CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 14/06/2024 00:00

Fecha vencimiento: 14/06/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE21712**

CUFE: **b9fb0c303a1de0079268aa4a71aafcec607871548716daddb559db2763cb191617c111dd4359118c41e766fd00d720c7**

Servicios Prestados a: TI-1039698185 CASTRO COTERO GERONIMO Edad: 12 Ingreso: 60820

Direccón: PUERTO OLAYA, SANTANDER Ciudad: Pto Nare (La Magdalena) Teléfono: 3116811220

F.Ingreso: 2024-06-13 F.Egreso: 2024-06-14 Dias Estancia: 0 Regimen: Otro Nivel: 1

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

Convenio: 76 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO PB 2024

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
				==> Consultas <==			
Consultas							
890235		39143	14/06/2024	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - CIRUGIA GENERAL - 75000	1	$ 75.000,00	$ 75.000,00
Subtotal	***Consultas***				*0*		***$ 75.000,00***

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 75.000,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 75.000,00

Son: SETENTA Y CINCO MIL PESOS

ELABORADO POR: VALENTINA MEZA OSORIO

IMPRESO POR: VALENTINA MEZA OSORIO. 14/06/2024 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°	EE2188		FECHA REMISION		14/06/2024	FECHA ENTREGA		14/06/2024	
CUPS	890235	SR (A)	**GERONIMO CASTRO COTERO**				DOC.	**TI 1039698185**	
EDAD	12	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.

GERONIMO CASTRO COTERO
Paciente

SV. FERNANDEZ LASSO NELSON
Subdirector ESM BASPC 14

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador del derecho

CHÁVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID

ST. CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
Director ESM BASPC 14

PATRIA HONOR LEALTAD

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

Fecha y hora de generación: 13/06/2024 06:21:21

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-02-47902 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 2/10/24 10:07 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: GERONIMO CASTRO COTERO
TIPO DE DOCUMENTO: TI
DIRECCIÓN: Calle 0 0 0 0 0 N CANCHA DE MICRO AL FONDO
CORREO ELECTRÓNICO: danielajcortes@hotmail.com
MUNICIPIO: ALEJANDRIA
REGIONAL: NOROCCIDENTE
GRADO: SV
ENTIDAD ADSCRITA: BATALLÓN DE ASPC NO. 14 "CACIQUE PIPATON"
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 04/11/2011
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1039698185
CELULAR O TELÉFONO: 31233481
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
CÓDIGO ESM O UPGD: 055798601980
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	Cirugia General (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	L720	QUISTE EPIDERMICO

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

REVISION

HALLAZGO

PACIENTE MASCULINO 12 AÑOS PROCEDENTE DE PUERTO BERRIO, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE CON TUMEFACCIONES EN REGION DE CUELLO Y ANTEBRAZO IZQUIERDO NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS , TRAE ECO TEJIDOS BLANDOS QUE REPORTA QUISTES DE INCLUSION EPIDERMICA (SEBACEOS)

EXÁMENES FÍSICOS

Condiciones generales:PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE.
CABEZA: NORMOCEFALO SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO NI DEFORMIDADES NO CICATRICES.
OJOS: SE OBSERVAN ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS NORMORREACTIVAS MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, FONDO DE OJO SIN ALTERACIÓN EVIDENTES BILATERAL.
BOCA: MUCOSA BUCAL SIN LESIONES ROSADA Y HÚMEDA LENGUA NORMAL SIN LESIONES AMIGDALAS EUTRÓFICAS SIN EXUDADOS NI ERITEMA.
NARIZ: SIN DEFORMIDAD NI MASAS NI LESIONES.
OÍDOS: OREJAS NORMO IMPLANTADAS SIN LESIONES.
CUELLO: MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO CON MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN LESIONES.
PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO ESTERTORES NO SOBREAGREGADOS.
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICO BUEN TONO SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO SIN MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GENITALES: NO EVALUADOS.
EXTREMIDADES: NO EDEMA PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLÓGICO: SENSIBILIDAD CONSERVADA FUERZA MUSCULAR 5/5 ROT ++/++++ SIMETRICO EN TODAS LAS EXTREMIDADES SIN OTRAS ALTERACIONES
, 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, Extremidades: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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.039.698.185**

CASTRO COTERO

APELLIDOS

GERONIMO

NOMBRES



Geronimo castro

FIRMA

Powered by CamScanner



04-NOV-2011

PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)

04-NOV-2029 A+ M

24-MAY-2019 PUERTO BERRIO

REGISTRADOR NACIONAL

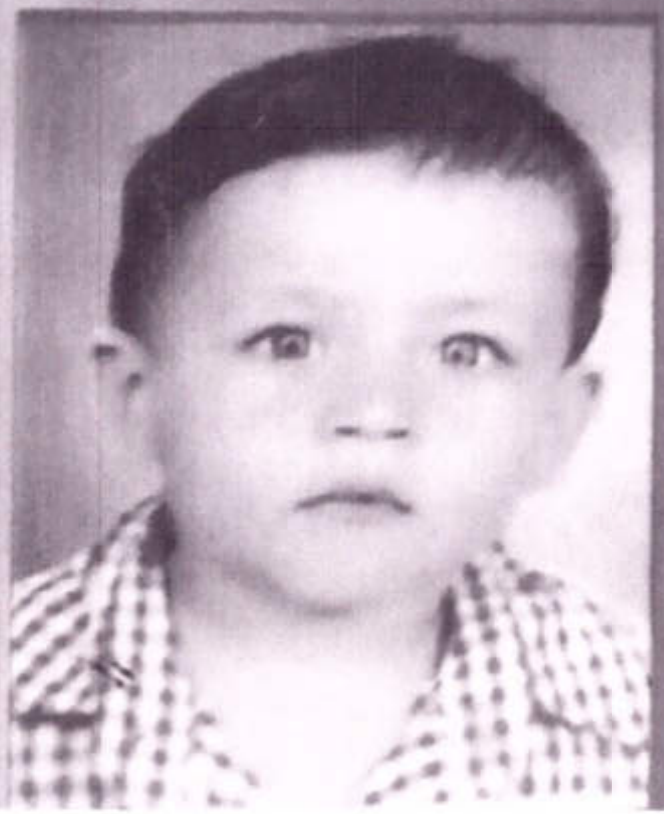
ÍNDICE DERECHO

P-0120500-01088535-M-1039698185-20190727 0066954155A 3 52258700

Powered by CamScanner

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SS No. R 1039698185 EJC

CASTRO COTERO GERONIMO

AFILIADO

CASTRO FIRIGUA ROBINSON
C 79987800

ESM: 6019BAT. DE A.S.P.C. No.14

USUARIO: HIJO DISCAPACIDAD: Ninguna

AFILIACION: Sep 9 2014 VENCE: Nov 4 2023

Powered by CamScanner

Paciente : TI - Tarjeta de Identidad - 1039698185 - GERONIMO CASTRO COTERO

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

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	GERONIMO CASTRO COTERO	**Identificación**	1039698185
Fecha Nacimiento	04/11/2011	**Tipo Identificación**	TI - Tarjeta de Identidad
Edad	13 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3116811220	**Teléfono Celular**	
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	76 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO PB 2024
Nro de Atención	70055	**Nro de Ingreso**	

Fecha	Jun 14 2024 10:34
Nivel educativo	Basica Primaria
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	Si
Motivo de la consulta	ME SALIERON UNAS COSAS AHI
Enfermedad actual	PACIENTE CON CUADRO DE 2-3 AÑOS CONSISTENTE EN APARICION DE PEQUEÑOS TUMORES EN CUELO Y MUÑECA IZUQIERDA. HA IDO CRECIENDO PROGRESIVAMENTE YY GENERAN DOLOR OCASIONAL. TRAE ECGRAFIA QUE REPORTA QUISTES DE INCLUSION EPIDERMICA (SEBACEOS) DE 10X4MM Y 7X5MM
Revisión por sistemas	Otros antecedentes:

Antecedentes personales	Antecedentes familiares
Jun 14 2024 : Patológicos : NIEGA Quirúrgicos : NIEGA Alérgicos : NIEGA Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	NIEGA

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual

NIEGA

Examen fisico

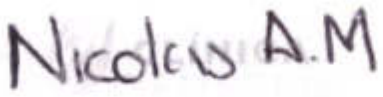
Signos vitales y otros	PA:120/80(Sentado) FC:75 FR:18 T°:36 Peso: Talla: Imc:0
Aspectos generales	BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO

Examen fisico	Notas	Examen fisico	Notas
Cabeza y Cuello	No Evaluado	Osteomuscular	No Evaluado
Ojos	No Evaluado	Extremidades	No Evaluado
Otorrinolaringologia	No Evaluado	Piel	Normal EN REGION CERVICAL IZQUIERDA Y SUPRACLAVICUYLAR PEQUEÑA LESION DE CONSISTENCIA CAUCHOSA, MOVIL. OTRA DE CUAL TAMAÑO EN MUÑECA IZQUIERDA
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 CON CUADRO DE 2-3 AÑOS CONSISTENTE EN APARICION DE PEQUEÑOS TUMORES EN CUELO Y MUÑECA IZUQIERDA. HA IDO CRECIENDO PROGRESIVAMENTE YY GENERAN DOLOR OCASIONAL. TRAE ECGRAFIA QUE REPORTA QUISTES DE INCLUSION EPIDERMICA (SEBACEOS) DE 10X4MM Y 7X5MM. SE DA ORDEN DE CIRUGIA PARA RESECCION BAJO ANESTESIA LOCAL. NO REQUIERE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA NI PARACINICOS PREQUIRURGICOS
Dx principal	L720-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	
Dx relacionado 2	
Dx relacionado 3	
Conducta	PACIENTE CON CUADRO DE 2-3 AÑOS CONSISTENTE EN APARICION DE PEQUEÑOS TUMORES EN CUELO Y MUÑECA IZUQIERDA. HA IDO CRECIENDO PROGRESIVAMENTE YY GENERAN DOLOR OCASIONAL. TRAE ECGRAFIA QUE REPORTA QUISTES DE INCLUSION EPIDERMICA (SEBACEOS) DE 10X4MM Y 7X5MM. SE DA ORDEN DE CIRUGIA PARA RESECCION BAJO ANESTESIA LOCAL. NO REQUIERE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA NI PARACINICOS PREQUIRURGICOS
Manejo	Ambulatorio

¿Tiene indicación para trasplante?		**¿Cuenta con probable donante vivo?**	
Nombre del donante			
Medico	CC 1128458932 NICOLAS ARRENDONDO MORA Reg.1128458932 - Especialidad. Cirugia General		

Paciente : TI - Tarjeta de Identidad - 1039698185 - GERONIMO CASTRO COTERO

Firma	 40A8807A8060FE44AB8C0796E2B82A5