CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 16/08/2024 00:00

Fecha vencimiento: 16/08/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE35529**

CUFE: **55062b4840a69bd7ec72ee95a8ec1f988420f8fe7c23fb94403ee16a9d52fdf82a482fa91859bb43feed52d0028e0aa7**

Servicios Prestados a: CC-24536851 ESTRADA DE MEJIA ELVIA ELVIRA Edad: 83 Ingreso: 100358

Direccón: CRA ENTRE 15 Y 16* 11 DE NOV Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3217543275

F.Ingreso: 2024-08-14 F.Egreso: 2024-08-14 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							
890306		39141	14/08/2024	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA - 37700	1	$ 44.500,00	$ 44.500,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 44.500,00***

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General	$ 44.500,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 44.500,00

Son: CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

ELABORADO POR: LUISA FERNANDA QUINCHIA RIOS

IMPRESO POR: LUISA FERNANDA QUINCHIA RIOS. 16/08/2024 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

114386 – FE 35529

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°	EE 3211			FECHA REMISION	1/08/2024	FECHA ENTREGA	1/08/2024		
CUPS	890306	SR (A)	ELVIA ELVIRA ESTRADA DE MEJIA				DOC.	CC 24536851	
EDAD	83	A	SEXO	F	TIPO USUARIO	AFILIADO			
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			CLÍNICA GENEZEN S.A.S			
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA					TELEFONO	6044759680		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						NUTRCION Y DIETETICA			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

CUPS		CANT.
890306	CONSULTA NUTRICION DE CONTROL	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.

ELVIA ELVIRA ESTRADA DE MEJIA
Paciente

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

PS.LINA JIMENEZ
Validador del derecho

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

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

Salud Integral Preventiva IPS

NIT. 901187413-1
(4) 8330595
Carrera 5 # 48-03 Barrio El Hoyo
Puerto Berrio Antioquia



HISTORIA CLÍNICA NUTRICIONAL

DATOS PERSONALES

Fecha: 08/06/2024

CC: 24536851 Nombres y Apellidos: ESTRADA DE MEJIA ELVIA ELVIRA Fecha de Nacimiento: 31/12/1950 Edad: 73 AÑOS 5 MESES
Sexo: FEMENINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: CALLE 59 4 Teléfono: Celular: 3217543275
Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN Ocupación: AMA DE CASA Acudiente: NO REFIERE
Teléfono del Acudiente: NO REFIERE Parentesco: NO REFIERE

MOTIVO DE CONSULTA

ME MANDARON

INDICADORES CLÍNICOS

ANTECEDENTES SALUD / ENFERMEDAD (AHF)

DIABETES MELLITUS	SI
OBESIDAD	-
CARDIOPATÍAS	-
DISLIPIDEMIAS	-
CÁNCER	-
HIPERTENSIÓN	SI
TUBERCULOSIS	-
ENFERMEDADES TIROIDEAS	SI
ALERGÍAS	-
OTRAS	HIPOTIORIDISMO

PROBLEMAS ACTUALES (APP)

Diarrea: _____ Estreñimiento: _____ Gastritis: _____ Pirosis: _____ Úlcera: _____ Colitis: _____ Náusea: _____ Vómito: _____ Dentadura: _____

Otros: _____ Cuales: _____

PROBLEMAS ACTUALES (APP)

¿LE HAN PRACTICADO ALGUNA CIRUGÍA?	-
¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO? ¿CUÁL(ES) Y EN QUÉ DOSIS?	LOSARTAN, LVT, METOPROLOL, HCTZ, SALBUTAMOL
¿DESDE CUÁNDO?	-
SIGNOS (ASPECTO GENERAL: CABELLO, OJOS, PIEL, UÑAS, LABIOS, ENCÍAS, ETC,)	-
¿HABÍA LLEVADO TRATAMIENTO NUTRIOLÓGICO ANTES, CON QUIÉN Y CÓMO SE SINTIÓ?	-

INDICADORES BIOQUÍMICOS

EXÁMENES

Se realizaron exámenes: NO Cuales: _____

EXÁMEN

GLICEMIA	-
CREATININA	-
TRIGLICÉRIDOS	-
ÁCIDO ÚRICO	-
COLESTEROL	-
HDL	-
LDL	-
HEMOGRAMA	-

Observaciones: -

FECHA	PESO ACTUAL	IMC	% DE GRASA	% DE MUSCULO	DIETA
08/06/2024	42,5				

INDICADORES DIETÉTICOS

¿En dónde? _____ ¿Quién prepara sus alimentos? _____

¿Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses SI ¿Por qué? _____

¿Cómo? _____

INDICADORES

DESAYUNO	NIEGA
MEDIA MAÑANA	NIEGA
ALMUERZO	SOPA+ ARROZ+ CARNE+ JUGO
MEDIA TARDE	NIEGA
CENA	GALLETAS+CAFÉ

¿Consume Leche? NO Tipo: _____

¿Agrega sal a la comida ya preparada? _____ Si tuviera que elegir entre un alimento salado y uno dulce, ¿Cuál elegiría? _____

¿Qué grasa utilizan en casa para preparar su comida? MARGARINA ¿Cuántos vasos de agua (240 ml) consume en promedio diariamente? 1 LIT

¿Cómo es su apetito? REGULAR ¿A qué hora tiene más hambre? _____

¿Su consumo varía cuando está triste, nervioso o ansioso? NO ¿Cómo varía? _____

Alimentos Preferidos -

Alimentos que no le agradan / no acostumbra a consumir _____

Alimentos a los que es alérgico o le causan malestar -

Toma algún suplemento / complemento GLUCERNA C/12 HR

Agrieras NO Ansiedad _____ Horas de Sueño 3-4 HR

Frecuencia de la Actividad Física LIGERA Duración de la Actividad Física CAMINAR 30 MIN/DIA

HÁBITOS

ALCOHOL	NIEGA
TABACO	NIEGA
CAFÉ O TE	2-3 TAZAS/DIA
REFRESCO	

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
E46	DESNUTRICION PROTCALORICA, NO ESPECIFICADA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
R634	PERDIDA ANORMAL DE PESO	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
R64	CAQUEXIA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

RECORDATORIO

DESAYUNO	AREPA+ QUESO+ HUEVO+ CHOCOLATE
MEDIA MAÑANA	GLUCERNA
ALMUERZO	ARROZ+ CARNE+ PAPAS+ JUGO
MEDIA TARDE	FRUTA
CENA	AREPA+ QUESO+ HUEVO

MÉDICO **PACIENTE**



Firma: _____ Firma: _____

Nombre: ORREGO ARENAS MAICOL SHARLY Nombre: ESTRADA DE MEJIA ELVIA ELVIRA

R. M.: 05-4562-18 CC: 24536851

Salud Integral Preventiva IPS

NIT. 901187413-1
(4) 8330595
Carrera 5 # 48-03 Barrio El Hoyo
Puerto Berrio Antioquia

ORDEN A SERVICIOS

08 | 06 | 2024

N° Identificación:	CC 24536851	Nombre del Paciente:	ESTRADA DE MEJIA ELVIA ELVIRA	Edad:	73 AÑOS	EPS:	SANIDAD MILITAR

CIE 10: [E46] DESNUTRICION PROTCALORICA, NO ESPECIFICADA, [R634] PERDIDA ANORMAL DE PESO, [R64] CAQUEXIA

[CUPS], Nombre del Servicio, Presentación, Cantidad Prescrita.

R/.

1 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA (1)
CONTROL 3 MESES, RENOVACION SUPLEMENTACION PROTEICA

Maicol Sharly Orrego Arenas
Nutricionista Dietista U de A
Reg. 05-4562-18

ORREGO ARENAS MAICOL SHARLY
R.M. 05-4562-18 - Firmado Electrónicamente.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 24.536.851
ESTRADA De MEJIA

APELLIDOS
ELVIA ELVIRA

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA







FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1940
ANDES
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

16-MAR-1963 LA VIRGINIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

A-0120500-01034947-F-0024536851-20160831 0062447491A 1 48187463

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

•Este carné 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	ELVIA ELVIRA ESTRADA DE MEJIA	**Identificación**	24536851
Fecha Nacimiento	31/12/1940	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	83 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3217543275	**Teléfono Celular**	3217543275
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	114386	**Nro de Ingreso**	100358

Fecha	Ago 14 2024 4:04
Nivel educativo	Ninguno
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica
Motivo de la consulta	CONTROL NUTRICIONAL
Enfermedad actual	HIPOTIROIDISMO, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS NO INSULINO REQUIRIENTE
Revisión por sistemas	Otros antecedentes:

Antecedentes personales	**Antecedentes familiares**
Ago 14 2024 : Patológicos : HIPOTIROIDISMO, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS NO INSULINO REQUIRIENTE Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	SIN ANTECEDENTES FAMILIARES REPORTADOS

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual

TRATAMIENTO FARMCACOLOGICO (LOSARTAN, METOPROLOL, HIDROCLOROTIAZIDA, TIROXINA, METFORMINA)

Examen físico

Signos vitales y otros	PA:/ FC: FR: T°: Peso:43 Talla:150 Imc:19,1111111111111
Aspectos generales	PACIENTE EN BUENAS 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 Evaluado
Genitourinario	No Evaluado	Examen Mental	No Evaluado

Análisis	PACIENTE FEMENINA, DE 84 AÑOS, SIN ACOMPAÑANATE EN PUERTO BERRIO CON SU NIETA, ACTUALMENTE AMA DE CASA Y SU NIETA Y EL HIJO ES EL SUSTENTO ECONOMICO, NO FUMA, NO CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS, SIN SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES, SIN HOSPITALIZACIONES RECIENTES, CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA TIROIDES E HIPERTENSION, AL MOMENTO DE LA CONSULTA LA PACIENTE SE ENCUENTRA ORIENTADA Y CONSCIENTE, LA PACIENTE REPORTA UN APETITO BUENO CON 3 TIEMPOS DE ALIMENTACIÓN PRINCIPALES POR DIA (DESAYUNO TOSTADAS O GALLETAS CON CAFÉ EN LECHE ALMUERZO SOPAS Y GRANOS, ARROZ, PORTEINAS VARIADAS O HUEVO, EMBUTIDOS, AGUA, ALGO SUPLEMENTO NUTRICIONAL DESCONOCIDO, COMIDA AREPA, HUEVO O PROTEINAS VARIADAS CON CAFÉ EN LECHE), NO PRESENTA GUSTOS MARCADOS, NI RECHAZOS, NO REPORTA INTOLERANCIAS Y ALERGIAS ALIMENTARIAS, SE REALIZÓ ANTROPOMETRÍA EN LA CONSULTA DANDO RESULTADO 43 KILOS Y TALLA 150 CENTÍMETROS CLASIFICANDOSE EN SOBREPESO SEGÚN INDICE DE MASA CORPORAL, LA PACIENTE REPORTA EL CONSUMO DE AGUA ENTRE 4 A 6 VASOS DIARIOS Y REPORTA DORMIR ENTRE 6 A 8 HORAS DIARIAS, LA PACIENTE REPORTA NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA A LA EXPLORACIÓN FÍSICA NO SE OBSERVA PALIDEZ, EDEMA, LESIONES EN LA PIEL, SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL SOBRE LA HIPERTENSION Y DIABETES
Dx principal	E119-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	I10X
Dx relacionado 2	
Dx relacionado 3	
Conducta	CONTROL NUTRICIONAL PACINETE CRONICA EN NORMALIDAD, SE INICIA DIETA NORMAL HIPOGLUCIDA CON ENFASIS EN ESTILOS DE VIDA Y ALIEMNTACION SALUDABLE, CONTROL EN 3 MESES
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	