CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 15/08/2024 00:00

Fecha vencimiento: 15/08/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE35210**

CUFE: **d563a7fa3a363fb8e41c8d69cf20cd853c453f644f78372165e241a5b890b5b351efae15e99706494edb0ede0b9f9b1c**

Servicios Prestados a: CC-71189913 DIAZ JIMENEZ JOHN JAIRO Edad: 48 Ingreso: 101452

Direccón: CALLE 16 6 18 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3146427888

F.Ingreso: 2024-08-09 F.Egreso: 2024-08-15 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	15/08/2024	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: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 15/08/2024 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

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°	EE3146			FECHA REMISION	9/08/2024	FECHA ENTREGA	9/08/2024		
CUPS	890266	SR (A)	JOHN JAIRO DIAZ JIMENEZ				DOC.	CC 71189913	
EDAD	48	A	SEXO	M	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			

CUPS		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.

JOHN JAIRO DIAZ JIMENEZ
Paciente

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador del derecho

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Director ESM BASPC 14 (E)

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: 09/08/2024 10:32:44

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
09	08	2024	No registra	Ambulatorio	Ejército Nacional de Colombia

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	GRADO O CARGO
DIAZ	JIMENEZ	JOHN JAIRO	48 Años / 10 Meses / 20	SOLDADO PROFESIONAL

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
71189913	890266	No registra

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
T913	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL

OBSERVACIONES: .

DATOS CLÍNICOS:

.

JAVIER CAMILO CASTAÑEDA
MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD NACIONAL
R.M. 54649-09 C.C. 1.015.445.551

JAVIER CAMILO CASTAÑEDA
MEDICO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71.189.913

DIAZ JIMENEZ
APELLIDOS

JOHN JAIRO
NOMBRES



FIRMA

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No. CC 71189913 EJC
SLP PEN

AFILIADO:
DIAZ JIMENEZ JOHN JAIRO

USUARIO: V21
DISCAPACIDAD: Física

AFILIACION: 01/06/1996 VENCE: INDEFINIDO



FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1975
SAN ROQUE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

20-JUN-1994 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-0120500-16124861-M-0071189913-20050117 01071 05017N 02 163424741

Identificación Plástica S.A. 170509/0717

A12991327

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.
Correo electrónico: afiliacionespqr@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

CLÍNICA GENEZEN

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

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	JOHN JAIRO DIAZ JIMENEZ	**Identificación**	71189913
Fecha Nacimiento	20/09/1975	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	48 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3146427888	**Teléfono Celular**	3124734823
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	111103	**Nro de Ingreso**	

Fecha	Ago 15 2024 4:42
Nivel educativo	Basica Primaria
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Discapacidades	Física, Sensorial
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica
Motivo de la consulta	Me mandaron para que me puedan seguir mandando pañales
Enfermedad actual	JOHN JAIRO DIAZ JIMENEZ cc 71189913 Paciente masculino 48 años de edad, Natural y procedente Puerto Berrio, Barthel 10/100 PAciente con antecedente de trauma raquimedular por herida de proyectil arma de fuego (2009) con posterior secuela hemiplejia y perdida del control de esfinter . Con uso cronico de pañales desde el 2009 por su discapadicad ya conocida y NO RECUPERABLE. Acude a cita con especialista de medicina interna para orden de pañales segun refiere Paciente refiere no controla esfinter, no siente sus piernas y no las puede mover no trae manual Antecedentes: - Patologicos: trauma raquimedular por herida de proyectil arma de fuego (2009) con posterior secuela paraplejia y perdida del control de esfinter . - Medicamentos: pregabalina 75mg cada 12 horas - Alergias : Trimetoprima - Quirúrgicos: Multiples intervenciones por neurocirugia - Transfusionales: si - Tóxicos: niega Tabaco ni Alcohol Revisión por sistemas: General: no refiere, niega pérdida de peso, niega astenia, niega adinamia,. Órgano de los sentidos: niega visión borrosa, niega anosmia, niega disgeusia. Cardiopulmonar: niega dolor torácico, niega palpitaciones ocasionales. Gastrointestinal: niega diarrea, niega dolor abdominal, niega vómitos. Extremidades: niega edema. SNC: niega convulsiones.
Revisión por sistemas	Otros antecedentes: no control de esfinres

Antecedentes personales	**Antecedentes familiares**
Ago 15 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	niega

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual
requiere insumo de sonda vesical y pañanles de forma permanente que los viene teniendo desde año 2009 que fue su accidente

Examen físico	
Signos vitales y otros	PA:124/80 FC:78 FR:29 T°:36 Peso:60 Talla:160 Imc:23,4375

Aspectos generales	Cuero cabelludo normoimplantado, isocoria, normorreactiva a la luz, Oculomotores normales, Simetría facial, Nervios bulbares respetados, cuello móvil, simétrico sin adenopatías, tórax simétrico normoexpansible, no tirajes, ruidos respiratorios presentes sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos audibles, abdomen balndo depresible, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no irritación peritoneal. Extremidades simétricas eutróficas, sin edemas, llenado capilar 2 seg. SNC:consciente alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, simetría facial, con lenguaje fluido, nomina y repite, pares craneales conservados simétricos bilateral, fuerza muscular 5/5 en mextremidades suoperiores, 1/5 en extremidades interiores. paraplejia

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 con antecedente de trauma raquimedular por herida de proyectil arma de fuego (2009) con posterior secuela hemiplejia y perdida del control de esfinter . Con uso cronico de pañales desde el 2009 por su discapadicad ya conocida y NO RECUPERABLE. Acude a cita con especialista de medicina interna para orden de pañales. al examen fisico daños secuelares no recuperables considero que paciente ya conocodimente requiere uso de pañales, SUGIERE CONTINUAR RENOVACIONES DEL MISMO por parte de medicina general DE UNA PATOLOGIA NO RECUPERABLE. Paciente porta formula de insumos para el mismo y dice que se los entregaron pero requiere de mi historia clinica para la continuidad del mismo En caso de que paciente requiera nueva atencion especializada por medicina interna estare atento a nuevo requerimiento
Dx principal	M623-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	G958
Dx relacionado 2	
Dx relacionado 3	
Conducta	requeire continuar recibiendo insumos: mañal desechable adulto talla m, sonda nelaton ·12 , guantes no esteriels, lidocaina para su uso continuo
Manejo	Ambulatorio

¿Tiene indicación para trasplante?		**¿Cuenta con probable donante vivo?**	
Nombre del donante			
Medico	CC 1037595816 PEDRO MARIO ESCOBAR BERNAL Reg.1037595816 - Especialidad. Medicina Interna		
Firma	 E828F3AFC407E12E845994DBCFF7D9D		