



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

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: FE34738

CUFE: ceffdbe9a78aac214f48b586bfd69c490f72e004a39be5af25d4c767e0e65267d3be3de14289a3830b36e26b5677682

Servicios Prestados a: CC-37934535 BERMUDEZ URREA JANCY Edad: 58 Ingreso: 99178
Dirección: LAGOS Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3118760246
F.Ingreso: 2024-06-19 F.Egreso: 2024-08-13 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	13/08/2024	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA - 75000	1	\$ 75.000,00	\$ 75.000,00
--------	-------	------------	---	---	--------------	--------------

Subtotal Consultas

0 \$ 75.000,00

FORMA DE PAGO

Contado

Total General

\$ 75.000,00

Total Copago / Cuota

\$ 0,00

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total IVA

\$0

Total Neto

\$ 75.000,00

Son: SETENTA Y CINCO MIL PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA.

13/08/2024 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



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



Fecha y hora de generación: 17/05/2024 10:03:42

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-05-246552 FECHA Y HORA DE SOLICITUD 5/17/24 10:02 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JANCY BERMUDEZ URREA	FECHA DE NACIMIENTO: 23/04/1966
TIPO DE DOCUMENTO: CC	NÚMERO DE DOCUMENTO: 37934535
DIRECCIÓN: Carrera 13 7 A 18 N O	CELULAR O TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO: dayla.jancy@gmail.com	DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: CIMITARRA	CÓDIGO ESM O UPGD: 681908522380
REGIONAL: NORORIENTE	ESTADO: Activo
GRADO: SLP	FUERZA: EJC
ENTIDAD ADSCRITA: BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 41 "GR. RAFAEL REYES"	
ÁMBITO: Ambulatorio	

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Laboratorio Clínico - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
PACIENTE QUIEN INGRESA PARA LABORATORIOS DE CONTROL			
907106	UROANALISIS	Laboratorio Clínico - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
PACIENTE QUIEN INGRESA PARA LABORATORIOS DE CONTROL			
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	Laboratorio Clínico - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
PACIENTE QUIEN INGRESA PARA LABORATORIOS DE CONTROL			
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	Laboratorio Clínico - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
PACIENTE QUIEN INGRESA PARA LABORATORIOS DE CONTROL			
903818	COLESTEROL TOTAL	Laboratorio Clínico - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
PACIENTE QUIEN INGRESA PARA LABORATORIOS DE CONTROL			
903868	TRIGLICERIDOS	Laboratorio Clínico - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
PACIENTE QUIEN INGRESA PARA LABORATORIOS DE CONTROL			
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Laboratorio Clínico - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
PACIENTE QUIEN INGRESA PARA LABORATORIOS DE CONTROL			



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES

Referencia	
Código:	
Proceso:	
Vigente a partir de:	Página 2 de 2

Fecha y hora de generación: 17/05/2024 10:03:4

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE Laboratorio Clínico - SSFM 1
A ORINA

OBSERVACIÓN

PACIENTE QUIEN INGRESA PARA LABORATORIOS DE CONTROL

890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA Medicina Interna - SSFM 1
EN MEDICINA INTERNA

OBSERVACIÓN

PACIENTE CON HTA EN SEGUIMIENTO CON LA ESPECIALIDAD

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

"POR LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL"

HALLAZGO

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA, INGRESA A CITA DE RCV A RECLAMAR MEDICAMENTO DE CONTROL REFIERE QUE TOLERA BIEN LOS MEDICAMENTOS, EN DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUSIDA NO HOSPITALIZACIONES NI INGRESOS A URGENCIAS EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS PCTE ESTABLE TRANQUILO ORIENTADO

EXÁMENES FÍSICOS

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 faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS INSTAURADOS

PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DESCRITO EN EL MOMENTO DE LA VALORACION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES, POR LO QUE SE DECIDE DAR MEDICAMENTOS DE BASE Y VALORACION CON ESPECIALISTA ADICIONANDO LABORATORIOS DE CONTROL. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

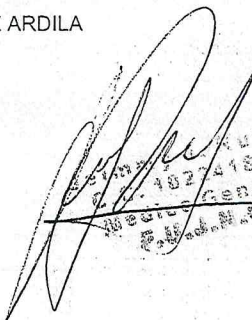
DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: JEIMMY JOHANA RUIZ ARDILA
TELÉFONO O CELULAR: 322 8667456
SERVICIO SOLICITADO: Laboratorio Clínico - SSFM

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


CÓDIGO: 1027418792
Medicina General

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.934.535**
BERMUDEZ URREA

APELLIDOS
JANCY

NOMBRES
Jancy Bermudez Urra

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **23-ABR-1966**
VELEZ
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

25-ENE-1985 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2704500-00155052-F-0037934535-20090423 0010988420A1 9923478751

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

SLP No. **C 37934535** EJC

BERMUDEZ URREA JANCY

AFILIADO:
RODRIGUEZ SANTAMARIA JOSELIN
C 91132111

ESM: **2024BAT. RAFAEL REYES**

USUARIO: **COMP** DISCAPACIDAD: **Ninguna**

AFILIACION Sep 1 2003 VENCE: INDEFINIDO

A12534904

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Documento válido para uso de Servicios de Salud F.F.M.M. Según lo establece la ley 352 de 1997, el decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.

Debe presentar Documento Identidad y se debe verificar de que el afiliado este activo en el sistema.

En caso de pérdida por favor informar a la respectiva dirección de Sanidad Militar en término de 48 horas.

Si este carné es encontrado por favor informar al PBX: 3238555 ext: 1301, 1314, 1315 Bogotá.

Correo Electrónico afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



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

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE

Paciente	JANCY BERMUDEZ URREA	Identificación	37934535
Fecha Nacimiento	23/04/1966	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	58 Años	Sexo biológico	Femenino
Teléfono Domicilio	3118760246	Teléfono Celular	
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	76 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO PB 2024
Nro de Atención	74274	Nro de Ingreso	99178

Fecha	Ago 13 2024 1:38
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	CONTROL DE ENFERMEDAD
Enfermedad actual	PACIENTE ACUDE PARA CONTROL DE HTA, CON BUEN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ORDENADO POR MEDICO, NO REFIERE NINGUNA OTRA EVENTUALIDAD EN CUANTO A SU SALUD
Revisión por sistemas	Otros antecedentes:

Antecedentes personales	Antecedentes familiares
Ago 13 2024 : Patológicos : HTA Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	NIEGA

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual
VALSARTAN/ HCT. ATORVASTATINA

Examen físico
Signos vitales y otros PA:120/70(Sentado) FC:78 FR:16 T°:36 Peso:78 Talla:156 Imc:32,0512820512821
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

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	I10X-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	
Dx relacionado 2	
Dx relacionado 3	

Conducta	VALSARTAN/ HCTZ 160/12.-6 MG CADADIA ATRTOVASTATINA 20 MG CADA DFIA 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
--------------	--