CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 13/08/2024 00:00

Fecha vencimiento: 13/08/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE34541**

CUFE: **ffc488cf926370bd85360d081ac799c0c1ac094428aa17ca517c0fd02a96b480b783ce2e6500345d5e8c443627d70c23**

Servicios Prestados a: CC-36861887 MARTINEZ BENITEZ GRETEL ADRIANA Edad: 39 Ingreso: 98341

Direccón: CENTRO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3114979251

F.Ingreso: 2024-08-12 F.Egreso: 2024-08-12 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	12/08/2024	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: LUISA FERNANDA QUINCHIA RIOS

IMPRESO POR: LUISA FERNANDA QUINCHIA RIOS. 12/08/2024 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

73694 FE34541

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°	FE2290			FECHA REMISION	17/06/2024	FECHA ENTREGA	17/06/2024		
CUPS	890266	SR (A)	GRETEL ADRIANA MARTINEZ BENITEZ				DOC.	CC 36861887	
EDAD	39	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 MEDICINA INTERNA 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.

GRETEL ADRIANA MARTINEZ BENITEZ
Paciente

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador del derecho

SV. FERNANDEZ LASSO NELSON
Subdirector ESM BASPC 14

ST. CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
Director ESM BASPC 14

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: 17/06/2024 16:56:27

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
13	06	2024	No registra	Ambulatorio	Ejército Nacional de Colombia

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	GRADO O CARGO
MARTINEZ	BENITEZ	GRETEL ADRIANA	39 Años / 3 Meses / 4 Días	SARGENTO VICEPRIMERO

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
36861887	890266	No registra

EXAMEN SOLICITADO: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
E079	TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO

OBSERVACIONES: .

DATOS CLÍNICOS:

.



JAVIER [illegible] CASTAÑEDA
MÉDICO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 36.861.887
MARTINEZ BENITEZ

APELLIDOS
GRETEL ADRIANA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-1985
IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
19-JUN-2003 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2306700-00680662-F-0036861987-20170202 00634 09110A 3 7064263654



DIGSA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud
CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

SUBOFICIAL ACTIVO EJC

BENEFICIARIO
MARTINEZ BENITEZ GRETEL ADRIANA
CC 36861887
Cónyuge

AFILIADO
FERNANDEZ LASSO FABIO NELSON
CC 14274738

DISCAPACIDAD SIN DISCAPACIDAD
G.S RH O+

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

- Este carne 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

CLÍNICA GENEZEN

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

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	GRETEL ADRIANA MARTINEZ BENITEZ	**Identificación**	36861887
Fecha Nacimiento	13/03/1985	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	39 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3114979251	**Teléfono Celular**	3114979251
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	73694	**Nro de Ingreso**	

Fecha	Ago 12 2024 2:47
Nivel educativo	Basica Secundaria
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica
Motivo de la consulta	REVISION DE EXAMENES
Enfermedad actual	PACIENTE CON RESULTADOS DE EXAMENES
Revisión por sistemas	Otros antecedentes:

Antecedentes personales	Antecedentes familiares
Ago 12 2024 : Patológicos : NIEGA Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	NIEGA

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual

NIEGA

Examen físico

Signos vitales y otros	PA:125/70(Sentado) FC:78 FR:18 T°:37 Peso:72 Talla:162 Imc:27,4348422496571
Aspectos generales	NORMAL

Examen físico	Notas	Examen físico	Notas
Cabeza y Cuello	Normal	Osteomuscular	Normal
Ojos	Normal	Extremidades	Normal SIN EDEMA
Otorrinolaringología	Normal	Piel	Normal
Cardiovascular	Normal CORAZON RITMICO	Neurológico	Normal SIN DEFICIT
Pulmonar	Normal VENTILADOS	Tacto rectal	No Evaluado
Abdomen	Normal	Tacto vaginal	No Evaluado
Genitourinario	Normal	Examen Mental	No Evaluado

Examenes laboratorio

Cups	Resultado	fecha resultado
OTROS EXAMENES	TSH..9.12 T4L..1.10	12/08/2024 12:00:00 a. m.
OTRAS AYUDAS DIAGNOSTICAS	NODULO IZQUIERDO DE CARACTERISTICAS BENIGNA.. TIRADS 3.	12/08/2024 12:00:00 a. m.

Análisis	PACIENTE CON PRESIONES ARTERIALES DENTRO DE LAS METAS DE CONTROL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, SE DAN RECOMENDACIONES, CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA, DIETA HIPOSODICA E HIPOGRASA, EJERCICIO FÍSICO, NO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y NO UTILIZACIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
Dx principal	E039-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	E041
Dx relacionado 2	
Dx relacionado 3	
Conducta	CITA CON CIRUGIA GENERRAL LEVOTIROXINA 25 MCG CADA DIA TSH T4L CITA CONTROL EN 3 MESES
Manejo	Ambulatorio

¿Tiene indicación para trasplante?		**¿Cuenta con probable donante vivo?**	
Nombre del donante			

Medico	CC 7151155 JOSE IGNACIO FERNANDEZ MARTINEZ Reg.0512304 - Especialidad. Medicina Interna
Firma	 9621EEE525563144C7EA9881A7D41CB