CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 28/08/2024 00:00

Fecha vencimiento: 28/08/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE38265**

CUFE: **eb14937f9c692515b265b88e3100beafd2f9057c4f70504d57905793b637681b23487fdaf4eef26e9225fb7e172d0e46**

Servicios Prestados a: CC-21929031 ROJO CADAVID GUILLERMINA DE JESUS Edad: 66 Ingreso: 110760

Direccón: BARRIO CACIQUE Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3136405160

F.Ingreso: 2024-08-26 F.Egreso: 2024-08-28 Dias Estancia: 0 Regimen: Otro Nivel: 0

Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza:

Convenio: 154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
				==> *Consultas* <==			
Consultas							
890380		39143	28/08/2024	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA - 75000	1	$ 64.350,00	$ 64.350,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 64.350,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 64.350,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 64.350,00

Son: SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 28/08/2024 00:00:00

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE: _____

Sede Puerto Berrio: Carrera 7 # 48-03
- Somos Responsables de IVA
-No somos autorretenedores en renta
-No somos retenedores de ICA
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764052471923 del 27 de Julio 2023 Rango FE3001-FE5000 Vigencia 12 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764066428666 del 29 de Febrero 2024 Rango FE5001-FE133000 Vigencia 12 Meses
- Factura emitida electrónicamente

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLÓN DE A.S.P.C 14 "CACIQUE PIPATÓN"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC 14

EJÉRCITO NACIONAL

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

AUTORIZACIÓN N°	EE3208			FECHA REMISION		12/08/2024	FECHA ENTREGA		12/08/2024
CUPS	890380	SR (A)	**GUILLERMINA DE JESUS ROJO CADAVID**				DOC.	**CC 21929031**	
EDAD	66	A	SEXO	F	TIPO USUARIO	AFILIADO			
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			**CLÍNICA GENEZEN S.A.S**			
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA					TELEFONO	6044759680		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						**ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

AUTORIZACIÓN DE ORDEN		
CUPS	DESCRIPCIÓN	CANT.
890380	CONSULTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CONTROL	1
VALOR	VALOR LETRAS	

NOTA: La orden de autorización de servicios médicos presenta información relevante a verificar por parte de la entidad prestadora de los servicios de salud, la omisión de esta será causada el no pago de los servicios prestados el prestador de servicio tendrá plazo para legalizar la presente autorización al ESM BASPC 14, con 120 días calendario a partir de la fecha de entrega.

GUILLERMINA DE JESUS ROJO CADAVID
Paciente

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador del derecho

ST CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
Director ESM BASPC 14

CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
SEGUNDO TENIENTE
CM.1015434259
OFICIAL DEL EJÉRCITO NACIONAL

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 50 entre calles 4 y 5, Antiguo Hotel Magdalena
Puerto Berío- Antioquia
referencia.esm.baspc14@gmail.com - cel. 321 6511352

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 21929031 - GUILLERMINA DE JESUS ROJO CADAVID

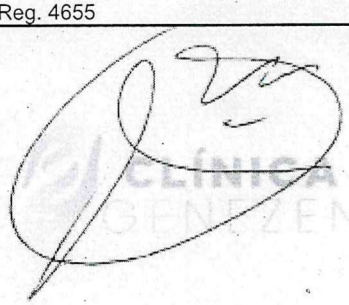
CLÍNICA GENEZEN

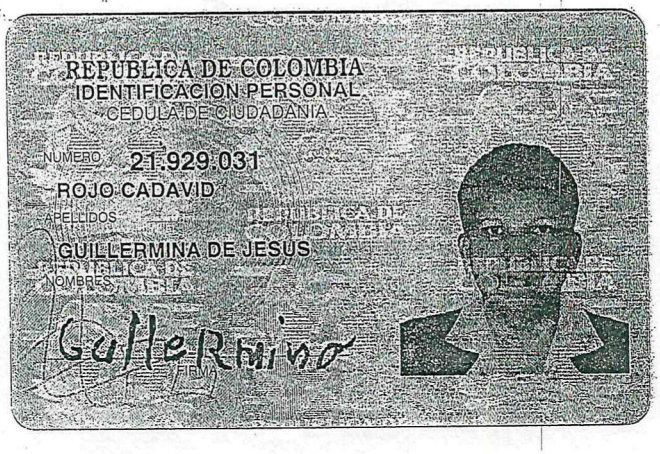
CLINICA GENEZEN
CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 055791191902

ORDEN DE INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	GUILLERMINA DE JESUS ROJO CADAVID	**Identificación**	21929031
Fecha Nacimiento	11/02/1958	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	66 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3136405160	**Teléfono Celular**	3122288165
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	112355	**Nro de Ingreso**	

Eespecialidad Interconsulta	890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA : Ortopedia
Fecha	12/08/2024 11:55:47 a. m.
Sustentación	SE ORDENA RX DE HOMBRO DERECHO E IZQUIERDO AP, RMN DE HOMBRO DERECHO E IZQUIERDO SIMPLE, RX DE RODILLAS COMPARTIAVAS AP Y LATERAL, INFITLRACION EN PIE DERECHO. CITA CONTROL POR ORTOPEDIA CON RESULTADOS. Sesiones : 1 de 1 TipoPrioridad: Prioritario Tipo consulta: Primera vez
Fecha control	
Telemedicina	No

Medico	JOSE CARLOS OSORIO CAMPO Ortopedia CC 73237279 Reg. 4655
Firma	 D0630430CA4BD36772B5902BC241927



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.929.031

ROJO CADAVID

APELLIDOS

GUILLERMINA DE JESUS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1958

PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

23-AGO-1976 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0120500-00215963-F-0021929031-20100219 0021056511A 2 29678551



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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

No. C 21929031 EJC

A1 Pensionado
GUILLERMINA DE JESUS ROJO CADAVID

Unidad de Atención: 6019 BAT. DE A.S.P.C. No.14
Usuario: 06 Discapacidad: Ninguna
Afiliación: May 25 1984 Vence: INDEFINIDO



CASSENDA 100134550

A12177954

ESTE CARNE ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE.

Documento válido para uso Servicios Salud F.F.M.M. Según lo establece el Decreto 1795 de 2000 y demas normas concordantes.
Debe presentar Documento de Identidad y se debe verificar que el afiliado esté activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva Dirección de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar al PBX: **3 23 85 55.** Fax: **565 79 77 de BOGOTA.**
Línea gratuita 01 8000 111 335

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN
CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 055791191902

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	GUILLERMINA DE JESUS ROJO CADAVID	**Identificación**	21929031
Fecha Nacimiento	11/02/1958	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	66 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3136405160	**Teléfono Celular**	3136405160
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	123924	**Nro de Ingreso**	110760

Fecha	Ago 28 2024 12:43
Nivel educativo	Basica Primaria
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	Si
Motivo de la consulta	"CITA INFILTRACIÓN"
Enfermedad actual	PACIENTE FEMENINA, 66 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CITA DE INFILTRACIÓN DE FASCITIS PLANTAR DERECHA. EXAMEN FISICO: PIES SÍMETRICOS, SIN DEFORMIDADES, PRESENCIA DE FASCITIS PLANTAR EN PLANTA DEL PIE DERECHO. en sala de procedimiento bajo anestesia local previa asepsia y antisepsia se realiza infiltraicon intra articular en pie derecho, se realiza con 3 cc de lidocaina al 1% + 1cc de kenacort acto realizado sin complicaciones. PACIENTE FEMENINA, 66 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CITA DE INFILTRACIÓN DE FASCITIS PLANTAR DERECHA. SE REALIZA INFILTRACIÓN SIN COMPLICACIONES, CITA CONTROL DE INFILTRACIÓN EN 2 MESES. PLAN: CITA CONTROL INFILTRACIÓN EN 2 MESES.
Revisión por sistemas	Otros antecedentes: NO REFIERE

Antecedentes personales	Antecedentes familiares
Ago 28 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : NingunoAgo 12 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	NO REFIERE

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual

NO REFIERE

Examen físico

Signos vitales y otros	PA:/ FC: FR: T°: Peso: Talla: Imc:0
Aspectos generales	BUENAS CONDICIONES GENERALES

Examen físico	Notas	Examen físico	Notas
Cabeza y Cuello	No Evaluado	Osteomuscular	Anormal PIES SÍMETRICOS, SIN DEFORMIDADES, PRESENCIA DE FASCITIS PLANTAR EN PLANTA DEL PIE DERECHO.
Ojos	No Evaluado	Extremidades	No Evaluado
Otorrinolaringología	No Evaluado	Piel	No Evaluado
Cardiovascular	No Evaluado	Neurológico	No Evaluado
Pulmonar	No Evaluado	Tacto rectal	No Evaluado
Abdomen	No Evaluado	Tacto vaginal	No Evaluado
Genitourinario	No Evaluado	Examen Mental	No Evaluado

Análisis	PACIENTE FEMENINA, 66 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CITA DE INFILTRACIÓN DE FASCITIS PLANTAR DERECHA. SE REALIZA INFILTRACIÓN SIN COMPLICACIONES, CITA CONTROL DE INFILTRACIÓN EN 2 MESES.
Dx principal	M725-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	
Dx relacionado 2	
Dx relacionado 3	
Conducta	PLAN: CITA CONTROL INFILTRACIÓN EN 2 MESES.

Manejo	Ambulatorio		
¿Tiene indicación para trasplante?		**¿Cuenta con probable donante vivo?**	
Nombre del donante			
Medico	CC 1067927639 HAROLD DAVID CORRALES HERRERA Reg. - Especialidad. Ortopedia		
Firma	 D7E3426E71649332A0ADF679DCE50A1		