CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1
DIAGONAL 47 #15 SUR -31
ANTIOQUIA MEDELLIN
FIJO: 6044759680 CELULAR: .
EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 27/08/2024 00:00
Fecha vencimiento: 27/08/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE37858**

CUFE: **7f82f9dd4d04383cd219d253a584683e155a245fe93577438f06e433d3cc810d4c0f00bae66488b107bc4cdeccfe2204**

Servicios Prestados a: RC-1029569524 GUAMAN OVIEDO EDDER ISAAC Edad: 1 Ingreso: 109904

Direccón: BATALLON BOMBONA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3106428005

F.Ingreso: 2024-07-22 F.Egreso: 2024-08-27 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							
890383		39143	27/08/2024	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - SEGUIMIENTO POR PEDIATRÍA - 75000	1	$ 64.350,00	$ 64.350,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 64.350,00***

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General	$ 64.350,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 64.350,00

Son: SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

ELABORADO POR: VALENTINA MEZA OSORIO

IMPRESO POR: VALENTINA MEZA OSORIO. 27/08/2024 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°	E-2828			FECHA REMISION	19/07/2024	FECHA ENTREGA	19/07/2024		
CUPS	890383	SR (A)	**GUAMAN OVIEDO EDDER ISAAC**			DOC.	**RC 1029569524**		
EDAD	1	A	SEXO	F	TIPO USUARIO	AFILIADO			
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			**CLÍNICA GENEZEN S.A.S**			
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA					TELEFONO	6044759680		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						**PEDIATRIA**			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

CUPS		CANT.
890383	CONSULTA PEDIATRIA 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.

GUAMAN OVIEDO EDDER ISAAC
Paciente

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador del derecho

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°14

ST. SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

ST. CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
Director ESM BASPC 14

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

Salud Integral Preventiva IPS

NIT. 901187413-1
(4) 8330595
Carrera 5 # 48-03 Barrio El Hoyo
Puerto Berrio Antioquia

ORDEN A SERVICIOS

21	05	2024

N° Identificacion: RC 1029569524 Nombre del Paciente: GUAMAN OVIEDO EDDER ISAAC Edad: 1 AÑOS 4 EPS: SANIDAD MILITAR

CIE 10: [E441] DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE, [Q774] ACONDROPLASIA

[CUPS]. Nombre del Servicio. Presentación. Cantidad Prescrita.

℞

1 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA (1)
CITA EN 1 MES.

OSPINO FONSECA FREINNER JOSE
R.M. 80073917 - Firmado Electrónicamente.

Impreso el 18/07/2024 - 4:19:40 a.m.

Software para el sector salud | www.medicom.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

5 9 5 7 9 1 8 1

NUIP	1029569524

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **59579181**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de	Código	A	E	V
X									

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA FLORENCIA-H MARIA INM

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GUAMAN	OVIEDO

Nombre(s)
EDDER ISAAC

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes MAR Día 01	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	23037410358617

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

OVIEDO NIETO YINETH PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No 1088273679	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GUAMAN RACHEN CIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No 1057184373	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GUAMAN RACHEN CIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No 1057184373	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes MAR Día 06	NOHORA ISABEL ORTEGA ARIAS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
FLORENCIA

NÚMERO DE PREPARACIÓN 112401092



ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

0 8 MAR. 2023

Nohora Isabel Ortega Arias
REGISTRADORA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL

DIGSA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SUBOFICIAL ACTIVO **EJC**

BENEFICIARIO
GUAMAN OVIEDO EDDER ISAAC
RC 1029569524
Hijo(a)

AFILIADO
GUAMAN RACHEN CIRO
CC 1057184373

DISCAPACIDAD SIN DISCAPACIDAD
G.S RH O+ VENCE 01/03/2041

Para consultar su estado de afiliación y realizar trámites de afiliación, ingrese a https://portal.saludsis.mil.co/

- Este carné es personal e intransferible.
- Para acceder a la prestación de los servicios médicos que brinda el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, identifíquese con su documento de identidad.
- Reporte a la Dirección General de Sanidad Militar todos lo cambios en sus datos personales, como: dirección de residencia, teléfono, cambios de documento de identidad.
- Conozca sus deberes y derechos como afiliado en www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co
- La información de datos personales contenida en este documento se encuentra protegida a la luz de la Ley 1581 de 2012.
- Consulte las Políticas de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales en www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/entidad/politica-privacidad-condiciones-uso

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CLÍNICA GENEZEN

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

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	EDDER ISAAC GUAMAN OVIEDO	**Identificación**	1029569524
Fecha Nacimiento	01/03/2023	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	1 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3106428005	**Teléfono Celular**	3106428005
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	97426	**Nro de Ingreso**	

Fecha	Ago 27 2024 2:25
Nivel educativo	Ninguno
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	Si
Motivo de la consulta	Pediatria Edder Isaac Guaman Oviedo Fecha de nacimiento: 01/03/2023 Edad: 17 meses Vive con: padres y hermano mayor Reside: Puerto Berrio Peso: 8 kg talla: 62 cm PC: 55.5 cm Motivo de consulta: " viene a control"
Enfermedad actual	Enfermedad actual: Paciente lactante mayor, producto de cuarto embarazo,parto por cesàrea por precesariada, a las 33 semanas, 12 dias en UCIN con suplencia de oxigeno por 8 dias y luego egresaron. No intubaciòn orotraqueal ni reanimaciòn cardiopulmonar. Hospitalizado a los 11 meses bronquiolitis aguda por lo cual se hospitalizò 4 dìas, de los cuales 3 con suplencia de oxigeno. En el momento con diagnòstico de macrocefalia, hipotonia ,acondroplasia, retraso del neurodesarrollo, alteraciòn del sostèn cefàlico. En seguimiento por neurocirugìa infantil, genètica, ortopedia y terapia fisica. Servicio de neurocirugìa indicò RMN de neuroeje y TAC de columna para valorar mejor estado neurològico del paciente y definir conducta. Genètica describe que s epresume compresiòn medula cervica, por lo que ya se encuentra en seguimiento por neurocirugìa. Por su servicio ordenò anàlisis de la variante FGFR3 (G1138A) y control en 4 meses. Servicio de ortopedia valora y consideraw caderas con arcos de movilidad conservados, en rx se aprecia àngulo acetabular por debajo de valores normales, solicitan valoraciòn por ortopedia infantil. Revisiòn por sistemas niega sintomas respiratorios, niega sintomas gastrointestinales, niega sintomas urinarios. Antecedentes - Prenatales: producto de cuarto embarazo,parto por cesàrea por precesariada, a las 33 semanas, 12 dias en UCIN con suplencia de oxigeno por 8 dias y luego egresaron. No intubaciòn orotraqueal ni reanimaciòn cardiopulmonar. - Patológicos: macrocefalia, hipotonia ,acondroplasia, retraso del neurodesarrollo, alteraciòn del sostèn cefàlico. - Farmacológicos: niega - Familiares: madre con diabetes mellitus no insulinorequiriente - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Hospitalizaciones: a los 11 meses bronquiolitis aguda por lo cual se hospitalizò 4 dìas, de los cuales 3 con suplencia de oxigeno. - Inmunización: PAI completo para la edad, no trae carnèt
Revisión por sistemas	Otros antecedentes: niega

Antecedentes personales	Antecedentes familiares
Ago 27 2024 : Patológicos : lo descrito en la enfermedad actual Quirúrgicos : niega Alérgicos : niega Traumáticos : niega Tóxicos : niega Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	niega

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual
niega

Examen físico	
Signos vitales y otros	PA:1/1 FC:97 FR:24 T°:36.4 Peso:8 Talla:62 Imc:20,8116545265349

Paciente : RC - Registro Civil - 1029569524 - EDDER ISAAC GUAMAN OVIEDO

Aspectos generales	Objetivo FC 97 lpm, FR 24 rpm, SO2 99 % T 36.4°C Paràmetros antropomètricos: PC/E: 6.14 Neurológico: alerta, activo, reactivo. Moviliza las cuatro extremidades de manera espontànea. Ha mejorado el sostèn cefàlico, intenta gatear, aùn no se siente. Fontanela levemente deprimida. Cifosis en uniòn toracolumbar. Hipotònico. Macrocefalia, sin lesiones en el cuero cabelludo, Pupilas isocóricas normorreactivas, movimientos oculares conservados. Conjuntivas rosadas, escleras anictéricas. Sin rinorrea,otoscopia bilateral normal. Mucosa oral hidratada, sin aftas, sin lesiones a nivel dental. Orofaringe sin aftas.Otoscopia bilateral normal. Cuello móvil, sin adenopatías ni masas. Tórax simétrico, sin dolor a la palpación, adecuada expansión, sin uso de músculos accesorios, sin tiraje ni retracciones, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Murmullo vesicular conservado, sin sobreagregados. Abdomen blando, no distendido, peristaltismo presente, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal. Extremidade: ligera curvatura en varo en antebrazos y piernas. Flacidez de mimebros superiores e inferiores.Movilidad activa en las extremidades, cabeza y cuello, con hipotonia.Fuerza muscular 4/5.Cadera con arcos de movilidad conservados. Pulsos distales conservados ++. Piel: llenado capilar <2 seg.

Examen físico	Notas	Examen físico	Notas
Cabeza y Cuello	Anormal lo descrito en la enfermedad actual	Osteomuscular	Anormal lo descrito en la enfermedad actual
Ojos	Normal	Extremidades	Anormal lo descrito en la enfermedad actual
Otorrinolaringología	Normal	Piel	Normal
Cardiovascular	Normal	Neurológico	Anormal lo descrito en la enfermedad actual
Pulmonar	Normal	Tacto rectal	No Evaluado
Abdomen	Normal	Tacto vaginal	No Evaluado
Genitourinario	Normal	Examen Mental	No Evaluado

Análisis	Anàlisis Paciente lactante mayor, producto de cuarto embarazo,parto por cesàrea por precesariada, a las 33 semanas, 12 dias en UCIN con suplencia de oxìgeno por 8 dìas y luego egresaron. No intubaciòn orotraqueal ni reanimaciòn cardiopulmonar. Hospitalizado a los 11 meses bronquiolitis aguda por lo cual se hospitalizò 4 dìas, de los cuales 3 con suplencia de oxìgeno. En el momento con diagnòstico de macrocefalia, hipotonia ,acondroplasia, retraso del neurodesarrollo, alteraciòn del sostèn cefàlico. En seguimiento por neurocirugìa infantil, genètica, ortopedia y terapia fisica. Servicio de neurocirugìa indicò RMN de neuroeje y TAC de columna para valorar mejor estado neurològico del paciente y definir conducta. Genètica describe que s epresume compresiòn medula cervica, por lo que ya se encuentra en seguimiento por neurocirugìa. Por su servicio ordenò anàlisis de la variante FGFR3 (G1138A) y control en 4 meses. Servicio de ortopedia valora y consideraw caderas con arcos de movilidad conservados, en rx se aprecia àngulo acetabular por debajo de valores normales, solicitan valoraciòn por ortopedia infantil. En el momento hemodinàmicamente estable, sin signos de dificultad para respirar, no signos de irritaciòn peritoneal, no aspecto tòxico; macrocefalia, alerta, activo, reactivo. Moviliza las cuatro extremidades de manera espontànea. Ha mejorado el sostèn cefàlico, intenta gatear, aùn no se siente. Fontanela levemente deprimida. Cifosis en uniòn toracolumbar. Hipotònico. A nivel extremidades ligera curvatura en varo en antebrazos y piernas. Flacidez de mimebros superiores e inferiores.Movilidad activa en las extremidades, cabeza y cuello, con hipotonia.Fuerza muscular 4/5.Cadera con arcos de movilidad conservados. Perìmetro cefàlico de hoy en 55.5cm PC/E: 6.14.Se solicitaràn neuroimàgenes indicadas por neurocirugìa infantil, estudio indicado por genètica y terapia fisica. Se explica a la madre, quien refiere entender y aceptar.
Dx principal	Q753-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	Q774
Dx relacionado 2	R620
Dx relacionado 3	
Conducta	Plan Se da cita en 3 meses Se solicita RMN de neuroeje y TAC de columna Se solicita estudio molecular de mutaciones especìficas Se solicita terapia fisica Se dan recomendaciones generales Se dan signos de alarma: fiebre igual ò mayor a 38.3° persistente, vomito persistente, deposiciones lìquidas persistentes con moco y/o sangre, se le hunden las costillas al respirar, se ponga morado, no coma, convulsione, pèrdida del estado de consciencia
Manejo	Ambulatorio

¿Tiene indicación para trasplante?		**¿Cuenta con probable donante vivo?**	
Nombre del donante			
Medico	CC 1098707483 MARIA CAMILA DURAN MARTINEZ Reg.1098707483 - Especialidad. Pediatria		

Paciente : RC - Registro Civil - 1029569524 - EDDER ISAAC GUAMAN OVIEDO

Firma	 744D9475B634EC6188D15E95359058E5