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°: **FE37790**

CUFE: **83712f8091d2a35bd45c32b35514c743e928d81c9106153c6aa2826177601b59743460e569988b3f12de82f95da08f4f**

Servicios Prestados a: CC-1004158783 BURGOS GOMEZ JUAN CAMILO Edad: 23 Ingreso: 109812

Direccón: BOGOTA Ciudad: Bosa Teléfono: 3175948967

F.Ingreso: 2024-08-24 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							
890235		39143	27/08/2024	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - 71500	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. 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

MI+B11+A1:M33+A1:M35+A1:M37+A1:M39+A+A1:R36
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLÓN DE A.S.P.C 14 "CACIQUE PIPATÓN"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC 14

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

EJÉRCITO NACIONAL

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

AUTORIZACIÓN N°	EE3238		FECHA REMISION		12/08/2024	FECHA ENTREGA		12/08/2024	
CUPS	890235	SR (A)	**JUAN CAMILO BURGOS GOMEZ**				DOC.	**CC 1004158783**	
EDAD	23	A	SEXO	M	TIPO USUARIO	AFILIADO			
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			**CLÍNICA GENEZEN S.A.S**			
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA					TELEFONO	6044759680		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						**CIRUGIA GENERAL**			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

AUTORIZACIÓN DE ORDEN			
CUPS	DESCRIPCIÓN		CANT.
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL		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.

JUAN CAMILO BURGOS GOMEZ
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

PATRIA HONOR LEALTAD

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

Fecha y hora de generación: 10/08/2024 10:36:53

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-08-418934 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 8/10/24 10:36 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JUAN CAMILO BURGOS GOMEZ
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: KR 99A 71 SUR 39
CORREO ELECTRÓNICO: brsjuanka@gmail.com
MUNICIPIO: BOGOTA, D.C.
REGIONAL: NOROCCIDENTE
GRADO: C3
ENTIDAD ADSCRITA: BATALLÓN DE ASPC NO. 14 "CACIQUE PIPATON"
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 05/05/2001
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1004158783
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: BOGOTA, D. C.
CÓDIGO ESM O UPGD: 055798601980
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	Cirugia General (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

4 ANOS DE PERCEPCION DE "VENAS VARICES" EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, DOLOROSA, CON EXACERBACION CON LA BIPEDESTACION PROLONGADA. SE EVIDENCIAN DILATACIONES VENOSAS A NIVEL DE PORCIÓN POSTERIOR DE PIERNA IZQUIERDA, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS NI HERIDAS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

"ME SALIÓ UNA VENA VARICE"

HALLAZGO

ATENCION REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS INTERNACIONALES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS, MILITAR ACTIVO, C3, EN SU JUVENTUD, CASADO, SIN ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPORTANCIA, QUIEN REFIERE CUADRO DE APROXIMADAMENTE 4 AÑOS DE PERCEPCIÓN DE "VENAS VARICES" EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, DOLOROSA, CON EXACERBACIÓN CON LA BIPEDESTACIÓN PROLONGADA.

EXÁMENES FÍSICOS

Extremidades:SE EVIDENCIAN DILATACIONES VENOSAS A NIVEL DE PORCIÓN POSTERIOR DE PIERNA IZQUIERDA, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS NI HERIDAS, Condiciones generales:PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TRANQUILO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, COLABORADOR., Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

ATENCIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS INTERNACIONALES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS, MILITAR ACTIVO, C3, EN SU JUVENTUD, CASADO, SIN ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPORTANCIA, QUIEN REFIERE CUADRO DE APROXIMADAMENTE 4 AÑOS DE PERCEPCIÓN DE "VENAS VARICES" EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, DOLOROSA, CON EXACERBACIÓN CON LA BIPEDESTACIÓN PROLONGADA. AL EXAMEN FISICO ***ATENCIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS INTERNACIONALES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD***. PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS, MILITAR ACTIVO, C3, EN SU JUVENTUD, CASADO, SIN ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPORTANCIA, QUIEN REFIERE CUADRO DE APROXIMADAMENTE 4 AÑOS DE PERCEPCIÓN DE "VENAS VARICES" EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, DOLOROSA, CON EXACERBACIÓN CON LA BIPEDESTACIÓN PROLONGADA. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIAN DILATACIONES VENOSAS A

Fecha y hora de generación: 10/08/2024 10:36:53

NIVEL DE PORCIÓN POSTERIOR DE PIERNA IZQUIERDA, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS NI HERIDAS. CONSIDERO VENAS VARICES GRADO II SEGUN CEAP. SE INDICA MANEJO FARMACOLÓGICO, VALORACIÓN POR ESPECIALISTA. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Y CONDUCTA. ENTIENDE Y ACEPTA.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: SERGIO NICOLAS RUEDA SOLARTE
TELÉFONO O CELULAR: 3138445967
SERVICIO SOLICITADO: Cirugia General (CE) - SSFM

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: Medicina General - SSFM

Sergio Nicolás Rueda Solarte
Médico General
Universidad Industrial de Santander
C.C. 1.095.839.228



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

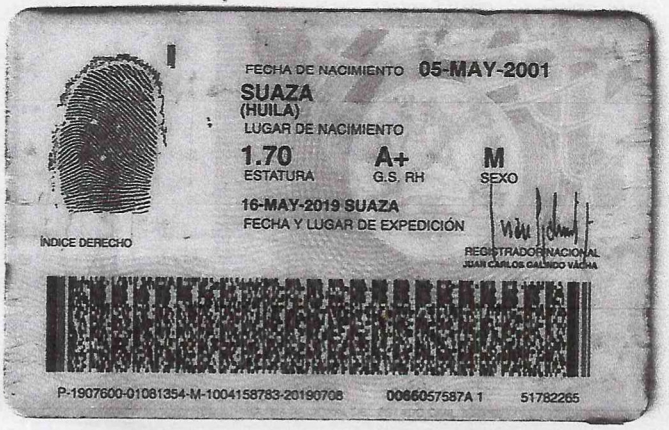
- Este carné es personal e intransferible.
- Para acceder a la prestación de los servicios médicos que brinda el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, identifíquese con su documento de identidad.
- Reporte a la Dirección General de Sanidad Militar todos lo cambios en sus datos personales, como: 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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.004.158.783
BURGOS GOMEZ
APELLIDOS
JUAN CAMILO
NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-2001
SUAZA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
16-MAY-2019 SUAZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1907600-01081354-M-1004158783-20190708 0066057587A 1 51782265

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

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	JUAN CAMILO BURGOS GOMEZ	**Identificación**	1004158783
Fecha Nacimiento	05/05/2001	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	23 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3175948967	**Teléfono Celular**	3175948967
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	122272	**Nro de Ingreso**	109812

Fecha	Ago 27 2024 11:46
Nivel educativo	Basica Secundaria
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	Si
Motivo de la consulta	POR LA VARICE
Enfermedad actual	PACIENTE MASCULINO CON CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE EVOLUCION POR VARICE EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ASOCIADO CON EDEMA, NIEGA OTROS SINTOMAS
Revisión por sistemas	Otros antecedentes:

Antecedentes personales	**Antecedentes familiares**
Ago 27 2024 : Patológicos : NIEGA Quirúrgicos : NIEGA Alérgicos : NIEGA Traumáticos : Ninguno Tóxicos : NIEGA Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	NIEGA

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual

NIEGA

Examen físico

Signos vitales y otros	PA:/ FC: FR: T°: Peso: Talla: Imc:0
Aspectos generales	CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO

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 MASCULINO CON CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE EVOLUCION POR VARICE EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ASOCIADO CON EDEMA, NIEGA OTROS SINTOMAS. PACIENTE CLINICAMENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA, SE SOLICITA DOPPLER VENOSOS PERIFERICO DE MIEMBROS INFERIORES Y CITA DE CONTROL CON RESULTADOS
Dx principal	I739-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	
Dx relacionado 2	
Dx relacionado 3	
Conducta	DOPPLER VENOSO PERIFERIRCO DE MIEMBROS INFERIORES DERECHO E IZQUIERDA CITA CONTROL CON RESULTADOS FORMULA MEDICA
Manejo	Ambulatorio

¿Tiene indicación para trasplante?		**¿Cuenta con probable donante vivo?**	
Nombre del donante			
Medico	CC 55312015 ISMARY MANTILLA MORRÓN Reg.23264 - Especialidad. Cirugia General		
Firma	 311EA90652C50EA83F53ABB6F3E711D		