CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1
DIAGONAL 47 #15 SUR -31
ANTIOQUIA MEDELLIN
FIJO: 6044759680 CELULAR: .
EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 27/07/2024 00:00
Fecha vencimiento: 27/07/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE30885**

CUFE: **76c5d9535ff2d65e240ce2524712212f5c7acfeadda7f57ea1a9241604140abcf86fec83dc44bf60e837a9297e9e8ba9**

Servicios Prestados a: RC-1040101398 TORRES CASTRILLON JHOAN ALEXIS Edad: 6 Ingreso: 88548
Direccón: VEREDA GUAYABITO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3146907399
F.Ingreso: 2024-07-26 F.Egreso: 2024-07-26 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							
890206		37601	26/07/2024	DETERMINACION DE REGIMEN DIETETICO EN PACIENTE AMBULATORIO - 37700	1	$ 32.310,00	$ 32.310,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 32.310,00***

FORMA DE PAGO
Contado
MEDIO DE PAGO
Consignación bancaria

Total General	$ 32.310,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 32.310,00

Son: TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS
ELABORADO POR: LUISA FERNANDA QUINCHIA RIOS

IMPRESO POR: LUISA FERNANDA QUINCHIA RIOS. 26/07/2024 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

100463 FE 30885

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°	E-2937		FECHA REMISION		25/07/2024	FECHA ENTREGA		25/07/2024	
CUPS	890206	SR (A)	TORRES CASTRILLON JHOAN ALEXIS				DOC.	RC 1040101398	
EDAD	6	A	SEXO	M	TIPO USUARIO	AFILIADO			
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			CLÍNICA GENEZEN S.A.S			
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA					TELEFONO	6044759680		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						NUTRICION			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

CUPS		CANT.
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	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.

TORRES CASTRILLON JHOAN ALEXIS
Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°14

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

PS.LINA JIMENEZ
Validador del derecho

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°14

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

Fecha y hora de generación: 22/07/2024 16:50:40

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-07-378102 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 7/22/24 4:50 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JHOAN ALEXIS TORRES CASTRILLON
TIPO DE DOCUMENTO: RC
DIRECCIÓN: CL 0 0 0 PALMAS DE GUAYABITO
CORREO ELECTRÓNICO:
MUNICIPIO: CIMITARRA
REGIONAL: NORORIENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD ADSCRITA: BATALLON DE INFANTERÍA NO. 41 "GR. RAFAEL REYES"
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 04/09/2017
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1040101398
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CÓDIGO ESM O UPGD: 681908522380
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

3148379005

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Nutricion y Dietetica (CE) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
SINDROME DEL COLOM IRRITABLE			
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)	Radiologia e Imagenes Diagnosticas (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
SINDROME DEL COLOM IRRITABLE			
907106	UROANALISIS	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
FIEBRE EL DIA DE HOY Y EMESIS			
907002	COPROLOGICO	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
FIEBRE EL DIA DE HOY Y EMESIS			
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
FIEBRE EL DIA DE HOY Y EMESIS			
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.040.101.398

Indicativo Serial 57417271

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ X Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código B X T

COLOMBIA-ANTIOQUIA-PUERTO BERRIO

Datos del inscrito

Apellidos: TORRES CASTRILLON

Nombre(s): JHOAN ALEXIS

Fecha de nacimiento: Año 2017 Mes SEP Día 04

Sexo: MASCULINO Grupo sanguíneo: A Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento: COLOMBIA-ANTIOQUIA-PUERTO BERRIO

Tipo de certificado: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número de certificado: 14251742

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con linea matrilineal o parejas del mismo sexo anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: CASTRILLON QUIÑONEZ MIRIAN

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 1.039.682.859 DE PUERTO BERRIO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con linea matrilineal o parejas del mismo sexo anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: TORRES ALBERNIA RODRIGO ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 1.095.917.560 DE GIRON

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TORRES ALBERNIA RODRIGO ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No: 1.095.917.560 DE GIRON

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2017 Mes SEP Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza: DR. JUAN BAUTISTA REGIFO BAREDES

Nombre y firma

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SLP No. RC 1040101398 EJC

AFILIADO: TORRES CASTRILLON JHOAN ALEXIS

TORRES ALBERNIA RODRIGO ALFONSO
CC 1096917560

USUARIO: Hijo(a) DISCAPACIDAD: Ninguna

AFILIACION: 08/03/2018 VENCE: 04/09/2035

Paciente : RC - Registro Civil - 1040101398 - JHOAN ALEXIS TORRES CASTRILLON

CLÍNICA GENEZEN

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

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	JHOAN ALEXIS TORRES CASTRILLON	**Identificación**	1040101398
Fecha Nacimiento	04/09/2017	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	6 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3146907399	**Teléfono Celular**	3146907399
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	100463	**Nro de Ingreso**	88548

Fecha	Jul 26 2024 1:45
Nivel educativo	Basica Primaria
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica
Motivo de la consulta	CONTROL NUTRICIOANL
Enfermedad actual	PACIENTE PEDIATRICO EN NORMALIDAD
Revisión por sistemas	Otros antecedentes:

Antecedentes personales	**Antecedentes familiares**
Jul 26 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	SIN ANTECEDENTES FAMILIARES REPROTADOS

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual

SIN TRATAMIENTOFARMACOLOGICO ACTUAL

Examen físico

Signos vitales y otros	PA:/ FC: FR: T°: Peso:22 Talla:121 Imc:15,0262960180316
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 aplica
Genitourinario	No Evaluado	Examen Mental	No Evaluado

Análisis	PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS Y 10 MESES, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ACOMPAÑANTE (MAMA), ACTUALMETE ESTA EN GRADO PRIMERO, VIVE CON LOS PAPAS Y EL HERMANO, EN LA VEREDA PALMA DE GUAYABITO DE CIMITARRA SANTANDER, EL PACIENTE ASISTE POR PIRMERA VEZ CONTROL NUTRICIONAL, LA ACOMPAÑANTE REPORTA BUEN APETITO, PRESENTA UN CONSUMO VARIOS TIEMPOS DE ALIMENTACION (DESAYUNO, SOPAS PROTEINAS VARIADAS, AREPA, AVENA O JUGOS, ALMUERZO GRANOS, ARROZ, PROTEINAS VARIADAS, TUBERCULOS, ENSALADA JUGOS NATURALES, COMIDA SOPAS Y PROTEINAS VARIADAS), NO PRESENTA GUSTOS MARCADOS, RECHAZOS A LA ENSALADA, NO REPORTA INTOLERANCIAS Y ALERGIAS ALIMETARIAS, EL PACIENTE PRESENTO UN PESO EN CONSULTA DE 22 KILOS, TALLA 121 CENTIMETROS, INDICADORES PESO PARA LA TALLA -0.21, TALLA PARA LA EDAD -0.02 E INDICE DE MASA CORPORAL -0.32, ENCONTRANDOCE EN NORMALIDAD SEGÚN RESOLUCION 2465 DEL 2016, LA ACOMPAÑANTE REPORTA QUE EL PACIENTE TIENE BUEN COSUMO DE AGUA EXPLORACION FISICA NO SE OBSERVA PALIDEZ, EDEMA, LESIONES EN LA PIEL, SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL SOBRE UNA ALIMENTACION ADECUADA Y SALUDABLE Y SE REALIZA ENFASIS EN INOCUEDAD ALIMENTARIA
Dx principal	Z001-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	
Dx relacionado 2	
Dx relacionado 3	
Conducta	CONTROL NUTRICIONALPACINETE PEDIATRICO EN NORMALIDAD, SE INICIA DIETA NORMAL CON ENFASIS EN ESTILOS DE VIDA Y ALIMENTACION 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	