CLÍNICA GENEZEN

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°: **FE29625**

CUFE: **6298000b16ef2cad8f80345d044339ff383d72469d0ed60d31c507a8522b136b0c8ea5d1d542e92fe31c9481fa7bd773**

Servicios Prestados a: RC-1039708143 RAMIREZ RODRIGUEZ MATHIAS ALEJANDRO Edad: 2 Ingreso: 84567

Direccón: CENTRO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 0000000000

F.Ingreso: 2024-07-21 F.Egreso: 2024-07-21 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
				==> *Derechos de sala* <==			
Derechos de sala							
5DS003		39201	21/07/2024	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS - 61100	1	$ 42.770,00	$ 42.770,00
Subtotal		***Derechos de sala***			*0*		***$ 42.770,00***
				==> *Consultas* <==			
Consultas							
865101		15110	21/07/2024	SUTURA - 24300	1	$ 16.200,00	$ 16.200,00
890702		39145	21/07/2024	CONSULTA DE URGENCIAS - 85400	1	$ 73.300,00	$ 73.300,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 89.500,00***
				==> *Materiales e insumos* <==			
Materiales e insumos							
DM200136	DM200136	DM200136	21/07/2024	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	3	$ 314,00	$ 942,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 942,00***
				==> *Medicamentos POS* <==			
Medicamentos POS							
19986585-2	M01AE02	3755	21/07/2024	NAPROXENO 150 MG/ 5ML (3%) SUSPENSION ORAL X 80 ML	1	$ 5.265,00	$ 5.265,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 5.265,00***

CLÍNICA GENEZEN

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°: **FE29625**

CUFE: **6298000b16ef2cad8f80345d044339ff383d72469d0ed60d31c507a8522b136b0c8ea5d1d542e92fe31c9481fa7bd773**

Servicios Prestados a: RC-1039708143 RAMIREZ RODRIGUEZ MATHIAS ALEJANDRO Edad: 2 Ingreso: 84567
Direccón: CENTRO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 0000000000
F.Ingreso: 2024-07-21 F.Egreso: 2024-07-21 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

FORMA DE PAGO
Contado
MEDIO DE PAGO
Consignación bancaria

Total General	$ 138.477,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 138.477,00

Son: CIENTO TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS
ELABORADO POR: LUISA NAYIBER OSORIO TORRES

IMPRESO POR: LUISA NAYIBER OSORIO TORRES. 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

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

FE 29623

CLÍNICA GENEZEN

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

ORDEN DE SALIDA

ORDEN DE SALIDA			
Sede	CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO	**Identificacion**	1039708143
Paciente	MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ	**Ubicacion**	BLOQUE 1 PISO 01 Observación Hombres SillaVH9
Edad	2	**Genero**	Masculino
Telefono		**Aseguradora**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atencion	96538	**Ingreso**	84567
FechaIngreso	21/07/2024 10:39:33 p. m.	**FechaBoletaSalida**	21/07/2024 11:43:07 p. m.
Usuario_Genera_Boleta	LUISA NAYIBER OSORIO TORRES	**Usuario_Genera_Boleta**	LUISA NAYIBER OSORIO TORRES

CLÍNICA GENEZEN

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

FORMATO F3

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ	**Identificación**	1039708143
Fecha Nacimiento	03/08/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	2 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	0000000000	**Teléfono Celular**	0000000000
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96538	**Nro de Ingreso**	84567

Fecha/hora Ingreso	21/07/2024 22:36:25	**Código de Admisión**	96538
Fecha/hora Triaje	21/07/2024 22:39:33	**Autorización**	
Fecha/hora Atención	21/07/2024 22:42:37		
Nivel educativo	Ninguno		
Pertenencia Etnica	Otras etnias		
Grupo poblacional	Población general		
Credo religioso	Católica		

Datos adicionales

Tipo Vinculación: Otro Estado Civil: NN Ocupación: SIN OCUPACION Acompañante: Ninguno Telefono Acompañante: Autoriza participación de estudiantes: Si	Lugar Residencia: CENTRO Via de Ingreso: Espontaneo Causa Externa: Enfermedad General Responsable: NO Telefono Responsable: NO Parentesco: NO

Motivo de Consulta

MADRE REFIERE "SE PARTIO LA CABEZA"

Enfermedad Actual

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS, ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS EN BRAZO DE MADRE, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMAMDNATE 20 MINS DE EVOLUCION DADO POR HERIDA EN CABEZA EN REGION OCCIPITAL, DE APROXIMADAMENTE 4 CM, LINEAL CON ESASO SANGRADO ACTIVO, HERIDA OCASIOADA POR CONTUSION OCASIONADA POR CAIDA DE CAMA, NIEGA VOMITOS, REFIERE QUE HA ESTADO ACTIVO. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

Revisión por Sistemas	Signos vitales
LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	PA: 130/80 - FC: 80 - FR: 18 - Glasgow: 15/15 - Peso: 13 - Talla: 60 - SaO2: 96 - Dextrometer: - Temp: 36.5

Antecedentes Personales

NIEGA

Antecedentes Familiares

NIEGA

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	NO

Tratamiento Actual

NIEGA

Aspectos Generales

ALGICO, QUEJUMBROSO

Exámen Físico

Cabeza y cuello	No aplica	**Ojos**	No aplica
Otorrinolaringología	No aplica	**Cardiovascular**	No aplica
Pulmonar	No aplica	**Abdomen**	No aplica
Genitourinario	No aplica	**Osteomuscular**	No aplica
Piel	No aplica	**Neurológico**	No aplica
Tacto Rectal	No aplica	**Tacto vaginal**	No aplica

Plan

AL MOEMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALGICO, CON LLANTO FACIL. AL EXAMEN FISICO CON HERIDA LINEAL DE APROXIMADAMENTE 4 CM EN CUERO CABELLUDO SOBRE REGION OCCIPITAL, BORDES LIMPIOS, ESCASO SANGREADO ACTIVO, SE INGRESA PARA SUTURA Y MANEJO MEDICO

PLAN:;
INGRESO OBSERVACION URGENCIIAS
LIMPIEZA Y SUTURA DE HERIDA
ACETAMINOFEN 7 CC VO AHORA
NAPROXENO SODICO 4 CC VO AHORA
REVALORAR
CSV Y AC

Impresión Diagnóstica	
Diag. principal	S019 - HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA
Diag. relacionado 1	
Diag. relacionado 2	
Diag. relacionado 3	

Funcionario	Registro	Enviado a	Firma
VLADIMIR MONTENEGRO FONTALVO - Doc. 1042457813 - Medicina General	114954	OBSERVACION	CLINICA 40EFBC0911F0D2CABC14D19EC1A33C

CLÍNICA GENEZEN

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

NOTA RONDA E INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ	**Identificación**	1039708143
Fecha Nacimiento	03/08/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	2 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	0000000000	**Teléfono Celular**	0000000000
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96538	**Nro de Ingreso**	84567

NOTA	
Fecha	21/07/2024 23:19
Servicio	BLOQUE 1 - PISO 01 - Observación Hombres

Subjetivo

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD BAJO CONTEXTO DE:
1. HERIDA SUPERFICIAL DE CUERO CABELLUDO

Objetivo

NORMOCEFALO, SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBGLIAL EN REGION OCCIPITAL, CON HERIDA SUTURADA NO SANGRANTE EN REGION OCCIPITAL, NO EDEMA PALPEBRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CERUMEN ESCASO, NARINAS PERMEABLES, NO ALETEO NASAL, NO RINORREA, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO LESIONES OROFARINGEAS, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS + NORMAL, NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA. GU: EXTERNAMENTE NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR NORMAL. SNC: DESPIERTO, CONECTADO AL MEDIO, GLASGOW 15/15, CON FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD BAJO CONTEXTO DE: 1. HERIDA SUPERFICIAL DE CUERO CABELLUDO, PACIENTE ACTUALMENTE TRANQUILO, ESTABLE , AFEBRIL, AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALO, SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBGLIAL EN REGION OCCIPITAL, CON HERIDA SUTURADA NO SANGRANTE EN REGION OCCIPITAL, PACIENTE QUIEN FUE LLEVADO A SALA DE PEQUEÑAS CIRUGIA EN DONDE PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y PREVIA INFILTRACION CON ANESTESIA LOCAL, SE TOMAN 4 PUNTO SIMPLES CON NYLON 4.0 EN REGION OCCIPITAL DE LA CABEZA, PACIENTE, TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE DECIDE EGRESO MEDICO CON ORDENES MEDICAS E INCAPACIDAD POR 2 DIAS, FAMILIAR ENTERADO DEL CASO, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

Plan a seguir

1. EGRESO MEDICO
2. MEDICAMENTOS
- CEFALEXINA SUSPENSIONN: DAR 3.3CC CADA 6 HORAS POR 5 DIAS
- NAPROXENO SUSPENSION: DAR 5CC CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
- CURACIONES DE LA HERIDA CON SOLUCION SALINA
3. INCAPACIDAD POR 2 DIAS

Justificacion

LO REFERIDO

Diagnóstico

S019 - HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA

Funcionario	JUAN DIEGO MACHACON SILVA Registro: Nroidentificacion: 1043030157	**Firma**	
Especialidad	Medicina General		

Analisis Laboratorio	
fecha	Jul 22 2024 12:48AM
Examen	
Usuario	

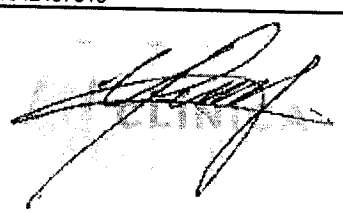
CLÍNICA GENEZEN

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

INFORME EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ	**Identificación**	1039708143
Fecha Nacimiento	03/08/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	2 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	0000000000	**Teléfono Celular**	0000000000
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96538	**Nro de Ingreso**	84567

Servicio Ingreso	Observación Hombres BLOQUE 1 PISO 01 SillaVH9	**Servicio Egreso**	Observación Hombres BLOQUE 1 PISO 01 SillaVH9
Diagnóstico Egreso		**Estancia**	0
Fecha Ingreso	21/07/2024 22:36:25	**Fecha Egreso**	21/07/2024 23:43:06

DATOS DE INGRESO			
Fecha Ingreso	21/07/2024 22:36		
Motivo de Consulta	MADRE REFIERE "SE PARTIO LA CABEZA". Causa Externa: Enfermedad General		
Antecedentes	Antecedentes personales: NIEGA Antecedentes familiares: NIEGA		
Hallazgos del examen físico	Fecha: 21/07/2024 22:42 Temperatura (°C): 36.5 Frecuencia cardíaca (ppm): 80 Presión arterial (sitólica/diastólica mm Hg): 130/80 Frecuencia respiratoria (cpm): 18 Saturación de oxígeno (%): 96 Peso (kg): 13 Talla (cms): 60 Dextrometer (mg/dL): Glasgow: 15/15 Usuario registra: VLADIMIR MONTENEGRO FONTALVO		
Revisión por Sistemas	LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL		
Enfermedad Actual	PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS, ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS EN BRAZO DE MADRE, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMAMDNATE 20 MINS DE EVOLUCION DADO POR HERIDA EN CABEZA EN REGION OCCIPITAL, DE APROXIMADAMENTE 4 CM, LINEAL CON ESASO SANGRADO ACTIVO, HERIDA OCASIOADA POR CONTUSION OCASIONADA POR CAIDA DE CAMA, NIEGA VOMITOS, REFIERE QUE HA ESTADO ACTIVO. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.		
Diagnóstico Ingreso	S019 - HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA		
Tipo diagnóstico	Diagnóstico nuevo y confirmado		
Dx2			
Dx3			
Dx4			
Nombre Médico	VLADIMIR MONTENEGRO FONTALVO	**Especialidad**	Medicina General
Identificación	1042457813	**Registro**	114954
Firma	 40EFBC0911F0D2CABC14D19EC1A33C		

Resumen de la Atención	
Procedimientos	

PROCEDIMIENTO Y Cx	Fecha	Funcionario
SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL		VLADIMIR MONTENEGRO FONTALVO

TRATAMIENTO	TOTAL DOSIS SOLICITADAS
ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) JARABE FRASCO X 100 ML	7 ML
CEFALEXINA 250MG/5ML 60ML GRANULADO ORAL FRASCO	3.3 ML
NAPROXENO 150 MG/ 5ML (3%) SUSPENSION ORAL X 80 ML	4 ML
NAPROXENO 150 MG/ 5ML (3%) SUSPENSION ORAL X 80 ML	5 ML

Otros tratamientos	

Medicamentos NO POS	Funcionario

CONDUCTA (Ordenes Medicas Generadas al Ingreso)	Funcionario
INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	VLADIMIR MONTENEGRO FONTALVO

DATOS DE EGRESO			
Dx Principal	S019-HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA	Dx Relacionado	-
Tipo Dx Principal	Presuntivo		
Dx Relacionado 2	-	Dx Relacionado 3	-

PLAN DE MANEJO DE EGRESO	
Medicamentos (Formula con que sale)	Funcionario
CEFALEXINA 250MG/5ML 60ML GRANULADO ORAL FRASCO - 3.3 ML cada 6 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 1.1	CC 1043030157 JUAN DIEGO MACHACON SILVA Esp. Medicina General
NAPROXENO 150 MG/ 5ML (3%) SUSPENSION ORAL X 80 ML - 5 ML cada 8 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 0.94	CC 1043030157 JUAN DIEGO MACHACON SILVA Esp. Medicina General

Ayudas Diagnosticas	Sustentación

Examenes y Procedimientos	Funcionario

Interconsultas	Funcionario

Otros	SE DAN RECOMENADCIONES GENERALES
Paciente sale incapacitado	2 dia(s)
Paciente sale muerto	NO

INFORMACION PROFESIONAL			
Medico Finaliza	JUAN DIEGO MACHACON SILVA		
Cedula	CC 1043030157	Registro	
Especialidad 1	Medicina General		
Especialidad 2			
Firma			
Medico Genera Alta	JUAN DIEGO MACHACON SILVA		
Cedula	CC 1043030157	Registro	
Especialidad 1	Medicina General		
Especialidad 2			
Firma			

Paciente : RC - Registro Civil - 1039708143 - MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ

CLÍNICA GENEZEN

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

Registro de aplicación

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ	**Identificación**	1039708143
Fecha Nacimiento	03/08/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	2 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	0000000000	**Teléfono Celular**	0000000000
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96538	**Nro de Ingreso**	84567

Producto	NAPROXENO 150 MG/ 5ML (3%) SUSPENSION ORAL X 80 ML - (4 ML cada 24 Hora(s) VÍA ORAL)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
21/07/2024 22:25	Si	4,00	CC 1007567473 - VICTOR GABRIEL CASTAÑEDA JARAMILLO
Observaciones			

Producto	AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA N 23 G X 1 - (1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
21/07/2024 22:51	Si	1,00	CC 1007567473 - VICTOR GABRIEL CASTAÑEDA JARAMILLO
Observaciones			

Producto	GUANTE CIRUJANO N 8 - (1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
21/07/2024 22:51	Si	1,00	CC 1007567473 - VICTOR GABRIEL CASTAÑEDA JARAMILLO
Observaciones			

Producto	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2 - (1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
21/07/2024 22:51	Si	3,00	CC 1007567473 - VICTOR GABRIEL CASTAÑEDA JARAMILLO
Observaciones			

Producto	NYLON 2-0 DE 26 MM X 45CM - (1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
21/07/2024 22:52	Si	1,00	CC 1007567473 - VICTOR GABRIEL CASTAÑEDA JARAMILLO
Observaciones			

-- HISTÓRICO DESPACHO

Orden de Medicamentos

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

CARRERA 7 # 48 - 06

Observación Hombres - SillaVH9
***Servicio Actual:* Observación Hombres - SillaVH9**

Orden # 1 del 21.7.2024

Consecutivo : 70842

Cama SillaVH9	**Paciente** MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ
Nro Identificación RC - 1039708143	**Atención-Ingreso** 84567
CIE-10 S019	**Diagnóstico** HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA
Orden Hospitalización NO	**Aseguradora** 154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg) 13	**Talla (Cm)** 60
	Ciudad Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
100015712	* ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) JARABE FRASCO X 100 ML	7 ML cada 24 Hora(s) VÍA ORAL	N/A	1 uno		POS
3755	* NAPROXENO 150 MG/ 5ML (3%) SUSPENSION ORAL X 80 ML	4 ML cada 24 Hora(s) VÍA ORAL	N/A	1 uno		POS

Suspensiones:

40EFBC0911F0D2CABC14D19EC1A33C

Funcionario(a): VLADIMIR MONTENEGRO FONTALVO - Documento: 1042457813 - Registro: 114954 - Especialidad: Medicina General
Fecha Solicitud: 2024-07-21 22:43:05

Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.
***Solicitud Despachada por:** NELLY ESTHER NEGRETTE ROHATAN*
***Fecha de Despacho:** 21/07/2024 22:46:23*
Esta orden se encuentra vigente 24 horas después de su notificación

— HISTÓRICO DESPACHO

CLÍNICA GENEZEN

Orden de Insumos

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

CARRERA 7 # 48 - 06

Observación Hombres - SillaVH9
***Servicio Actual:** Observación Hombres - SillaVH9*

Orden # 1 del 21.7.2024

Consecutivo : 70844

Cama	SillaVH9	**Paciente**	MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ
Nro Identificación	RC - 1039708143	**Atención-Ingreso**	84567
CIE-10	S019	**Diagnóstico**	HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA
Orden Hospitalización	NO	**Aseguradora**	154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg)	13	**Talla (Cm)**	60
		Ciudad	Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
DM200043	* AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA N 23 G X 1	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS
DM200377	* GUANTE CIRUJANO N 8	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS
DM200136	* JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	2 dos		POS
DM200136	* JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS
DM200357	* NYLON 3-0 AGUJA CORTANTE 3/8C DE 24 MM X 45CM	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS

Suspensiones:

Enfermero(a): VICTOR GABRIEL CASTAÑEDA JARAMILLO - Documento: 1007567473 - Registro: - Especialidad: Auxiliar de Enfermeria
Fecha Solicitud: 2024-07-21 22:45:35

Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.
Solicitud Despachada por: NELLY ESTHER NEGRETTE ROHATAN
***Fecha de Despacho:** 21/07/2024 22:47:53*
Esta orden se encuentra vigente 24 horas después de su notificación

-- HISTÓRICO DESPACHO

CLÍNICA GENEZEN

Orden de Insumos

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

CARRERA 7 # 48 - 06

Observación Hombres - SillaVH9
Servicio Actual: Observación Hombres - SillaVH9

Orden # 1 del 21.7.2024

Consecutivo : 70845

Cama SillaVH9	**Paciente** MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ
Nro Identificación RC - 1039708143	**Atención-Ingreso** 84567
CIE-10 S019	**Diagnóstico** HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA
Orden Hospitalización NO	**Aseguradora** 154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg) 13	**Talla (Cm)** 60
	Ciudad Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
DM204022	* NYLON 2-0 DE 26 MM X 45CM	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS

Suspensiones:

Enfermero(a): VICTOR GABRIEL CASTAÑEDA JARAMILLO - Documento: 1007567473 - Registro: - Especialidad: Auxiliar de Enfermería
Fecha Solicitud: 2024-07-21 22:47:30

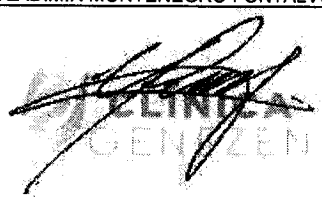
Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.
Solicitud Despachada por: NELLY ESTHER NEGRETTE ROHATAN
Fecha de Despacho: 21/07/2024 22:47:59
Esta orden se encuentra vigente 24 horas después de su notificación

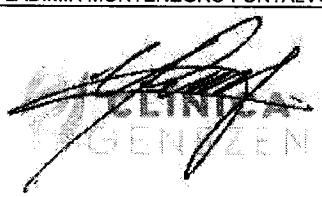
CLÍNICA GENEZEN

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

ORDENES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ	**Identificación**	1039708143
Fecha Nacimiento	03/08/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	2 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	0000000000	**Teléfono Celular**	0000000000
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96538	**Nro de Ingreso**	

Cups	865101 - (15110)
Especificación	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL - (SUTURA HERIDA- EXCEPTO CARA)
Fecha solicitud	21/07/2024 10:44:17 p. m.
Anestesia tipo	No Aplica
Tipo Tomografía	
Tipo radiografía	
PYP	NO
Cantidad	1
Sustentación	PACIENTE CON HERIDA EN CABEZA , Prioridad: Emergente
Solicitante	VLADIMIR MONTENEGRO FONTALVO C.C: 1042457813 Registro: 114954 Especialidad: Medicina General
Firma	 40EFBC0911F0D2CABC14D19EC1A33C

Cups	865101 - (15110)
Especificación	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL - (SUTURA)
Fecha solicitud	21/07/2024 10:44:17 p. m.
Anestesia tipo	No Aplica
Tipo Tomografía	
Tipo radiografía	
PYP	NO
Cantidad	1
Sustentación	PACIENTE CON HERIDA EN CABEZA , Prioridad: Emergente
Solicitante	VLADIMIR MONTENEGRO FONTALVO C.C: 1042457813 Registro: 114954 Especialidad: Medicina General
Firma	 40EFBC0911F0D2CABC14D19EC1A33C

CLÍNICA GENEZEN	CLINICA GENEZEN CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO CARRERA 7 # 48 - 06 Nit:900438216 Codigohabilitacion:055791191902
Paciente	MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ
Identificación	RC - 1039708143
Diagnostico	S019
Edad	35 meses
Aseguradora	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atención	96538
Ciudad	Puerto Berrio

Formula Medica

Fecha	Medicamento	Formulacion	Duracion (dias)	Cantidad	Concepto	Recomendaciones
21/07/2024 11:19:37 p. m.	CEFALEXINA 250MG/5ML 60ML GRANULADO ORAL FRASCO	3.3 ML cada 6 Hora(s) VÍA ORAL	5	2 dos	POS	]
21/07/2024 11:19:57 p. m.	NAPROXENO 150 MG/ 5ML (3%) SUSPENSION ORAL X 80 ML	5 ML cada 8 Hora(s) VÍA ORAL	5	1 uno	POS	]
Medico	CC:1043030157 - Nombre:JUAN DIEGO MACHACON SILVA - Especialidad:Medicina General - Registro:				Medico no registra firma	Fecha Expedición
22/07/2024						

CLÍNICA GENEZEN	CLINICA GENEZEN CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO CARRERA 7 # 48 - 06 Nit:900438216 Codigohabilitacion:055791191902		
Paciente	MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ		
Identificación	RC - 1039708143		
Diagnostico	S019		
Edad	35 meses		
Aseguradora	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024		
Atención	96538		
Ciudad	Puerto Berrio		
Datos de incapacidad			
Lugar y fecha de expedición	Puerto Berrio 21/07/2024	Grupo de servicios	Internación
Es prorroga	No	Presunto origen de la incapacidad	Común
Incapacidad retroactiva	No	Modalidad de la prestación del servicio	Intramural
Fecha inicial	21/07/2024		
Fecha Final	22/07/2024		
Dias	2 (DOS)		
Causa que motiva la atención	HERIDA ABIERTA EN CABEZA REGION OCCIPITAL		
Diagnóstico Principal	S018		
Medico	CC:1043030157 - Nombre:JUAN DIEGO MACHACON SILVA - Especialidad:Medicina General - Registro:		Medico no registra firma

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

CLÍNICA GENEZEN	**CLINICA GENEZEN** **CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO** **CARRERA 7 # 48 - 06** **Nit:900438216** **Codigohabilitacion:055791191902**		
Paciente	MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ		
Identificación	RC - 1039708143		
Diagnostico	S019		
Edad	35 meses		
Aseguradora	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024		
Atención	96538		
Ciudad	Puerto Berrio		
Condición general del paciente al momento del egreso			
Fecha Plan	21/07/2024 11:21:10 p. m.	Estado Egreso	Vivo
Demanda Inducida		Incapacidad	Si
Diagnostico Principal	S019 - HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA		
Diagnostico Relacionado 1			
Diagnostico Relacionado 2			
Diagnostico Relacionado 3			
Recomendaciones	SE DAN RECOMENADCIONES GENERALES		
Medico	CC 1043030157 JUAN DIEGO MACHACON SILVA - Especialidad:Medicina General - Registro:		Medico no registra firma

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

ANEXO TÉCNICO No.1

INFORME DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Numero Informe	54	**Fecha**	2024-07-21	**Hora**	22:42:37

INFORMACION DEL PRESTADOR

NOMBRE	CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO		**NIT**	900438216-1	
CODIGO	0		**DIRECCION**	CARRERA 7 # 48 - 06	
TELEFONO	054 6044759680	**DEPARTAMENTO**	Antioquia	**MUNICIPIO**	Puerto Berrio
ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024		**CÓDIGO DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO**		0

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
RAMIREZ	RODRIGUEZ	MATHIAS	ALEJANDRO

Tipo Documento de Identificacion	RC	**Número de documento de identificación**	1039708143
Fecha de Nacimiento	2021-08-03		
Dirección de la persona	CENTRO	**Teléfono de la persona**	0000000000
Dirección alterna para la atención	CENTRO		
Departamento	Antioquia	**Municipio de residencia habitual**	Puerto Berrio

INFORMACION DE LA ATENCION

Causa que motiva la atención	Enfermedad General		
Clasificación Triage	2		
Fecha y hora de ingreso de la persona	2024-07-21 22:36	**Vía de ingreso de la persona al servicio de urgencias**	Urgencias

Motivo Consulta

MADRE REFIERE "SE PARTIO LA CABEZA"

Impresion Diagnostica

Diagnostico principal	S019 HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA
Diagnostico realacionado 1	
Diagnostico realacionado 2	
Diagnostico realacionado 3	
Condición y destino de la persona	OBSERVACION

INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA

Nombre de quien reporta	YULEY MUÑOZ
Telefono de quien reporta	6048333434
Cargo o Actividad	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CLÍNICA GENEZEN

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>

ANEXO 2 Y HC MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ RC 1039708143

4 mensajes

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 21 de julio de 2024, 23:19

Para: DISPENSARIO MEDICO <referencia.esm.baspc14@gmail.com>

ENVIO 1
--

SEÑORES EMPRESAS RESPONSABLE DEL PAGO, SE LES INFORMA QUE LOS UNICO CORREO AUTORIZADOS PARA EL TRAMITE DE AUTORIZACIONES: urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com aut orizacionespuertoberrio@clinicagenezen.com

CUALQUIER OTRO CORREO NO ES AUTORIZADO POR PARTES DE LA CLÍNICA GENEZEN Y LA NOTIFICACION REALIZADA A OTRA CUENTA NO SE ACEPTARÁ COMO RADICADO. ESTAREMOS ATENTOS A SUS SUGERENCIAS. GRACIAS.

Departamento de facturación

Clínica Genezen

SEDE PUERTO BERRIO.

CLÍNICA GENEZEN

2 adjuntos

ANEXO 2 MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ.pdf
6K

HC MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ.pdf
97K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 22 de julio de 2024, 0:20

Para: DISPENSARIO MEDICO <referencia.esm.baspc14@gmail.com>

ENVIO 3
[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

ANEXO 2 MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ.pdf
6K

HC MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ.pdf
97K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 22 de julio de 2024, 1:20
Para: DISPENSARIO MEDICO <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, CRUE ANTIOQUIA <siscrueantioquia@antioquia.gov.co>, SECRETARIA SALUD PTO BERRIO <salud@puertoberrio-antioquia.gov.co>

ENVIO 4

---------- Forwarded message ---------
De: **Urgencias Puerto Berrio CG** <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>
Date: dom, 21 jul 2024 a las 23:19
Subject: ANEXO 2 Y HC MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ RC 1039708143
To: DISPENSARIO MEDICO <referencia.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

ANEXO 2 MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ.pdf
6K

HC MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ.pdf
97K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 22 de julio de 2024, 23:50
Para: DISPENSARIO MEDICO <referencia.esm.baspc14@gmail.com>

ENVIO 2
[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

ANEXO 2 MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ.pdf
6K

HC MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ.pdf
97K

CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

Registro Único de Admisión

Paciente :	MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ	**Identificación:**	RC 1039708143	**Admisión No. :**	96538
Fecha Ingreso:	21/07/2024 10:36:25 p. m.	**Edad:**	2 Años		

DATOS DEL USUARIO

Fecha de Nacimiento:03/08/2021

Estado Civil: NN

Género: Masculino

Tipo de Afiliación: Otro

Ocupación: S - SIN OCUPACION

Tipo de Vinculación:

Departamento: Antioquia

Municipio: Puerto Berrio

Zona de Residencia: Urbana

Barrio:05001188 - Puerto Berrio

Dirección Domicilio: CENTRO

Teléfono Domicilio: 0000000000 Correo electrónico:

Teléfono Celular:0000000000

Responsable: NO NO

Parentesco Responsable: NO

Teléfono Responsable: NO

DATOS BÁSICOS DE LA ATENCIÓN

Modalidad de Servicio: Urgencias

Causa Externa: Enfermedad General

IDENTIFICACIÓN DE LA ASEGURADORA

Razón Social: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN

No. Identificación (NIT): 901541037-1

Contrato ERP: 154

Descripción: CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024

Número de Autorización:

OBSERVACIONES

URGENCIAS

Autorización fotocopia de Historia Clínica

Con la presente en calidad de beneficiario, autorizo a esta institución o médico tratante a entregar directamente a la empresa responsable la información médica necesaria a través de copia de la Historia Clínica, resúmenes o informes ampliados o segundas opiniones con fines de auditoría médica y/o cuentas.
De igual forma manifiesto que acepto las normas propias de la Institución.

_____

Firma del paciente o responsable
Documento del paciente:
Documento del responsable:

Colilla

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.038.707.143

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60863626

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** 8 9 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

COLOMBIA - ANTIOQUIA - PUERTO BERR

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido

Nombre(s)

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año Mes Día 08	M		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo

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

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
	COLOMBIA

Datos de declarante

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
	Juan Guillermo Ramírez Muñoz

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

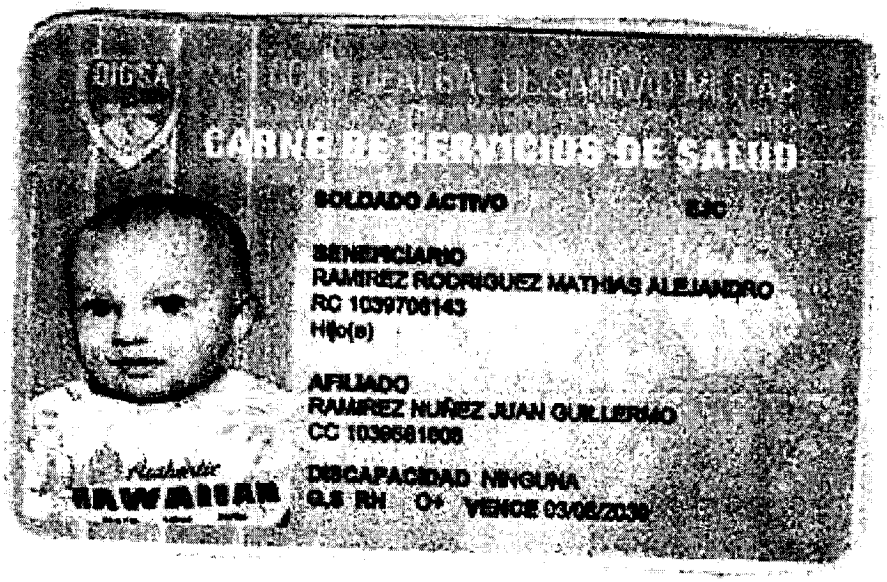
Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año Mes Día	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DECIMA CUARTA BRIGADA
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESMBASPC14

EJÉRCITO NACIONAL

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1. Fecha 27/07/2024
2. Yo matias Alejandro ramirez
3. Mayor de edad, identificado con CC. N° 1039708743
4. Actuando en nombre propio o como representante legal de matias Alejandro

B. DECLARO.

1. Que he acudido a consulta y/o urgencias del día 27 hasta el día 27, en la CLINICA GENEZEN SEDE DE PUERTO BERRIO, quien me prestó los servicios médicos, he leído y verificado los servicios prestados con la facturación entregada.

C. DECLARANTES CON LA FIRMA.

1. Firma del paciente matias ramirez
2. CC. N° 1039708743

ESMBA