC001
Dirección:	CALLE 52 No 2BIS 15	**Teléfono:**	4315886
EAPB:	087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Cobertura:**	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Contrato:	OTROSI 1 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Modalidad:**	Por servicio

Datos Paciente

Documento No:	**1116280050**	**Tipo Identificación:**	CC
Tipo Usuario:	Especiales o de Excepción cotizante	**Ingreso:**	83416
Primer Apellido:	SHEK	**Segundo Apellido:**	LABORDA
Primer Nombre:	NATHALIA	**Segundo Nombre:**	
Nivel:	09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	**Dirección:**	CARRERA 22B N 16-30 B/MARACAIBO
Fecha Ingreso:	24/04/2023 11:43:47 a. m.	**Fecha Egreso:**	24/04/2023 11:53:47 a. m. **Edad:** 24 años 7 meses 29 días
Teléfono:	- 3158718381	**Usuario:**	3750 - DIANA ALFONSO **Póliza:**
Correo Electrónico:	NATHALIA-SHEK@HOTMAIL.COM	**Diagnóstico:**	Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS

Centro At.: CLINICA SAN FRANCISCO SA **U. F. Ingreso:** 03 - CONSULTA EXTERNA CONSULTAS **U. F. Egreso:** 03 - CONSULTA EXTERNA CONSULTAS

Observaciones:

Código	Fecha	Nombre	Autoriza.	Mipres	IdMipres	Cant.	U/M	VR. Unit.	VR. Pac.	VR. Ent.
Grupo: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS										
890280	24/04/2023	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2028			1	94	**$ 90.000**	$ 0	$ 90.000
								Total Grupo:		**$ 90.000**

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 90.000
VALOR DESCUENTO ENTIDAD	$ 0
VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE	$ 0
VALOR DESCUENTO PACIENTE	$ 0
VALOR CXC PACIENTE	$ 0
VALOR TOTAL FACTURA	**$ 90.000**

TOTAL ITEMS: 1

TOTAL: NOVENTA MIL PESOS M/Cte.

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC70184

Nit: 899999034-1 **Fecha:** 24/04/2023 11:44:19 a. m.
Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Estado:** FACTURADA
Categoria: C008 - CONSULTA EXTERNA
Paciente: 1116280050 - NATHALIA SHEK LABORDA

1. No efectuar Retención de Industria y Comercio por los pagos provenientes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud Art. 111 Ley 788/2002. Art. 94 Literal d) E.T.M. Tuluá. Acuerdo No. 16 diciembre 28/2016.
2. Efectuar Retención en la fuente a título de Renta del 2% según inciso 5°.del Art. 392 del E.T.

ELABORÓ	LIQUDACIÓN Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

Nit:800191916 - Dirección: CL 26 # 34-60 - Teléfono: (572)235-9781 - Código IPS: 768340575101

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Fecha:** **24/04/2023 11:44:19 a. m.**

Nit : 899999034-1

Categoria: C008 - CONSULTA EXTERNA **Estado :** FACTURADA

Datos Cliente

Dirección: CALLE 52 No 2BIS 15 **Teléfono:** 4315886

G. Atención: 076 - SENA 2022 **Código EPS:** PEC001

EAPB: 087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Contrato: OTROSI 1 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Datos Paciente

Paciente:	NATHALIA SHEK LABORDA	**Tipo Paciente:**		**Ingreso:**	**83416**
Cédula:	**1116280050**	**Fecha Ingreso:**	24/04/2023 11:43:47 a. m.	**Nivel:**	09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION
Dirección:	CARRERA 22B N 16-30 B/MARACAIBO	**Fecha Egreso:**	24/04/2023 11:53:47 a. m.	**Edad:**	24 años 7 meses 29 días
Teléfono:	- 3158718381	**Usuario:**	3750 DIANA ALFONSO		

Código	Fecha	Nombre	Autoriz.	Cant.	VR. Unit.	VR. Pac.	VR. Ent.
Grupo: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS							
890280	24/04/2023	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2028	1	**$ 90.000**	$ 0	$ 90.000
					Total Grupo:		**$ 90.000**

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 90.000
VALOR DESCUENTO ENTIDAD	$ 0
VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE	$ 0
VALOR DESCUENTO PACIENTE	$ 0
VALOR CXC PACIENTE	$ 0
VALOR TOTAL FACTURA	**$ 90.000**

TOTAL: NOVENTA MIL PESOS M/Cte.

ELABORÓ **LIQUDACIÓN Y CARTERA** **AUDITOR**

AGENTE RETENEDOR IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS AL REG COMUN / RESOLUCIÓN 18764029510210 DEL 31/05/2022 HABILI-AUTORIZA FHC 1 AL FHC 400000 - FACTURACION POR COMPUTADOR - EFECTUAR RETENCION DEL 2% SERVICIOS DE SA

Usuario Impresión: 1086 - ANDRES BENITEZ

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

NIT: 800191916-1

SOPORTE DE CUENTAS

INFORMACION DEL PACIENTE

Nombres: NATHALIA
Apellidos: SHEK LABORDA
Dirección: CARRERA 22B N 16-30 B/MARACAIBO - TULUA - TULUA - VALLE
Teléfono: - 3158718381
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Est. Civil: SOLTERA
Profesión: No aplica registrar

Tipo Documento: CC **Numero:** **1116280050**
Edad: 24 Años 08 Meses 00 Dias
Sexo: FEMENINO
Grupo: **RH:** !!
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico: NO SABE NO INFORMA NO APLICA

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: **83416**
Fecha: 24/04/2023 11:43:47 a. m.

Num. Autorización: 2028
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Tabla de Contenido

Nombre del Reporte	Pagina
Epicrisis	3
Admisiones - Ingreso	7
Signos Vitales Enfermeria	8
Hoja de Procedimientos de Enfermeria	9
Sesión de Hemodialisis	10
Consumo de Oxigeno	11
Glucometrias	12
Historia de Ingreso	13

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

NIT: 800191916-1

REPORTE DE EPICRISIS

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 24/04/2023 11:43:47 a. m.
Servicio Ingreso: CONSULTA EXTERNA CONSULTAS
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: SHEK LABORDA
Nombres: NATHALIA
Dirección: CARRERA 22B N 16-30 B/MARACAIBO - TULUA - TULUA - VALLE
Telefono: - 3158718381
Entidad Responsable: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Profesión: No aplica registrar
Fecha Nacimiento: 26/08/1998 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 24/04/2023 1:43:25 p. m.
Servicio Egreso: CONSULTA EXTERNA CONSULTAS
Tipo Documento: CC **Numero:** 1116280050
Edad: 24 Años 07 Meses 29 Dias (26/08/1998)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Etnico: NO SABE NO INFORMA NO APLICA
Seguridad Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

ACOMPAÑANTE

Apellidos:
Nombres:
Dirección:
Tipo Documento: **Número:**
Teléfono:
Parentesco:

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 M238

Diagnóstico OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

24/04/2023 1:43:38 p. m. GONALGIA DERECHA DE 3 MESES DE EVOLUCION, DE APARICION SUBITA, QUE SE EXACERBA CON EJERCIO (FUNCIONAL) , SENSACION DE CREPITO E INESTABILIDAD A LA MARCHA, ECOGRAFIA NORMAL, AL EF, RODILLA DERECHA DOLOR CARA LATERAL E INTERLINEA, NO EDEMA, NO CAJON Y BOSTEZOS NEGATIVOS, SOLICITO RX RODILLAS COMPARATIVAS CON CARGA, SE INDICA ETORICOXIB 90 MG 1 X DIA, CONTROL.

Certificado de defunción: **Causa de muerte:**
Profesional: LUIS ALEJANDRO RICO SANCHEZ ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "ME MOLESTA LA RODILLA"
Enfermedad Actual: GONALGIA DERECHA DE 3 MESES DE EVOLUCION, DE APARICION SUBITA, QUE SE EXACERBA CON EJERCIO (FUNCIONAL) , SENSACION DE CREPITO E INESTABILIDAD A LA MARCHA, ECOGRAFIA NORMAL, AL EF, RODILLA DERECHA DOLOR CARA LATERAL E INTERLINEA, NO EDEMA, NO CAJON Y BOSTEZOS NEGATIVOS, SOLICITO RX RODILLAS COMPARATIVAS CON CARGA, SE INDICA ETORICOXIB 90 MG 1 X DIA, CONTROL.

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --

Profesional: LUIS ALEJANDRO RICO SANCHEZ
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 14889499

Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Menarquia (Años): -- No Refiere --
Ciclos (días) Cada: -- No Refiere --
Duración Menstruación (días): -- No Refiere --
Ciclo Regular: -- No Refiere --
Edad Inicio de Vida Sexual (Años): -- No Refiere --
Número de Gestaciones: -- No Refiere --
Número de Cesarias -- No Refiere --
Número de Abortos: -- No Refiere --
Número de Hijos Vivos: -- No Refiere --
Número de Embarazos Etopicos: -- No Refiere --
Número de Partos: -- No Refiere --
Número de Mortinatos: -- No Refiere --
Fecha de Última Menstruación: -- No Refiere --
Fecha de Última Citología: -- No Refiere --
Fecha de Último Parto: -- No Refiere --
Descripción Planificación: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

NA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/80 mmHg **TAM:** 90,00 mmHg **FC:** 64 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 37 °C **SO2:** 98% **PESO:** 1 KG **TALLA:** 1,0 CM
IMC: 10000 Kg/m² **SCT:** 0,02

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☑ N ☐ AN
Ojos: ☑ N ☐ AN
ORL: ☑ N ☐ AN
Cuello: ☑ N ☐ AN
Torax: ☑ N ☐ AN
Abdomen: ☑ N ☐ AN
Genitourinario: ☑ N ☐ AN
Extremidades: ☐ N ☑ AN GONALGIA DERECHA DE 3 MESES DE EVOLUCION, DE APARICION SUBITA, QUE SE EXACERBA CON EJERCIO (FUNCIONAL) , SENSACION DE CREPITO E INESTABILIDAD A LA MARCHA, ECOGRAFIA NORMAL, AL EF, RODILLA DERECHA DOLOR CARA LATERAL E INTERLINEA, NO EDEMA, NO CAJON Y BOSTEZOS NEGATIVOS, SOLICITO RX RODILLAS COMPARATIVAS CON CARGA, SE INDICA ETORICOXIB 90 MG 1 X DIA, CONTROL.
Neurologica: ☑ N ☐ AN
Piel: ☑ N ☐ AN

Observaciones:

ANALISIS

24/04/2023 1:43:38 p. m. GONALGIA DERECHA DE 3 MESES DE EVOLUCION, DE APARICION SUBITA, QUE SE EXACERBA CON EJERCIO (FUNCIONAL) , SENSACION DE CREPITO E INESTABILIDAD A LA MARCHA, ECOGRAFIA

Profesional: LUIS ALEJANDRO RICO SANCHEZ
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 14889499

NORMAL, AL EF, RODILLA DERECHA DOLOR CARA LATERAL E INTERLINEA, NO EDEMA, NO CAJON Y BOSTEZOS NEGATIVOS, SOLICITO RX RODILLAS COMPARATIVAS CON CARGA, SE INDICA ETORICOXIB 90 MG 1 X DIA, CONTROL.

Profesional: LUIS ALEJANDRO RICO SANCHEZ ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL

Síntomas oftamológicos presentados:

Agudeza visual:

Valoración agudeza visual sin corrección:

Agudeza visual	Ojo derecho	Ojo izquierdo
Visión lejana		
Visión próxima		

Valoración agudeza visual con corrección:

Agudeza visual	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual 20/	Adición	Prismas	Visión próxima
Ojo derecho							
Ojo izquierdo							

Refracción:

Valoración refracción:

	Queratometría	Sin ciclopegia retinoscópica	Con ciclopegia visión lejana
Ojo derecho			
Ojo izquierdo			

Subjetivo ojo derecho:
Subjetivo ojo izquierdo:
Subjetivo ojo derecho (visión lejana):
Subjetivo ojo izquierdo (visión lejana):

Evaluación:

Movimientos musculares ojo derecho:
Movimientos musculares ojo izquierdo:
Test de color:
Visión de esteropsis:
Forias:
Tropías:

Observaciones:

FÓRMULA DE LENTES

Dispositivo médico:
Período de duración: **Fotosensible:** **Alto índice:**
Distancia pupilar: **Antirreflejo:** **Cantidad:**
Filtros: **Forma de uso:**
Color:
Datos clínicos relevantes:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
M238	OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA		Presuntivo	☑

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación
M238	OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	Ingreso		Presuntivo

ORDENES MEDICAS

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
24/04/2023 1:43:38 p. m.	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL).	4	☑



Representante Legal: Hugo Fernando Fernández Llanos
Numero de Cedula: 94388589



Profesional: LUIS ALEJANDRO RICO SANCHEZ
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tar. Profesional # 14889499

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

NIT: 800191916-1

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 83416 **# Control:**

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: NATHALIA SHEK LABORDA
Tipo Documento: CC **Numero:** **1116280050**
Dirección: CARRERA 22B N 16-30 B/MARACAIBO
Teléfono: - 3158718381
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Edad: 24 Años 07 Meses 29 Dias (26/08/1998)
Sexo: FEMENINO
Nivel: REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION

DATOS DE INGRESO

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
 # Autorización: 2028
Plan Beneficio:
Contrato:
Liquidación: No Aplica
Tipo de Riesgo: Ninguna
Ingresa por: Consulta Externa
Causa Ingreso: Enfermedad general adulto
Tipo de Ingreso: Ambulatorio
Fecha Ingreso: 24/04/2023 11:43:47 a. m.

Usuario Interfaz:

UBICACION

Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA CONSULTAS
Centro de Atención: CLINICA SAN FRANCISCO SA
Observaciones: CONSULTA DE PRIMERA VEZORTOPEDIA

HOSPITALIZACION

Fecha Hospitalización:
Cama:

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

NIT: 800191916-1

SIGNOS VITALES

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 83416

Apellidos: SHEK LABORDA **Tipo Documento:** CC

Nombres: NATHALIA **Numero:** **1116280050**

Fecha Registro: 24/04/2023 1:43:38 p. m.

Profesional: LUIS ALEJANDRO RICO SANCHEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/80 mmHg **FC:** 64 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 37 °C **SO2:** 98% **PESO:** 1 KG **TALLA:** 1,0 CM

GLUCOMETRIA: **TAM:** 90

Otros: test gene

INICIO DE SESIÓN

Fecha de inicio:
Nro. Fistula:
No. Silla:
Filtro:
Peso Seco:
UltraFiltración:
Heparina:
Peso prediálsis:
Acceso Vascular:
Glucometría:
Profesional:
Nota Inicial:
Especialidad:
Subjetivo:
Objetivo:
Actividades:
Tarjeta Profesional #

SIGNOS VITALES

Fecha	TIPO	TA	FC	FR	T	SO2	PA	PV	PTM	FB	Conductividad	Profesional	Firma

FIN DE SESIÓN

Fecha Finalización:
Tiempo sesión:
Horas
Min.
Peso Post:
Volumen sangre tratada:
Nota Final:
Profesional:
Subjetivo:
Objetivo:
Actividades:
Especialidad:
Tarjeta Profesional #

INDIGO TECHNOLOGIES

800000100-0

GLUCOMETRIAS

INFORMACIÓN PACIENTE

Ingreso:		
Apellidos:	**Nombres:**	**Tipo Documento:**
Edad:	**Sexo:**	**Número:**
Entidad Responsable:	**Dirección:**	**Teléfono:**
Tipo Paciente:	**Seguridad Social:**	**Tipo Afiliado:**

OBJETIVO - EXÁMEN FISICO

GLUCOMETRIA	FECHA REGISTRO	PROFESIONAL	GLUCOMETRIA	FECHA REGISTRO	PROFESIONAL

Total Glucometrias: Total Gluco

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

800191916-1

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 83416 **Fecha Historia:** 24/04/2023 1:43:38 p. m. **# Autorización:** 2028

Fecha Ingreso: 24/04/2023 11:43:47 a. m. **Causa de atención:** Enfermedad general adulto

Identificación: 1116280050 **Nombres:** NATHALIA **Apellidos:** SHEK LABORDA

Número de Folio: 4 **Ubicación:** CLINICA SAN FRANCISCO SA - CONSULTA EXTERNA CONSULTAS

ACOMPAÑANTE

Apellidos: **Tipo Documento:** **Número:**

Nombres: **Teléfono:**

Dirección: **Parentesco:**

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "ME MOLESTA LA RODILLA"

Enfermedad Actual: GONALGIA DERECHA DE 3 MESES DE EVOLUCION, DE APARICION SUBITA, QUE SE EXACERBA CON EJERCIO (FUNCIONAL) , SENSACION DE CREPITO E INESTABILIDAD A LA MARCHA, ECOGRAFIA NORMAL, AL EF, RODILLA DERECHA DOLOR CARA LATERAL E INTERLINEA, NO EDEMA, NO CAJON Y BOSTEZOS NEGATIVOS, SOLICITO RX RODILLAS COMPARATIVAS CON CARGA, SE INDICA ETORICOXIB 90 MG 1 X DIA, CONTROL.

ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --

Quirúrgicos: -- No Refiere --

Transfusionales: -- No Refiere --

Inmunológicos: -- No Refiere --

Alérgicos: -- No Refiere --

Traumáticos: -- No Refiere --

Psicológicos: -- No Refiere --

Farmacológicos: -- No Refiere --

Familiares: -- No Refiere --

Tóxicos: -- No Refiere --

Hábitos de vida: -- No Refiere --

Escolares: -- No Refiere --

Laborales: -- No Refiere --

Nutricionales: -- No Refiere --

Odontológicos: -- No Refiere --

Socioeconómicos: -- No Refiere --

Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

NA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/80 mmHg **TAM:** 90,00 mmHg **FC:** 64 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 37 °C **SO2:** 98% **Talla:** 1,0 CM

IMC: 10000 Kg/m² **Peso actual:** 1,00 KG

PA: 0 CM **PC:** 0 CM **PT:** 0 CM **PB:** 0,0 **Dolor:** **SCT:** 0,02

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☑ N ☐ AN

Ojos: ☑ N ☐ AN

ORL: ☑ N ☐ AN

Cuello: ☑ N ☐ AN

Tórax: ☑ N ☐ AN

Abdomen: ☑ N ☐ AN

Profesional: LUIS ALEJANDRO RICO SANCHEZ **Identificación:** 1116280050

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **Nombre:** NATHALIA

Tarjeta Prof. # 14889499 **Apellido:** SHEK LABORDA

Genitourinario: ☑ N ☐ AN

Extremidades: ☐ N ☑ AN GONALGIA DERECHA DE 3 MESES DE EVOLUCION, DE APARICION SUBITA, QUE SE EXACERBA CON EJERCIO (FUNCIONAL) , SENSACION DE CREPITO E INESTABILIDAD A LA MARCHA, ECOGRAFIA NORMAL, AL EF, RODILLA DERECHA DOLOR CARA LATERAL E INTERLINEA, NO EDEMA, NO CAJON Y BOSTEZOS NEGATIVOS, SOLICITO RX RODILLAS COMPARATIVAS CON CARGA, SE INDICA ETORICOXIB 90 MG 1 X DIA, CONTROL.

Neurológica: ☑ N ☐ AN

Piel: ☑ N ☐ AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M238	OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA		☑

ANÁLISIS

GONALGIA DERECHA DE 3 MESES DE EVOLUCION, DE APARICION SUBITA, QUE SE EXACERBA CON EJERCIO (FUNCIONAL) , SENSACION DE CREPITO E INESTABILIDAD A LA MARCHA, ECOGRAFIA NORMAL, AL EF, RODILLA DERECHA DOLOR CARA LATERAL E INTERLINEA, NO EDEMA, NO CAJON Y BOSTEZOS NEGATIVOS, SOLICITO RX RODILLAS COMPARATIVAS CON CARGA, SE INDICA ETORICOXIB 90 MG 1 X DIA, CONTROL.

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : **Si** ☐ **No** ☐

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL).	Ambos	24/04/2023 1:42:00 p. m.	2
	Observaciones: RX BILATERAL RODILLAS AP-LATERAL CON CARGA			

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.	1

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 1 Mes(es) con la Especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DESTINO

SALIDA

CURVAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - OTROS



Profesional: LUIS ALEJANDRO RICO SANCHEZ
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 14889499

Guardado

Destinatarios

Asunto

584	VALENCIA ALBA LUCIA	3155662993	31927986	MARIA LUCIA	DURAN	POLO	29042357	calle 34 # 94-143 casa 1
585	MARTINEZ PEREZ JOSE RAUL	3167158416	14881103	MARIA MANUELA	PEREZ	MARIN	29492218	Calle 2 No 15 A 20 Los Angeles
586	SAAVEDRA VERA JUAN CARLOS	3154329343	16740996	MARIANA	SAAVEDRA	SALAMANCA	1107863501	Carrera 77A # 6 - 35 - Apartam
587	CAICEDO RIVAS HERNAN	3153809207	14883591	MARIANA	CAICEDO	CASTAÑO	1110293135	Cra 1F # 52 A 59 los andes
588	RODRIGUEZ LOZANO LUIS FERNANDO	3136558307	16774070	MARIANA	RODRIGUEZ	CUERVO	1149937008	Calle 5 42-24 Apto 168
589	OSPINA GOMEZ FABIAN ANDRES	3146912717	16931849	MATIAS	OSPINA	ANGEL	1109686666	Carrera 2A # 45 A - 14
590	NAVIA BENAVIDES LUIS ALBERTO	3965834	19068853	MERCEDES	CAMARGO	DE NAVIA	41723264	Calle 38 # 74-88
591	NARVAEZ AGUDELO AURA ELVIRA	3213575971	31982003	MILTON ANDRES	ZAMORA	NARVAEZ	1144110003	Cra 8 # 19 - 36 Jamundi
592	SHEK RAMOS CARLOS ALBERTO	3155140401	16358309	NATHALIA	SHEK	LABORDA	1116280050	Cra 22 B # 16 - 30 Tuluá
593	TROCHEZ SANCHEZ NILSON FERLEY	3116050507	10488710	NAZEH	TROCHEZ	JIMENEZ	1110374940	Calle 34 # 17B - 23 Cali
594	CASTRILLON BRIÑEZ JOSE HORACIO	3164065132	16727605	NICOLE ANDREA	CASTRILLON	URREA	1005786002	Carrera 11 # 71-50 B/Siete Ago
595	RODRIGUEZ QUINTERO EDUARDO	3736414 3206323790	14982993	NIDYA	ESCOBAR	JIMENEZ	66651125	Calle 10 D No 25 - 189 Parques
596	RENTERIA PALACIOS WALTER	3137449764	16266427	ORIANA	RENTERIA	CHAPARRO	1108257031	Av. 2HN # 54 N - 05 Apto 501D
597	RIVERA CRUZ GUSTAVO ADOLFO	3206966342	16368986	PABLO JOSE	RIVERA	MARTINEZ	1092852282	Carrera 15 9-45 Circasia-Quind
598	ROSANIA RODRIGUEZ ROCIO	3137939800	66840925	SAMUEL	SILVA	ROSANIA	1105377676	Avenida 3FNorte 55N-48 apto
599	GUTIERREZ FLOREZ NORBERY	3006536783	6429264	SANTIAGO	GUTIERREZ	RESTREPO	1117014605	Casa Fiscal Sena Buga
600	VICTORIA CARDONA CESAR AUGUSTO	3148906025	94383966	SARA	VICTORIA	COBO	1108257132	Avenida 5BN 58N-67 Apto 607
601	MURILLO OSORIO RICARDO JAIME	3014478125	16771080	SEBASTIAN	MURILLO	CAÑAS	1108566474	Carrera 85 E # 28 - 06
602	MORENO FERRIN DIANA ALEJANDRINA	3153741731	66741710	SEBASTIAN	TORRES	MORENO	1006201251	cra 68 # 16 -07
603	ZULETA URIBE MARIA ELENA	3470122	43623915	SEBASTIAN	CASTAÑO	ZULETA	1044501071	calle 38n # 2n-170
604	GOMEZ BETANCOURT MAURICIO	3117330114	94400100	SOFIA	GOMEZ	CORTES	1111675301	Transversal 11 No 23 D 24 Cols
605	CAICEDO CARDONA RIGOBERTO	3187725286	6156137	SUSBIELA	MONSALVE	HERRERA	31370309	CRA 17A # 33F-99
606	FERNANDEZ QUINTERO JAVIER	3178621428	16356888	VALENTINA	FERNANDEZ	CORREA	1117024746	Carrera 22A 14-97 Tuluá
607	ALVAREZ DIAZ JUAN GONZALO	3108224405	75077923	VALENTINA	ALVAREZ	PATIÑO	1105387341	Calle 34 # 100A - 150 Apto. 4 -
608	CORDOBA BELALCAZAR MIRIAM ISABEL	3306035	30738456	VALERIA	SOLARTE	CORDOBA	1112041544	Calle 3 Sur No 16 - 19 Sta Rita E
609	MORENO FIGUEROA MARIO ALFREDO	3137449756	80261420	VALERIA ANDREA	MORENO	ALONSO	1006071414	Km 5 Callejon Cascabeles Galile
610	SANCHEZ ANCHICO LUIS ANGEL	3185100744	16494497	VALERIE	SANCHEZ	ORTIZ	1150947866	Calle 3 43-15 Barrio Bellavista
611	ARISTIZABAL MARIN JORGE IVAN	3167147262	4582272	VERONICA	ARISTIZABAL	PEREZ	1109920284	Carrera 1a 66-42

beneficiarios NOTA

Hoja 1 de 2 | Selección: 1 fila, 8 columnas | PageStyle_beneficiarios | Español (Colombia) | Promedio: 566319179,5; Suma: 1132638359 | 100 %

Escribe aquí para buscar. ESP 11:41 a. m. 24/04/2023

Sans Serif

Enviar

Impreso: 2023-04-10

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: VALLE**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2028

Adscrito:	820781 - CLINICA SAN FRANCISCO S.A
Dirección:	Calle 26 # 34 - 60 Tulua
Teléfono(s):	2359497-6023989670 - Whatsapp 3134982646
Especialidad:	Clinicas - CONSULTA ESPECIALIZADA

HC: 1116280050

Favor atender por nuestra cuenta a SHEK LABORDA NATHALIA identificado con el carne 16358309-D Hijo de SHEK RAMOS CARLOS ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

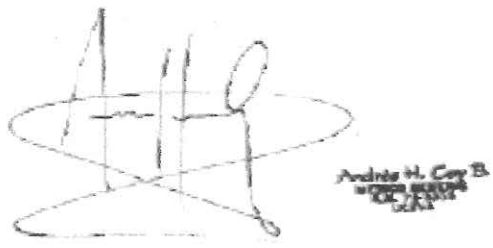
Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	90000	90000

OBSERVACIONES

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA COD/890280

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO



Firma y Sello del Médico
Andres Hernando Coy Bolivar
RM 76-5315

Nathalia Shek L

Recibido a Satisfacción C.C. 1116280050

creada por: fbvalencia

Clínica San Francisco S.A.	Constancia de atención	Código: F-GM-EU-020 Versión: 02 Fecha: 06/02/2023

Fecha de egreso: 24-04-23 Asegurador: Sena

Nombre del paciente: Nathalia Shek Labovda

Documento de identidad: 1116280050 Teléfono: 3158718381

Correo electrónico: nathalia-shek@hotmail.com Dirección: cra 22B # 16-30

Nombre del acudiente: _____

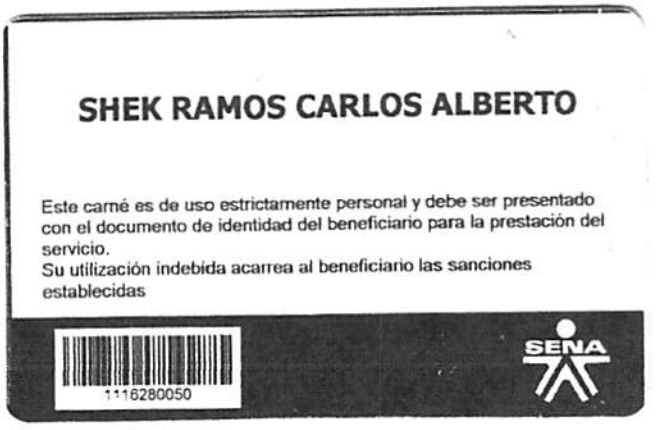
Nathalia Shek L

Firma de paciente y/o acudiente


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.116.280.050
SHEK LABORDA
APELLIDOS
NATHALIA
NOMBRES
Nathalia Shek L.
FIRMA


16358309 - D
NATHALIA
SHEK LABORDA
C.C. 1.116.280.050
Fecha de Nacimiento: 26/08/1998
SENA
Regional Valle
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-1998
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
30-AGO-2016 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-3110600-00852676-F-1116280050-20161003
0051566263A 1
46785060


SHEK RAMOS CARLOS ALBERTO
Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas
1116280050
SENA