MARCOS BARRAZA AMADOR

MARCOS BARRAZA AMADOR NIT 8685128
Actividad Económica Principal 8621
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta MC - 551

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764053953568 de 17/08/2023 - 17/02/2024 autoriza MC-501 a MC-1500

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	25/08/2023 13:06
Fecha de Vencimiento	24/09/2023 13:06
Fecha de Validación	25/08/2023 13:06
Forma de Pago	Crédito 30 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	MARCOS BARRAZA AMADOR
CC	8685128
Obligación	NO APLICA
Email	mabaam@hotmail.com
Teléfono	6063344090
Dirección	CL 25 9 24 OF 522 ED CLINICA LOS ROSALES SEC LAGO URIBE
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	ESM BATALLÓN DE ASPC NO. 8 CACIQUE CALARCÃÂ (NIVEL I)
NIT	901540882
Obligación	IVA
Email	FACTURACIONCENACARMENIA@GMAIL.COM
Teléfono	3194676734
Dirección	AV CENTENARIO 25 NORTE 00
Ciudad, Depart.	ARMENIA, QUINDIO (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	903043	PRUEBA DE ALIENTO PARA HELICOBACTER PILORY	1	EA	$245,117.00		$245,117.00	$245,117.00

1

Subtotal	$245,117.00
Total a Pagar	$245,117.00

CC 1114090958 - ELIANA MARCELA BLANDON GARCIA
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 0d253973b87c45e9fe8cf21c7b4cd3b1a766f0a95a6214d3327b36ee924078996925d83b562facebdc76ac8d8d79082e
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

PÁGINA 1 / 1

Fecha generación: 31/07/2023 12:20:19

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2023-07-1312853 **FECHA SOLICITUD:** 7/31/23 12:19 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ELIANA MARCELA BLANDON CARDONA
MUNICIPIO: ANSERMANUEVO
NOMBRE ENTIDAD: BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 23 "VENCEDORES"
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SV
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
DOCUMENTO: 1114090958
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA
CODIGO ESM O UPGD: 761478301780
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: ANGIE CATERINE TASAMA ARIAS
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Gastroenterología - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra
ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: MARCOS BARRAZA AMADOR
NÚMERO DE CONTRATO: 112-DISANEJEC/CENACARM-2023
DIRECCIÓN: CRA. 9 # 25-25 CONSULTORIO 523 524 525 526 CLÍNICA LOS
DEPARTAMENTO: RISARALDA
CODIGO ESM O UPGD: 6600100022
TELÉFONO: 3344090
MUNICIPIO: PEREIRA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2023-07-2444447	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	903043	Laboratorio Clínico - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA DE ACUERDO A ORDEN MÉDICA PRUEBA DE ALIENTO 13 C UREA PARA Helicobacter pilory
ORDEN MÉDICA CUMPLE CON LOS PARÁMETROS PARA SU AUTORIZACIÓN

Autorizado por MARÍA FERNANDA SALAZAR TOBÓN, Especialista en Auditoria en Salud - Ejército Nacional ESM BIVEN 23 "Vencedores"

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE EN MANEJO Y TRATAMIENTO EXTRA INSTITUCIONAL POR ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA MEDICO TRATANTE MARCOS BARRAZA AMADOR QUIEN SOLICITA: PRUEBA DE ALIENTO 13 C UREA PARA Helicobacter pilory //ORDEN EMITIDA EL 09/19/2022
FECHA DE VENCIMIENTO: 27/01/2024

AUTORIZADA POR:

MARIA FERNANDA SALAZAR TOBON
31435707

X Eliana M. Blandón
1' 114 090 958

ENDO DIGESTIVOS S.A.S.
ESPECIALISTAS EN GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
NIT: 900526028-9
Calle 8 Bis # 3 - 08 Esquina Interior Parque Guadalupe
Tel: PBX: 2106610 CEL: 3164011750
SEDE CARTAGO

ORDENAMIENTOS
LABORATORIO CLINICO

PACIENTE: CC 1114090958 - ELIANA MARCELA BLANDON CARDONA
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 30-09-1989

Fecha y Hora de Atención: 2022-09-19 - CAS:19879
Entidad: ESM BATALLON DE ASPC NO. 8 CACIQUE CALARCA (NIVEL I)
Diagnosticos: K297 - - -

PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory # (1)
REALIZAR 1 MES DESPUES DE TERMINAR EL TRATAMIENTO

MARCOS BARRAZA AMADOR
GASTROENTEROLOGIA Y
ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Nro. Registro:12499-85

ENDO DIGESTIVOS S.A.S.
ESPECIALISTAS EN GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
NIT: 900526028-9
Calle 8 Bis # 3 - 08 Esquina Interior Parque Guadalupe
TEL: PBX: 2106619 - CEL: 3164041750
SEDE CARTAGO

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 1114090958 - ELIANA MARCELA BLANDON CARDONA
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 30-09-1989 - **EDAD:** 32 AÑOS

Fecha y Hora de Atención: 2022-09-19 - 01:51:49 **CAS:19879**
Cliente: ESM BATALLÓN DE ASPC NO. 8 CACIQUE CALARCÁ (NIVEL I)
Profesional Tratante: MARCOS BARRAZA AMADOR

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGíA

DATOS SUBJETIVOS:	COTNROL
DATOS OBJETIVOS:	PACIENTE FEMENINA 32 AÑOS , REMITDA POR MEDICINA GENERAL CON CUADRO CLINICO DE 4 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SINTOMAS DE DISPEPSIA Y ESTREÑIMIENTO ACTUALMENTE REFIERE PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS CONSISTENTES EN DISTENSION ABDOMINAL, FLATOS FETIDOS, DEPOSICIONES EXPLOSIVAS FETIDAS, ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO , ADEMAS REFIERE NAUEAS Y VOMITO POSPRANDIALES DE CONTENIDO ALIMENTARIO EN POCA CANTIDAD, HABITO INTESTINAL 1 VEZ TODOS LOS DIAS, AUTOMEDICADA DE MEDICAMENTO NATURISTA "DELGACIN" NIEGA HEMATOQUECIA, NIEGA MELENAS , NIEGA PERDIDA DE PESO, REFIERE MUCHA PIROSIS DESDE HACE 5 MESES. EN EL MOMENTO TRATAMIENTO CON METRONIZDAZOL Y CIPROFLOXACINA, EL 06/09/2021. ADEMAS REFIERE QUE DESDE HACE VARIOS MESES CON DOLOR Y SENSACION DE MASA EN RECTO. ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (03/08/2022) ESTUDIO MACROSCÒPICAMENTE NORMAL BIOPSIA: GASTRITIS CRONICA ACTIVA MODERADA CON ATIPIAS REPARATIVAS Y AGEEGADOS LINFOIDES. NO ATROFIA SIN DISPLASIA NI METAPLASIA INTESTINAL, BACILOS TIPO HELICOBACTER PYLORI POSITIVO (+++) EN LA COLORACION DE HEMATOXILINA EOSINA. *COLONOSCOPIA 18/11/2019: HEMORRIODES GRADO1 INTERNAS
ANTECEDENTES PERSONALES:	NIEGA
ANTECEDENTES FAMILIARES:	MADRE GASTRITIS
TA:	120/80
FC:	75
FR:	16
SO2:	99
TALLA (cm):	150
PESO (Kg):	53
IMC:	23.56
IMC - CLASIFICACION:	ACEPTABLE
EXAMEN FISICO:	PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL AL TACTO, EUPNEICO, HIDRATADO. TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RSRSPS, SIN AGREGADOS, RSCSRS, S/S, S/G. ABDOMEN GLOBOSO A EXPENSAS DE PANÍCULO ADIPOSO, RSHSPS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MEGALIAS. MIEMBROS SIMÉTRICOS, SIN DEFORMIDADES.
NOTA:	PACIENTE CON DISPEPSIA E INFECCION POR H. PYLORY, SE INIDCA TRATAMIENTO MEDICO DE PRIMERA LINEA,
CONDUCTA:	SE INDICA: RECOMEDNACIONES ALIMENTARIAS Y DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE ESOMEPRAZOL 40 MG: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS X 14 DÍAS. AMOXICILINA 500 MG: TOMAR 2 TABLETAS CADA 12 HORAS X 14 DÍAS. CLARITROMICINA 500 MG: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS X 14 DÍAS. BISMUTO TABLETA 262 MG: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS X 14 DÍAS. PRUEBA DEL ALIENTO CONTROL CON RESULTADOS.

ENDO DIGESTIVOS S.A.S.
ESPECIALISTAS EN GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
NIT: 900526028-9
Calle 8 Bis # 3 - 08 Esquina Interior Parque Guadalupe
TEL: PBX: 2106619 - CEL: 3164041750
SEDE CARTAGO

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 1114090958 - ELIANA MARCELA BLANDON CARDONA
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 30-09-1989 - **EDAD:** 32 AÑOS

Diagnostico Principal: K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 1 - Impresion Diagnostica

FORMULA MEDICA

ESOMEPRAZOL 40 MG CAPSULA # (28)
1 TAB 30 MIN ANTES DE DESAYUNO Y 1TAB 30 MIN ANTES DE CENA

AMOXICILINA 500 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA # (56)
2 TAB ORAL CADA 12 HORAS POR 14 DIAS

CLARITROMICINA 500MG TABLETA # (28)
1 TAB CADA 12 HORAS POR 14 DIAS

BISMUTO SUBSALICILATO 262MG TABLETA # (56)
2 TAB JUNTAS CADA 12 HORAS POR 14 DIAS

SOLICITUD DE SERVICIOS:

[PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory] # (1)
REALIZAR 1 MES DESPUES DE TERMINAR EL TRATAMIENTO

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: **GASTROENTEROLOGIA**

CONTROL CON RESULTADOS

MARCOS BARRAZA AMADOR
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Nro Documento: 8685128
Nro. Registro:12499-85

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.114.090.958**

BLANDON CARDONA

APELLIDOS

ELIANA MARCELA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-SEP-1989**

ANSERMANUEVO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-OCT-2007 ANSERMANUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3101000-65170013-F-1114090958-20080218 **00043** 08049A 02 264344684

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No. CC 1114090958 EJC

SS

BLANDON CARDONA ELIANA MARCELA

AFILIADO

MADERA GARCIA JAIME LUIS
CC 78079193

USUARIO DISCAPACIDAD

Conyuge Ninguna

AFILIACION 24/09/2010 VENCE PERM. GRA

Identificación Plástica S.A. 170609-0717

A12918271

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Válido únicamente para uso de los servicios médicos de las FFMM, según lo establece la Ley 352 de 1.997, Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.

Este documento es requisito adicional a la verificación en la Base de Datos del SSFM, donde se evidencie que el Afiliado se encuentre ACTIVO. En caso de pérdida, favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.

Si éste carné es encontrado, favor informar al **PBX: (1) 3238555 Ext. 1301** en la ciudad de Bogotá DC.

Correo electrónico: afiliacionespqr@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

MARCOS BARRAZA AMADOR

NIT: 8685128-2
CL 25 9 24 OF 522 ED CLINICA LOS ROSALES SEC LAGO URIBETEL: 6063344090
PEREIRA

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 1114090958 - ELIANA MARCELA BLANDON GARCIA
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 30-09-1989 - **EDAD:** 33 AÑOS

Fecha y Hora de Atención: 2023-08-10 - 09:33:14 **CAS:4795**
Cliente: ESM BATALLÓN DE ASPC NO. 8 CACIQUE CALARCÃ• (NIVEL I)
Profesional Tratante: MARCOS BARRAZA AMADOR

PRUEBA DE ALIENTO PARA HELICOBACTER PILORY

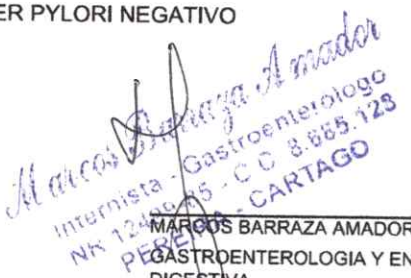
INDICACIÓN: VALORACIÓN POST-TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN CONTRA HELICOBACTER PYLORI. Ingresa paciente en ayunas sin consumo de antibióticos no de inhibidores de bomba de protones durante las últimas dos semanas.

EQUIPO: EQUIPO KIBION AB-HELIPROBE - BREATH - CARD

DESCRIPCIÓN: Paciente en ayunas deglute capsula HELITEST de urea marcada con carbonato 14. Se realiza lectura a los 15 minutos en el analizador cuantificador con reporte de 0 = CERO = NEGATIVO

IMPRESION DIAGNOSTICA: PRUEBA DE ALIENTO PARA DETECTAR HELICOBACTER PYLORI NEGATIVO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K30X - DISPEPSIA



MARCOS BARRAZA AMADOR
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Nro Documento: 8685128
Nro. Registro:12499-85