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°: **FE38193**

CUFE: **3b09eafb79804e5f7e4165d1af831a94a40434bd4721b6c0664f757c02db08484001b502f351e6174fb5e1944929a7b3**

Servicios Prestados a: CC-1116041115 COMAYAN MECHE RUTH EGIDIA Edad: 34 Ingreso: 110997

Direccón: BARRIO LLANO GRANDE Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3145512492

F.Ingreso: 2024-07-11 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							
890266		39143	28/08/2024	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA - 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: LUZ ANDREA LOPEZ ZAPATA

IMPRESO POR: LUZ ANDREA LOPEZ ZAPATA. 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°	EE 2681		FECHA REMISION		9/07/2024	FECHA ENTREGA		9/07/2024	
CUPS	890266	SR (A)	**COMAYAN MECHE RUTH EGIDIA**				DOC.	**CC 1116041115**	
EDAD	33	A	SEXO	F	TIPO USUARIO	AFILIADO			
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			**CLÍNICA GENEZEN S.A.S**			
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA					TELEFONO	6044759680		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						**MEDICINA INTERNA**			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

AUTORIZACIÓN DE ORDEN		
CUPS	DESCRIPCIÓN	CANT.
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	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.

COMAYAN MECHE RUTH EGIDIA
Paciente

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador del derecho

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°14

SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

ST. CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
Director ESM BASPC 14

CHÁVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
Enfermero Militar
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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.116.041.115
COMAYAN MECHE
APELLIDOS
RUTH EGIDIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1990
PORE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
11-AGO-2008 PORE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-4670000-00159460-F-1116041115-20090617 0012583185A 1 28568078

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SOLDADO ACTIVO EJC

BENEFICIARIO
COMAYAN MECHE RUTH EGIDIA
CC 1116041115
Conyuge

AFILIADO
GODOY TUMAY NEIDER
CC 7365373

DISCAPACIDAD NINGUNA

G.S RH O+

Identificación Plástica S.A. 190598/0619

A13195035

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.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

CLÍNICA GENEZEN

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

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	RUTH EGIDIA COMAYAN MECHE	**Identificación**	1116041115
Fecha Nacimiento	10/08/1990	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	34 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3145512492	**Teléfono Celular**	3145512492
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	89395	**Nro de Ingreso**	110997

Fecha	Ago 28 2024 4:49
Nivel educativo	Basica Primaria
Pertenencia étnica	Negro (a). Mulato (a). Afrocolombiano (a) o Afro descendiente
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica
Motivo de la consulta	"Tengo migraña"
Enfermedad actual	Paciente femenina de 34 años de edad con antecedente de migraña desde año 2017 en manejo por neurologia, con ultima cita por neurologia hace 7 años. En esta oportunidad cerfalea pulsatil en hemicara derecha, intensidad 8/10 en la escala analoga del dolor, asociada a vomitos, nauseas, fosfenos y tinnitus.
Revisión por sistemas	Otros antecedentes:

Antecedentes personales	Antecedentes familiares
Ago 28 2024 : Patológicos : Migraña Quirúrgicos : Pomeroy Alérgicos : Tramadol, vitamina E Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	Desconoce

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual

Acido valproico 500mg. Sin tratramiento desde 2 semanas

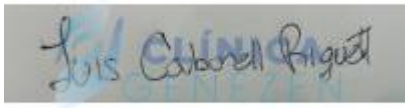
Examen físico

Signos vitales y otros	PA:/ FC: FR: T°: Peso: Talla: Imc:0
Aspectos generales	Paciente consciente, alerta, en conexión con el medio. Cabeza y cuello: cabello con buena implantación, isocoria normorreactiva a la luz, escleras anictéricas, cuello móvil, no doloroso, sin masas ni megalias palpables, no ingurgitación yugular Tórax: simétrico, normoexpansible, murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no déficit de pulso. Abdomen: globoso por panículo adiposo, blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda generalizado, no signos de irritación peritoneal, puño percusión lumbar negativa. Piel y faneras: sin lesiones aparentes Genito - urinario: no revisado Extremidades: simétricas, eutróficas, sin edema, pulsos distales presentes. Sistema nervioso central: Alerta, orientado, pares craneales sin alteraciones, fuerza 5/5 en todas las extremidades, sin otros déficits focales. *Sin paraclinicos que reportar*

Examen físico	Notas	Examen físico	Notas
Cabeza y Cuello	No Evaluado	Osteomuscular	No Evaluado
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, 34 años de edad con crisis de migraña con aura quien estaba en profilaxis con acido valproico con mejoria parcial, refiere 2 episodios semanales los cuales son incapacitantes. Se inicia venlafaxina por 3 meses. Cita control
Dx principal	R51X-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	
Dx relacionado 2	
Dx relacionado 3	
Conducta	Ver analisis
Manejo	Ambulatorio

¿Tiene indicación para trasplante?		**¿Cuenta con probable donante vivo?**	
Nombre del donante			
Medico	CC 1081763017 LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT Reg. - Especialidad. Medicina Interna		

Firma	 92A10D75DA0EDD57740CF548A4DF942