CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 17/08/2024 00:00

Fecha vencimiento: 17/08/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE35757**

CUFE: **200f01351466cd6b29696a45061dc17b33a071c942cd07c0bc5200293d4fe7e28fc4852a8aac781bcd4569ed4d4fd242**

Servicios Prestados a: TI-1026001694 MELGUIZO GUERRERO JUAN JOSE Edad: 15 Ingreso: 102105

Direccón: BARRIO EL PENSIL Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3156983961

F.Ingreso: 2024-08-15 F.Egreso: 2024-08-16 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							
890280		39143	16/08/2024	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA - 75000	1	$ 64.350,00	$ 64.350,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 64.350,00***

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General	$ 64.350,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 64.350,00

Son: SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

ELABORADO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA

IMPRESO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA. 17/08/2024 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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

EJÉRCITO NACIONAL

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

AUTORIZACIÓN N°		2611		FECHA REMISION	8/07/2024	FECHA ENTREGA	8/07/2024		
CUPS	890280	SR (A)	MELGUIZO GUERRERO JUAN JOSE			DOC.	TI 1026001694		
EDAD	15	A	SEXO	F	TIPO USUARIO	AFILIADO			
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			CLÍNICA GENEZEN S.A.S			
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA					TELEFONO	6044759680		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						ORTOPEDIA			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

AUTORIZACIÓN DE ORDEN		
CUPS	DESCRIPCIÓN	CANT.
890280	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CONSULTA DE 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.

MELGUIZO GUERRERO JUAN JOSE
Paciente

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador del derecho

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°14

SP. SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

ST. CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
Director ESM BASPC 14

OFICIAL DEL EJÉRCITO NACIONAL

PATRIA HONOR LEALTAD

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

HOSPITAL san vicente fundación

JUAN MELGUIZO GUERRERO

TI 1026001694

Número: 1417565 **F. Nacimiento:** 10.03.2009 **ORDEN CLÍNICA**

Sexo: Masculino **Edad:** 15 Años

CONSULTA EXTERNA PRESENCIAL

Fecha registro: 21.06.2024 Hora Registro: 10 : 17 : 30 AM Prioridad: Prioritario

PRESTACIONES

Código	Descripción	F.Preferente
890280	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	

DIAGNÓSTICOS

M080	ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL

OBSERVACIÓN

pie plano

Fecha firma: 21.06.2024 **Hora firma:** 10 : 17 : 30 AM

Nombre del médico: VELASQUEZ MENDEZ MONICA PATRICIA **Registro médico:** 00311998

Especialidad: REUMATOLOGIA PEDIATRICA

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRÓNICA CUYA FIRMA ESTA AL FINAL DE CADA DOCUMENTO

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

DIGSA

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SOLDADO RETIRADO EJC

BENEFICIARIO
MELGUIZO GUERRERO JUAN JOSE
TI 1026001694
Hijo(a)

AFILIADO
MELGUIZO GUERRERO JOSE JOAQUIN
CC 79592024

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+ VENCE 10/03/2027

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.026.001.694**
MELGUIZO GUERRERO
APELLIDOS
JUAN JOSE
NOMBRES

Juan José Melguizo
FIRMA



A13172479

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.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



FECHA DE NACIMIENTO **10-MAR-2009**
ANORI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-MAR-2027 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
08-ABR-2016 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0120502-00625411-M-1026001694-20160512 0049726257A 1 45576014

CLÍNICA GENEZEN

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

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	JUAN JOSE MELGUIZO GUERRERO	**Identificación**	1026001694
Fecha Nacimiento	10/03/2009	**Tipo Identificación**	TI - Tarjeta de Identidad
Edad	15 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3156983961	**Teléfono Celular**	3156983961
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	115138	**Nro de Ingreso**	

Fecha	Ago 16 2024 1:53
Nivel educativo	Basica Secundaria
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Otras
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica
Motivo de la consulta	dolor en ambos pies
Enfermedad actual	masculino de 15 años de edad quien acude a esta consulta la mama (marcela guerrero) con dolor en ambos pies desde hace 1 año aproximadmente. se valora y se aprecia paciente en condiciones clincias estable. se aprecian ausencia de arcos plantar con dolor generalizado, asimsimo se apreica hallux valgo leve derecho. dx: pie plano bilateral. analisis: masculino de 15 años de edad que presenta pie plano bilateral doloroso, se valroa y se solicitan estudios de imagenes diagnosticas y se cita con resultados. plan rx ap y lat de ambos pies con apoyo. cita con resultados.
Revisión por sistemas	Otros antecedentes: no

Antecedentes personales	Antecedentes familiares
Ago 16 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	no

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual

no

Examen físico

Signos vitales y otros	PA:/ FC: FR: T°: Peso: Talla: Imc:0
Aspectos generales	buenas condiciones clinicas generales

Examen físico	Notas	Examen físico	Notas
Cabeza y Cuello	No Evaluado	Osteomuscular	No Evaluado
Ojos	No Evaluado	Extremidades	Anormal se aprecian ausencia de arcos plantar con dolor generalizado, asimsimo se apreica hallux valgo leve derecho.
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	masculino de 15 años de edad que presenta pie plano bilateral doloroso, se valroa y se solicitan estudios de imagenes diagnosticas y se cita con resultados.
Dx principal	Q665-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	
Dx relacionado 2	
Dx relacionado 3	
Conducta	plan rx ap y lat de ambos pies con apoyo. cita con resultados.
Manejo	Ambulatorio

GHIPS®: Documento firmado digitalmente: 1026001694-A42D1996-AAB7-4204-AB44-D1EA7AE8783B-638597742901577768

¿Tiene indicación para trasplante?		**¿Cuenta con probable donante vivo?**	
Nombre del donante			
Medico	CC PT6500422 ALEXIS ENRIQUE MORANTE UZCATEGUI Reg. - Especialidad. Ortopedia		
Firma	 BC5DEF1A64CF0C3DB128D4A41678A7		