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°: **FE29624**

CUFE: **918161242277fb4ce705c894a76d68abcfec9d11a6b2e25a4bd3773f754adf035db749192e2255072d2f625a7891ebfb**

Servicios Prestados a: TI-1011325433 CASTRO ACEVEDO MELISA Edad: 15 Ingreso: 84563
Direccón: CALE 52 7 35 CENTRO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3104696651
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
				==> *Procedimientos terapéuticos* <==			
Procedimientos terapéuticos							
5DSB01		38915	21/07/2024	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA - 69900	1	$ 58.800,00	$ 58.800,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 58.800,00***
				==> *Consultas* <==			
Consultas							
890702		39145	21/07/2024	CONSULTA DE URGENCIAS - 85400	1	$ 73.300,00	$ 73.300,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 73.300,00***
				==> *Materiales e insumos* <==			
Materiales e insumos							
DM485453	W485453	DM485453	21/07/2024	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16) AUTOGUARD	1	$ 3.580,00	$ 3.580,00
20087993		DM201264	21/07/2024	EQUIPO MACROGOTERO S.A UNIDAD 20 GOTAS X ML	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
DM200136	DM200136	DM200136	21/07/2024	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 314,00	$ 628,00
19932754-5	B05BS004701	5059	21/07/2024	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
NO APLICA	DM200002	DM200002	21/07/2024	TAPON HEPARINIZADO (ADAPTADOR CON AGUJA)	1	$ 4.463,00	$ 4.463,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 18.273,00***
				==> *Medicamentos POS* <==			
Medicamentos POS							
19934768-22	M01AB05	9187	21/07/2024	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.031,00	$ 1.031,00
19959402-8	A03DB04	9368	21/07/2024	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO - DIPIRONA (0.020 - 2.5) G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	$ 3.075,00	$ 3.075,00
19934768-22	M01AB05	9187	21/07/2024	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.031,00	$ 1.031,00
19959402-8	A03DB04	9368	21/07/2024	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO - DIPIRONA (0.020 - 2.5) G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	$ 3.075,00	$ 3.075,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 8.212,00***

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°: **FE29624**

CUFE: **918161242277fb4ce705c894a76d68abcfec9d11a6b2e25a4bd3773f754adf035db749192e2255072d2f625a7891ebfb**

Servicios Prestados a: TI-1011325433 CASTRO ACEVEDO MELISA Edad: 15 Ingreso: 84563
Direccón: CALE 52 7 35 CENTRO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3104696651
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	$ 158.585,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 158.585,00

Son: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO 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

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-2979	FECHA REMISION	29/07/2024	FECHA ENTREGA	29/07/2024

CUPS	890701	SR (A)	**CASTRO ACEVEDO MELISA**			DOC.	**TI 1011325433**
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						**ATENCION URGENCIAS**	
SOLICITA						MEDICO GENERAL	

CUPS		CANT.
890701	CONSULTA DE URGENCIAS ,POR MEDICINA GENERAL	1

VALOR	158.585	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.

CASTRO ACEVEDO MELISA
Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°14

ST. SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

PS CLINA JIMENEZ
Validador del derecho

ST. CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
Director ESM BASPC 14

P.A

PATRIA HONOR LEALTAD

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

fe29624

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**	1011325433
Paciente	MELISA CASTRO ACEVEDO	**Ubicacion**	BLOQUE 1 PISO 01 Observacion Mujeres CamillaM5
Edad	15	**Genero**	Femenino
Telefono		**Aseguradora**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atencion	96531	**Ingreso**	84563
FechaIngreso	21/07/2024 9:07:55 p. m.	**FechaBoletaSalida**	21/07/2024 11:59:48 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	MELISA CASTRO ACEVEDO	**Identificación**	1011325433
Fecha Nacimiento	19/01/2009	**Tipo Identificación**	TI - Tarjeta de Identidad
Edad	15 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3104696651	**Teléfono Celular**	3104696651
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96531	**Nro de Ingreso**	84563

Fecha/hora Ingreso	21/07/2024 21:04:20	**Código de Admisión**	96531
Fecha/hora Triaje	21/07/2024 21:07:55	**Autorización**	
Fecha/hora Atención	21/07/2024 21:10:11		
Nivel educativo	Basica Primaria		
Pertenencia Etnica	Otras etnias		
Grupo poblacional	Población general		
Credo religioso	Católica		

Datos adicionales	
Tipo Vinculación: Otro Estado Civil: Soltero Ocupación: SIN OCUPACION Acompañante: Ninguno Telefono Acompañante: Autoriza participación de estudiantes: Si	Lugar Residencia: CALE 52 7 35 CENTRO Via de Ingreso: Espontaneo Causa Externa: Enfermedad General Responsable: DEISY Telefono Responsable: 3104696651 Parentesco: MAMA

Motivo de Consulta

" tengo colico renal"

Enfermedad Actual

paciente femenina de 15 años de edad, con antecedentes de litiasis renal, quien ingresa al servicio de urgencias en compañia de madre, quien refiere cuadro clinico de aproximadamente 3 hrs de evlucion dado por dolor a nivel de fosa renal izquierda, niega otra sintomatologia, motivo por el cual consulta

Revisión por Sistemas	Signos vitales
lo referido en ea	PA: 116/74 - FC: 78 - FR: 18 - Glasgow: 15/15 - Peso: 62.5 - Talla: 116 - SaO2: 98 - Dextrometer: - Temp: 36

Antecedentes Personales

litiasis renal

Antecedentes Familiares

niega

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	NO

Tratamiento Actual

niega

Aspectos Generales

en regulares condiciones generales, despierta, alerta, algica,quejumbrosa

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

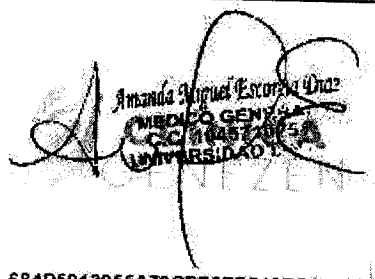
Abdomen: blando,d epreisble, doloroso en flanco izquierdo, puyñopercusion izquierda positiva, no signos de irritacion peritoneal

Plan

observacion
nvo
hioscina + dipirona 1 amp iv ahora
diclofenaco 75mg iv ahora
revalorar
csv y ac

Impresión Diagnóstica

Diag. principal	N23X - COLICO RENAL NO ESPECIFICADO
Diag. relacionado 1	

Diag. relacionado 2			
Diag. relacionado 3			
Funcionario	**Registro**	**Enviado a**	**Firma**
AMANDA MIGUEL ESCORCIA DIAZ - Doc. 1045710258 - Medicina General	1045710258	OBSERVACION	 684D5012955A73CBB6B7C19D54ECCF

CLÍNICA GENEZEN

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

NOTA RONDA E INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MELISA CASTRO ACEVEDO	**Identificación**	1011325433
Fecha Nacimiento	19/01/2009	**Tipo Identificación**	TI - Tarjeta de Identidad
Edad	15 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3104696651	**Teléfono Celular**	3104696651
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96531	**Nro de Ingreso**	84563

Analisis Laboratorio	
fecha	Jul 22 2024 12:37AM
Examen	
Usuario	
NO EXISTEN REGISTROS ENTRE LAS FECHAS 22/07/2024 Y 22/07/2024	

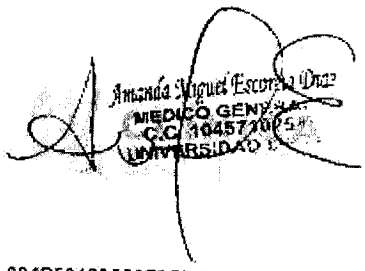
CLÍNICA GENEZEN

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

INFORME EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MELISA CASTRO ACEVEDO	**Identificación**	1011325433
Fecha Nacimiento	19/01/2009	**Tipo Identificación**	TI - Tarjeta de Identidad
Edad	15 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3104696651	**Teléfono Celular**	3104696651
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96531	**Nro de Ingreso**	84563

Servicio Ingreso	Observacion Mujeres BLOQUE 1 PISO 01 CamillaM5	**Servicio Egreso**	Observacion Mujeres BLOQUE 1 PISO 01 CamillaM5
Diagnóstico Egreso		**Estancia**	0
Fecha Ingreso	21/07/2024 21:04:20	**Fecha Egreso**	21/07/2024 23:59:48

DATOS DE INGRESO			
Fecha Ingreso	21/07/2024 21:04		
Motivo de Consulta	" tengo colico renal". Causa Externa: Enfermedad General		
Antecedentes	Antecedentes personales: litiasis renal Antecedentes familiares: niega		
Hallazgos del examen físico	Fecha: 21/07/2024 21:10 Temperatura (°C): 36 Frecuencia cardíaca (ppm): 78 Presión arterial (sitólica/diastólica mm Hg): 116/74 Frecuencia respiratoria (cpm): 18 Saturación de oxígeno (%): 98 Peso (kg): 62.5 Talla (cms): 116 Dextrometer (mg/dL): Glasgow: 15/15 Usuario registra: AMANDA MIGUEL ESCORCIA DIAZ		
Revisión por Sistemas	lo referido en ea		
Enfermedad Actual	paciente femenina de 15 años de edad, con antecedentes de litiasis renal, quien ingresa al servicio de urgencias en compañia de madre, quien refiere cuadro clinico de aproximadamente 3 hrs de evlucion dado por dolor a nivel de fosa renal izquierda, niega otra sintomatologia, motivo por el cual consulta		
Diagnóstico Ingreso	N23X - COLICO RENAL NO ESPECIFICADO		
Tipo diagnóstico	Diagnóstico nuevo		
Dx2			
Dx3			
Dx4			
Nombre Médico	AMANDA MIGUEL ESCORCIA DIAZ	**Especialidad**	Medicina General
Identificación	1045710258	**Registro**	1045710258
Firma	 684D5012955A73CBB6B7C19D54ECCF		

Resumen de la Atención	
Procedimientos	

PROCEDIMIENTO Y Cx	Fecha	Funcionario

TRATAMIENTO	TOTAL DOSIS SOLICITADAS
ACETAMINOFEN 325MG + TRAMADOL 37.5 MG TABLETA	1 CAPSULA
CITRATO DE POTASIO 1080 MG TABLETA	1080 MG
DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA RECUBIERTA	50 MG
DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	150 MG
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO - DIPIRONA (0.020 - 2.5)G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	2 AMPOLLA

Otros tratamientos	

Medicamentos NO POS	Funcionario

CONDUCTA (Ordenes Medicas Generadas al Ingreso)	Funcionario
INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	AMANDA MIGUEL ESCORCIA DIAZ

DATOS DE EGRESO			
Dx Principal	N23X-COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	Dx Relacionado	-
Tipo Dx Principal	Presuntivo		
Dx Relacionado 2	-	Dx Relacionado 3	-

PLAN DE MANEJO DE EGRESO	
Medicamentos (Formula con que sale)	Funcionario
ACETAMINOFEN 325MG + TRAMADOL 37.5 MG TABLETA - 1 CAPSULA cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 10	CC 1043030157 JUAN DIEGO MACHACON SILVA Esp. Medicina General
DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA RECUBIERTA - 50 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 15	CC 1043030157 JUAN DIEGO MACHACON SILVA Esp. Medicina General
CITRATO DE POTASIO 1080 MG TABLETA - 1080 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 30	CC 1043030157 JUAN DIEGO MACHACON SILVA Esp. Medicina General

Ayudas Diagnosticas	Sustentación

Examenes y Procedimientos	Funcionario

Interconsultas	Funcionario

Otros	SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES
Paciente sale incapacitado	No
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			

CLÍNICA GENEZEN

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

Registro de aplicación

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MELISA CASTRO ACEVEDO	**Identificación**	1011325433
Fecha Nacimiento	19/01/2009	**Tipo Identificación**	TI - Tarjeta de Identidad
Edad	15 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3104696651	**Teléfono Celular**	3104696651
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96531	**Nro de Ingreso**	84563

Producto	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE - (75 MG cada 24 Hora(s) INTRAMUSCULAR)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
21/07/2024 21:1	Si	75,00	CC 1039680253 - CAROL LIZETH SALAZAR GOMEZ
Observaciones			

Producto	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE - (75 MG cada 24 Hora(s) INTRAMUSCULAR)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
21/07/2024 21:2	Si	75,00	CC 1039680253 - CAROL LIZETH SALAZAR GOMEZ
Observaciones			

Producto	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO - DIPIRONA (0.020 - 2.5)G/5 ML SOLUCION INYECTABLE - (1 AMPOLLA cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
21/07/2024 21:2	Si	1,00	CC 1039680253 - CAROL LIZETH SALAZAR GOMEZ
Observaciones			

Producto	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO - DIPIRONA (0.020 - 2.5)G/5 ML SOLUCION INYECTABLE - (1 AMPOLLA cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
21/07/2024 21:1	Si	1,00	CC 1039680253 - CAROL LIZETH SALAZAR GOMEZ
Observaciones			

Producto	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16) AUTOGUARD - (1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
21/07/2024 21:2	Si	1,00	CC 1039680253 - CAROL LIZETH SALAZAR GOMEZ
Observaciones			

Producto	EQUIPO MACROGOTERO S.A UNIDAD 20 GOTAS X ML - (1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
21/07/2024 21:2	Si	1,00	CC 1039680253 - CAROL LIZETH SALAZAR GOMEZ
Observaciones			

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

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
21/07/2024 21:2	Si	2,00	CC 1039680253 - CAROL LIZETH SALAZAR GOMEZ
Observaciones			

Producto	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML - (200 ML cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
21/07/2024 21:2	Si	200,00	CC 1039680253 - CAROL LIZETH SALAZAR GOMEZ
Observaciones			

Producto	TAPON HEPARINIZADO (ADAPTADOR CON AGUJA) - (1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
21/07/2024 21:3	Si	1,00	CC 1039680253 - CAROL LIZETH SALAZAR GOMEZ
Observaciones			

— HISTÓRICO DESPACHO

CLÍNICA GENEZEN

Orden de Medicamentos

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

CARRERA 7 # 48 - 06

Observacion Mujeres - CamillaM5

***Servicio Actual:* Observacion Mujeres - CamillaM5**

Orden # 1 del 21.7.2024

Consecutivo : 70825

Cama CamillaM5	**Paciente** MELISA CASTRO ACEVEDO
Nro Identificación TI - 1011325433	**Atención-Ingreso** 84563
CIE-10 N23X	**Diagnóstico** COLICO RENAL NO ESPECIFICADO
Orden Hospitalización NO	**Aseguradora** 154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg) 62.5	**Talla (Cm)** 116
	Ciudad Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
9187	* DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	75 MG cada 24 Hora(s) INTRAMUSCULAR	N/A	1 uno		POS
9368	* HIOSCINA N-BUTIL BROMURO - DIPIRONA (0.020 - 2.5)G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1 AMPOLLA cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA	N/A	1 uno		POS

Suspensiones:

Amanda Miguel Escorcia Diaz
MEDICO GENERAL
C.C. 1045710258
UNIVERSIDAD L

684D5012955A73CBB5B7C19D54ECCF

Funcionario(a): AMANDA MIGUEL ESCORCIA DIAZ - Documento: 1045710258 - Registro: 1045710258 - Especialidad: Medicina General

Fecha Solicitud: 2024-07-21 21:10:30

Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.

Solicitud Despachada por: NELLY ESTHER NEGRETTE ROHATAN

Fecha de Despacho: 21/07/2024 21:21:32

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

Observacion Mujeres - CamillaM5
***Servicio Actual:* Observacion Mujeres - CamillaM5**

Orden # 1 del 21.7.2024

Consecutivo : 70827

Cama CamillaM5	**Paciente** MELISA CASTRO ACEVEDO
Nro Identificación TI - 1011325433	**Atención-Ingreso** 84563
CIE-10 N23X	**Diagnóstico** COLICO RENAL NO ESPECIFICADO
Orden Hospitalización NO	**Aseguradora** 154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg) 62.5	**Talla (Cm)** 116
	Ciudad Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
DM485453	* CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16) AUTOGUARD	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS
DM201264	* EQUIPO MACROGOTERO S.A UNIDAD 20 GOTAS X ML	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
5059	* SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	200 ML cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA	N/A	2 dos		POS
DM200002	* TAPON HEPARINIZADO (ADAPTADOR CON AGUJA)	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS

Suspensiones:

Enfermero(a): CAROL LIZETH SALAZAR GOMEZ - Documento: 1039680253 - Registro: - Especialidad: Auxiliar de Enfermeria
Fecha Solicitud: 2024-07-21 21:14:22

Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.
Solicitud Despachada por: *NELLY ESTHER NEGRETTE ROHATAN*
Fecha de Despacho: *21/07/2024 21:21:39*
Esta orden se encuentra vigente 24 horas después de su notificación

-- HISTÓRICO DESPACHO

CLÍNICA GENEZEN

Orden de Medicamentos

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

CARRERA 7 # 48 - 06

Observacion Mujeres - CamillaM5
***Servicio Actual:* Observacion Mujeres - CamillaM5**

Orden # 1 del 21.7.2024

Consecutivo : 70832

Cama CamillaM5	**Paciente** MELISA CASTRO ACEVEDO
Nro Identificación TI - 1011325433	**Atención-Ingreso** 84563
CIE-10 N23X	**Diagnóstico** COLICO RENAL NO ESPECIFICADO
Orden Hospitalización NO	**Aseguradora** 154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg) 62.5	**Talla (Cm)** 116
	Ciudad Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
9187	* DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	75 MG cada 24 Hora(s) INTRAMUSCULAR	N/A	1 uno		POS
9368	* HIOSCINA N-BUTIL BROMURO - DIPIRONA (0.020 - 2.5)G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1 AMPOLLA cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA	N/A	1 uno		POS

Suspensiones:

40EFBC0811F0D2CABC14D19EC1A33C

Funcionario(a): VLADIMIR MONTENEGRO FONTALVO - Documento: 1042457813 - Registro: 114954 - Especialidad: Medicina General
Fecha Solicitud: 2024-07-21 21:46:49

Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.
Solicitud Despachada por: *NELLY ESTHER NEGRETTE ROHATAN*
Fecha de Despacho: *21/07/2024 21:56:38*
Esta orden se encuentra vigente 24 horas después de su notificación

CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN
CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO
CARRERA 7 # 48 - 06
Nit:900438216
Codigohabilitacion:055791191902

Paciente	MELISA CASTRO ACEVEDO
Identificación	TI - 1011325433
Diagnostico	N23X
Edad	15 años
Aseguradora	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atención	96531
Ciudad	Puerto Berrio

Formula Medica

Fecha	Medicamento	Formulacion	Duracion (dias)	Cantidad	Concepto	Recomendaciones
21/07/2024 11:50:14 p. m.	ACETAMINOFEN 325MG + TRAMADOL 37.5 MG TABLETA	1 CAPSULA cada 12 Hora(s) VÍA ORAL	5	10 diez	POS	]
21/07/2024 11:50:31 p. m.	DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA RECUBIERTA	50 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL	5	15 quince	POS	]
21/07/2024 11:50:58 p. m.	CITRATO DE POTASIO 1080 MG TABLETA	1080 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL	30	30 treinta	POS	CITRO-K TABLETAS 1080 MG TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS Y LUEGO CADA 24 HORAS POR 15 DIAS]

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	MELISA CASTRO ACEVEDO		
Identificación	TI - 1011325433		
Diagnostico	N23X		
Edad	15 años		
Aseguradora	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024		
Atención	96531		
Ciudad	Puerto Berrio		
Condición general del paciente al momento del egreso			
Fecha Plan	21/07/2024 11:51:21 p. m.	Estado Egreso	Vivo
Demanda Inducida		Incapacidad	No
Diagnostico Principal	N23X - COLICO RENAL NO ESPECIFICADO		
Diagnostico Relacionado 1			
Diagnostico Relacionado 2			
Diagnostico Relacionado 3			
Recomendaciones	SE DAN RECOMENDACIONES 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	50	**Fecha**	2024-07-21	**Hora**	21:10:11

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
CASTRO	ACEVEDO	MELISA	

Tipo Documento de Identificacion	TI	**Número de documento de identificación**	1011325433
Fecha de Nacimiento	2009-01-19		
Dirección de la persona	CALE 52 7 35 CENTRO	**Teléfono de la persona**	3104696651
Dirección alterna para la atención	CALE 52 7 35 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 21:04	**Vía de ingreso de la persona al servicio de urgencias**	Urgencias

Motivo Consulta

" TENGO COLICO RENAL"

Impresion Diagnostica

Diagnostico principal	N23X COLICO RENAL NO ESPECIFICADO
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 MELISA CASTRO ACEVEDO TI 1011325433

4 mensajes

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 21 de julio de 2024, 21:32

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 MELISA CASTRO ACEVEDO.pdf
6K

HC MELISA CASTRO ACEVEDO.pdf
98K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 21 de julio de 2024, 22:00

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

ENVIO 2
[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

ANEXO 2 MELISA CASTRO ACEVEDO.pdf
6K

HC MELISA CASTRO ACEVEDO.pdf
98K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 21 de julio de 2024, 22:30
Para: DISPENSARIO MEDICO <referencia.esm.baspc14@gmail.com>

ENVIO 3

---------- Forwarded message ---------
De: **Urgencias Puerto Berrio CG** <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>
Date: dom, 21 jul 2024 a las 21:32
Subject: ANEXO 2 Y HC MELISA CASTRO ACEVEDO TI 1011325433
To: DISPENSARIO MEDICO <referencia.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

ANEXO 2 MELISA CASTRO ACEVEDO.pdf
6K

HC MELISA CASTRO ACEVEDO.pdf
98K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 21 de julio de 2024, 23:00
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 21:32
Subject: ANEXO 2 Y HC MELISA CASTRO ACEVEDO TI 1011325433
To: DISPENSARIO MEDICO <referencia.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

ANEXO 2 MELISA CASTRO ACEVEDO.pdf
6K

HC MELISA CASTRO ACEVEDO.pdf
98K

CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

Registro Único de Admisión

Paciente : MELISA CASTRO ACEVEDO **Identificación:** TI 1011325433 **Admisión No. :** 96531

Fecha Ingreso: 21/07/2024 9:04:20 p. m. **Edad:** 15 Años

DATOS DEL USUARIO

Fecha de Nacimiento:19/01/2009

Estado Civil: Soltero

Género: Femenino

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: CALE 52 7 35 CENTRO

Teléfono Domicilio: 3104696651 Correo electrónico:

Teléfono Celular:3104696651

Responsable: DEISY ASEVEDO

Parentesco Responsable: MAMA

Teléfono Responsable: 3104696651

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

C

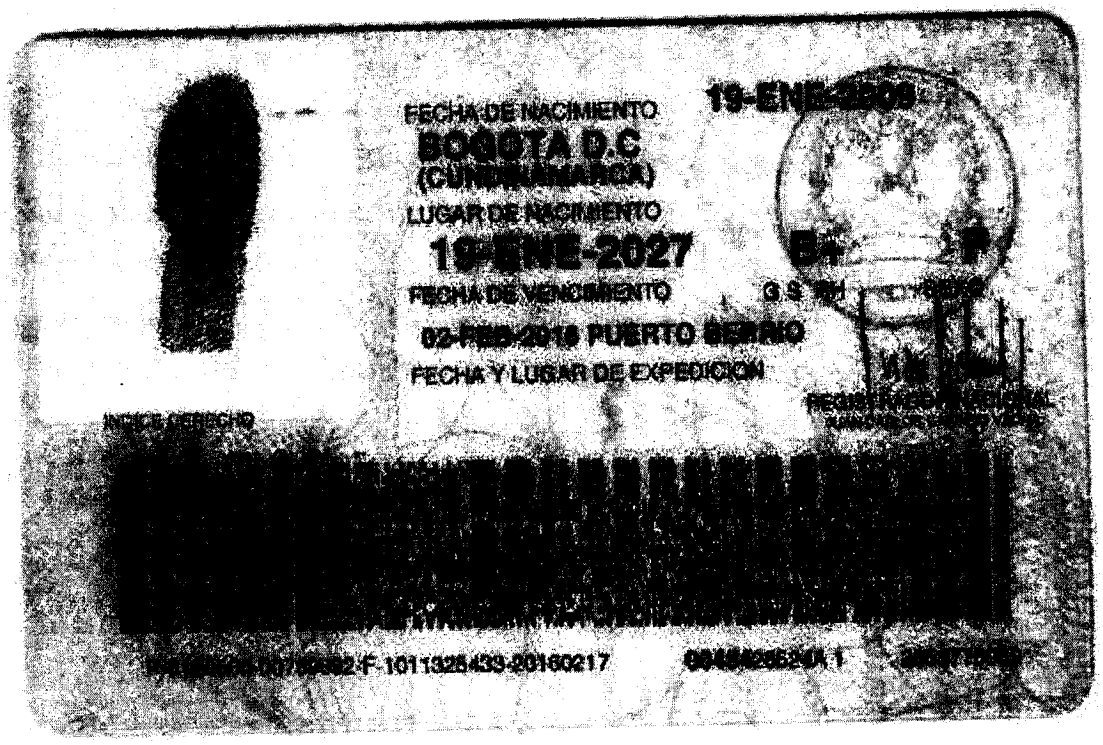
Autorización fotocopia de Historia Clínica

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:


IDENTIDAD


FECHA DE NACIMIENTO
19-ENE-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
19-ENE-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
02-FEB-2016 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

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 melisa Castro Acevedo
3. Mayor de edad, identificado con CC. N° 1077325433
4. Actuando en nombre propio o como representante legal de melisa Castro

B. DECLARO.

1. Que he acudido a consulta y/o urgencias del día _____ hasta el día _____, 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 melisa Castro Acevedo
2. CC. N° 1077325433

ESMBA