CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 26/08/2024 00:00

Fecha vencimiento: 26/08/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE37577**

CUFE: **6e195fdd4f99bc6da8023bbd107e39d2ffdb344d336dceec603f3650e33e5e8ff30b7fae2c12b92b06834c80556c7863**

Servicios Prestados a: CC-71195398 RESTREPO SALGADO OMAR DARIO Edad: 39 Ingreso: 109119

Direccón: BARRIO TURBAY Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3128780078

F.Ingreso: 2024-08-20 F.Egreso: 2024-08-26 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							
890206		37601	26/08/2024	DETERMINACION DE REGIMEN DIETETICO EN PACIENTE AMBULATORIO - 37700	1	$ 32.310,00	$ 32.310,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 32.310,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 32.310,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 32.310,00

Son: TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

ELABORADO POR: LUZ ANDREA LOPEZ ZAPATA

IMPRESO POR: LUZ ANDREA LOPEZ ZAPATA. 26/08/2024 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

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

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°	EE3319			FECHA REMISION	20/08/2024	FECHA ENTREGA	20/08/2024		
CUPS	890206	SR (A)	**OMAR DARIO RESTREPO SALGADO**			DOC.	**CC 71195398**		
EDAD	39	A	SEXO	M	TIPO USUARIO	AFILIADO			
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			**CLÍNICA GENEZEN S.A.S**			
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA					TELEFONO	6044759680		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						**NUTRICION Y DIETETICA**			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

AUTORIZACIÓN DE ORDEN		
CUPS	DESCRIPCIÓN	CANT.
890206	CONSULTA NUTRICION POR PRIMERA VEZ	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.

OMAR DARIO RESTREPO SALGADO
Paciente

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador del derecho

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM BASPC N°14

SP. SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

ST CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
Director ESM BASPC 14

CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
CM.1015434254
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

CLÍNICA GENEZEN

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

ORDEN DE INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	OMAR DARIO RESTREPO SALGADO	**Identificación**	71195398
Fecha Nacimiento	21/01/1985	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	39 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3128780078	**Teléfono Celular**	
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	76 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO PB 2024
Nro de Atención	114327	**Nro de Ingreso**	102428

Eespecialidad Interconsulta	890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA : Nutricion
Fecha	16/08/2024 5:32:23 p. m.
Sustentación	Paciente masculino 39 años, con discapadidad severa Barthel 0/100 ya conocido previamente por su entidad prestadora de salud con diangosticos 1. Parálisis Cerebral - Microcefalia; 2. Discapacidad conitiva severa; 3. Trastorno de la deglución; 4. Epilepsia. en manejo con Neurologo - epileptologo con orden de pañales y tutela ya establecida, pero que direccionan al servicio de medicina interna para renovacion de orden de pañales segun refiere acompañante y representante legal Margatira Restrepo . Al examen fisico hemodinamicamente estable, afebril, se notan buenos cuidados del paciente, sin escaras, no aportan paraclinicos para el dia de hoy, al examen fisico opacidad corneal izquierda. se decide por el servicio de medicina interna que se debe dar continuidad de uso de PAÑAL , tiene una discapacidad no recuperable por lo que estos siempre se deberian continuar. Se da orden del mismo y ademas solicito valoracion por oftalmologia. debe conituar e seguimiento de las multiples especialidadees neurologia, urologia , solicito valoracion por nutricion. plan: - ordeno pañal desechable talla L # 240 por mes - solicito valoracion por oftalmologia - valoracion por nutricion - Continuar seguimiento multidisciplirio de especialdeas tratantes Sesiones : 1 de 1 TipoPrioridad: Prioritario Tipo consulta: Primera vez
Fecha control	
Telemedicina	No

Medico	PEDRO MARIO ESCOBAR BERNAL Medicina Interna CC 1037595816 Reg. 1037595816
Firma	PEDRO ESCOBAR E828F3AFC407E12E845994DBCFF7D9D

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71.195.398

RESTREPO SALGADO
APELLIDOS

OMAR DARIO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1985

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-DIC-2003 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

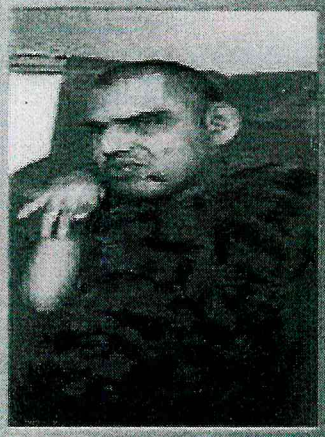
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RESQUILLO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-0120500-70139398-M-0071195398-20050711 04424 05192A 02 163425850

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



CIVIL PENSIONADO EJC

BENEFICIARIO
RESTREPO SALGADO OMAR DARIO
CC 71195398
Hijo(a)

AFILIADO
RESTREPO MESA OSMAN DARIO
CC 71180284

DISCAPACIDAD FISICA

G.S RH B+

Identificación Plástica S.A. 1905/98/0619

A13251024

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	OMAR DARIO RESTREPO SALGADO	**Identificación**	71195398
Fecha Nacimiento	21/01/1985	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	39 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3128780078	**Teléfono Celular**	3128780078
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117803	**Nro de Ingreso**	109119

Fecha	Ago 26 2024 5:21
Nivel educativo	Ninguno
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Otras
Discapacidades	Cognitiva, Física, Mental, Sensorial
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica
Motivo de la consulta	CONTROL NUTRICIONAL
Enfermedad actual	PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR Y EPILEPSIA
Revisión por sistemas	Otros antecedentes:

Antecedentes personales	Antecedentes familiares
Ago 26 2024 : Patológicos : PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR Y EPILEPSIA Quirúrgicos : GASTROSTOMIA Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : NingunoAgo 22 2024 : Patológicos : Hipoglucemia neonatal. Epilepsia Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	SIN ANTECEDENTES FAMILIARES REPORTADOS

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual

Medicamentos: Acido valproico 11cc cada 8 horas, Carbamazepina 15cc cada 8 horas, Levetiracetam 10cc cada 8 horas - Insumos: bolsa de nutricion enteral excenta de latex x 1000cc , pañales desechable adulto talla L 240 mensual para cambio cada 3 horas

Examen físico

Signos vitales y otros	PA:/ FC: FR: T°: Peso:31 Talla:151 Imc:13,5958949168896
Aspectos generales	PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

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 aplica
Genitourinario	No Evaluado	Examen Mental	No Evaluado

Análisis	PACIENTE FEMENINA, DE 39 AÑOS, CON ACOMPAÑANATE (HERMANA), EN PUERTO BERRIO CON LOS PAPAS, ACTUALMENTE CON ANTECEDENTES DE PARALISIS CEREBRAL DESDE LOA 3 MESES DE NACIDO, NO FUMA, NO CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS, SIN SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES, SIN HOSPITALIZACIONES RECIENTES, CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA LA EPILESIA, AL MOMENTO DE LA CONSULTA LA PACIENTE SE ENCUENTRA ORIENTADA Y CONSCIENTE, LA PACIENTE REPORTA UN APETITO VARIADO DE ALIMENTACIÓN USUARIO DE GASTROSTOMIA (DESAYUNO ENSURE, ALMUERZO SOPAS Y GRANOS, PROTEINAS VARIADAS, JUGOS NATURALES, ALGO ENSURE, COMIDA ENSURE), NO PRESENTA GUSTOS MARCADOS, NI RECHAZOS, NO REPORTA INTOLERANCIAS Y ALERGIAS ALIMENTARIAS, PACIENTE ES TRAIDO EN AMBULANCIA PARA REALIZAR ANTROPOMETRIA Y EXAMEN FISICO, ANTROPOMETRIA DEL 26-08-2024 ANTROPOMETRIA DE ESTIMACION CON LOS SIGUIENTES DATOS: PERIMETRO BRAQUIAL 22.5 CENTIMETROS, PERIMETRO PANTORRILLA 20 CENTIMETROS, ALTURA DE RODILLA 42 CENTIMETROS, PESO ESTIMADO 31 KILOS Y TALLA ESTIMADA 150 CENTÍMETROS, CLASIFICANDOSE EN DEFICIT ENERGETICO CALORICO SEVERO SECUNARIO A PATOLOGIAS, REFERENTE A SU ALIEMNTACION SE CONTINUA CON LAS DOSIS YA PROGRAMADAS DE ENSURE CLINICAL EN PRESENTACION LIQUIDA (5 UNIDADES DIARIAS), MAS ALIMENTACION TIPO LICUADA, SE DA CITA DE CONTROL EN 3 MESES, PARA SEGUIMIENTO ANTROPOMETRICO, NO SE OBSERVA PALIDEZ, EDEMA, LESIONES EN LA PIEL, SIGNOS SARCOPENICOS MARCADOSSE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL
Dx principal	G808-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	
Dx relacionado 2	
Dx relacionado 3	

GHIPS®: Documento firmado digitalmente: 71195398-F1F8D99B-FFAF-4527-B71A-A477AE0B4CA4-638602945460456069

Conducta	CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR SE INICIA DIETA LICUADA + SUPLEMENTACION CON FORMULA LACTEA YA FORMULADA, SE DA CITA DE CONTROL EN 3 MESES PARA OBSERVACION ANTROPOMETRICA DEL PACIENTE		
Manejo	Ambulatorio		
¿Tiene indicación para trasplante?		**¿Cuenta con probable donante vivo?**	
Nombre del donante			
Medico	CC 1152216404 MARIO ANDRES HERRERA UPEGUI Reg.1152216404 - Especialidad. Nutricion		
Firma			