CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 22/07/2024 00:00

Fecha vencimiento: 22/07/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE29840**

CUFE: **d5768481407b39eec906aefeabec771201df9e6895511bf0207cecc096ef314f2188590b52df5770e42bf220701b4de3**

Servicios Prestados a: CC-82360935 COPETE PEREA AULIO CESAR Edad: 55 Ingreso: 84904

Direccón: LA MALENA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3122052581

F.Ingreso: 2024-07-22 F.Egreso: 2024-07-22 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							
890235		39143	22/07/2024	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - CIRUGIA GENERAL - 75000	1	$ 64.400,00	$ 64.400,00
Subtotal	***Consultas***				*0*		***$ 64.400,00***

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 64.400,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 64.400,00

Son: SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS

ELABORADO POR: LUISA FERNANDA QUINCHIA RIOS

IMPRESO POR: LUISA FERNANDA QUINCHIA RIOS. 22/07/2024 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

96709 FE29840

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-2829	FECHA REMISION		18/07/2024	FECHA ENTREGA		18/07/2024	
CUPS	890235	SR (A)	COPETE PEREA AULIO CESAR				DOC.	CC 82360935	
EDAD	55	A	SEXO	F	TIPO USUARIO	AFILIADO			
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			CLÍNICA GENEZEN S.A.S			
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA					TELEFONO	6044759680		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						CIRUGIA GENERAL			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

CUPS		CANT.
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	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.

96709

COPETE PEREA AULIO CESAR
Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°14

SP. SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador del derecho

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	SERVICIO DE APOYO	
	Código:	
	Proceso:	
	Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha y hora de generación: 17/07/2024 09:03:30

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
17	07	2024	No registra	Ambulatorio	Ejército Nacional de Colombia

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	GRADO O CARGO
COPETE	PEREA	AULIO CESAR	55 Años / 1 Meses / 29	SOLDADO PROFESIONAL

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
82360935	890235	No registra

EXAMEN SOLICITADO: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
K808	OTRAS COLELITIASIS

OBSERVACIONES: .

DATOS CLÍNICOS:

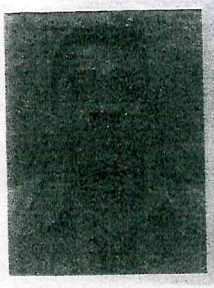
.

JAVIER VILLAMIL CASTAÑEDA
MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD NACIONAL
R.M. [illegible] C.C. [illegible]

JAVIER VILLAMIL CASTAÑEDA
MÉDICO

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



EJC

AFILIADO
COPETE PEREA AULIO CESAR
CC 82360935

SOLDADO RETIRADO

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+

Identificación Digital S.A. 170152/0816

A13147560

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 82.360.935
COPETE PEREA

APELLIDOS
AULIO CESAR

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1969
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-AGO-1987 TADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0120500-00287598-M-0082360935-20110330 0026459395A 1 2651232532

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 82360935 - AULIO CESAR COPETE PEREA

CLÍNICA GENEZEN

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

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	AULIO CESAR COPETE PEREA	**Identificación**	82360935
Fecha Nacimiento	18/05/1969	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	55 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3122052581	**Teléfono Celular**	3122052581
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96709	**Nro de Ingreso**	84904

Fecha	Jul 22 2024 9:56
Nivel educativo	Basica Primaria
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	Si
Motivo de la consulta	TENGO CALCULOS
Enfermedad actual	PACIENTE QUIEN SE REALIZA ECOGRAFIA DE ABDOMEN 15/03/2024 DONDE SE EVIDENCIA COLELITIASIS SIN COLECISTITSI, ESTEATOSIS HEPATICA, HIPERPLASIA PROSTATICA MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA PARA MANEJO.
Revisión por sistemas	Otros antecedentes: NIEGA

Antecedentes personales	**Antecedentes familiares**
Jul 22 2024 : Patológicos : NIEGA Quirúrgicos : NIEGA Alérgicos : NIEGA Traumáticos : Ninguno Tóxicos : NIEGA Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	NIEGA

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual

NIEGA

Examen físico

Signos vitales y otros	PA:/ FC: FR: T°: Peso:65 Talla:162 Imc:24,7675659198293
Aspectos generales	CONSCENTE

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 QUIEN SE REALIZA ECOGRAFIA DE ABDOMEN 15/03/2024 DONDE SE EVIDENCIA COLELITIASIS SIN COLECISTITSI, ESTEATOSIS HEPATICA, HIPERPLASIA PROSTATICA MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA PARA MANEJO.SE EXPLICA QPCION QUIRURGICA Y PACIETE ACEPTA. SE EXPLICAN RISGOS DE CIRUGIA COMO LO SON LESION VASCULAR, LESION NERVIOSA, LESION DE VISCERA HUECA Y SOLIDA, LESION DE VIA BILIAR, FISTULAS, CONVERSCION DE CIRUGIA, INFECCIONES INTRAABDOMINALES, REINTERVENCIONES, COLEDOCOLITIASISI RESIDUAL, EVENTRACIONES,FALLA ORAGANICA, SEPSIS, MUERTE. PACIENTE ACEPTA PLAN SS COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SS HEMOGRAMA, TP,TPT, VAL ANESTESIO, PERFIL BILIAR
Dx principal	K808-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	
Dx relacionado 2	
Dx relacionado 3	
Conducta	SS COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SS HEMOGRAMA, TP,TPT, VAL ANESTESIO, PERFIL BILIAR
Manejo	Ambulatorio
¿Tiene indicación para trasplante?	**¿Cuenta con probable donante vivo?**
Nombre del donante	
Medico	CC 55312015 ISMARY MANTILLA MORRÓN Reg.23264 - Especialidad. Cirugia General