CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 20/07/2024 00:00

Fecha vencimiento: 20/07/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE29458**

CUFE: **349577e2eb25c9cf6325106ff7949793a9b07b6850ff70d9efdd0ad471b1630b8201b443d23731dd8eb70d9daaedbc5f**

Servicios Prestados a: CC-78039077 OVIEDO ORTEGA MANUEL DE JESUS Edad: 38 Ingreso: 83941

Direccón: BATALLON BOMBONA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3156037063

F.Ingreso: 2024-07-17 F.Egreso: 2024-07-19 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	19/07/2024	DETERMINACION DE REGIMEN DIETETICO EN PACIENTE AMBULATORIO - 37700	1	$ 32.300,00	$ 32.300,00
Subtotal	***Consultas***				*0*		***$ 32.300,00***

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General	$ 32.300,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 32.300,00

Son: TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS

ELABORADO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA

IMPRESO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA. 20/07/2024 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

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°	E-2780		FECHA REMISION		17/07/2024	FECHA ENTREGA		17/07/2024	
CUPS	890206	SR (A)	OVIEDO ORTEGA MANUEL DE JESUS				DOC.	CC 78039077	
EDAD	38	A	SEXO	F	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.

OVIEDO ORTEGA MANUEL DE JESUS
Paciente

ST.SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°14

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador del derecho

ST. CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
Director ESM BASPC 14

PATRIA HONOR LEALTAD

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: 15/07/2024 14:42:03

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-07-362455 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 7/15/24 2:41 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MANUEL DE JESUS OVIEDO ORTEGA
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: Calle 100 17 66 N O
CORREO ELECTRÓNICO:
MUNICIPIO: BOGOTA, D.C.
REGIONAL: NOROCCIDENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD ADSCRITA: BATALLÓN DE ASPC NO. 14 "CACIQUE PIPATON"
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 23/08/1985
NÚMERO DE DOCUMENTO: 78039077
CELULAR O TELÉFONO: 7253746-312.3507703
DEPARTAMENTO: BOGOTA, D. C.
CÓDIGO ESM O UPGD: 055798601980
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Nutricion y Dietetica (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

HIPERTRIGLICERIDEMIA Y SOBREPESO. SOLICITO VALORACIÓN.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Confirmado Nuevo	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

"YA TENGO LOS RESULTADOS DE LOS EXAMENES"

HALLAZGO

ATENCIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS INTERNACIONALES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS, MILITAR ACTIVO, SLP, EN UNIÓN LIBRE, EN SU ADULTEZ, CON ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA EN MANEJO FARMACOLÓGICO CON GEMFIBROZILO, ACUDE CON RESULTADOS DE LABORATORIOS DE CONTROL.

EXÁMENES FÍSICOS

Condiciones generales:PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TRANQUILO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, COLABORADOR., Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oidos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

ATENCIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS INTERNACIONALES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS, MILITAR ACTIVO, SLP, EN UNIÓN LIBRE, EN SU ADULTEZ, CON ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA EN MANEJO FARMACOLÓGICO CON GEMFIBROZILO, ACUDE CON RESULTADOS DE LABORATORIOS DE CONTROL. APORTA GLICEMIA PRE Y POST DENTRO DE LIMITES NORMALES, FUNCIÓN RENAL NORMAL, TRIGLICERIDOS EN 1200 MG/DL, HEMOGRAMA SIN ALTERACIÓN DE LINEAS CELULARES, PDEO CON EVIDENCIA DE CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO, ELECTROCARDIOGRAMA DENTRO DE LIMITES NORMALES. SE INDICA MANEJO HIPOLIPEMIANTE COMBINADO. CONTROL EN 1 MES. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Y CONDUCTA. ENTIENDE Y ACEPTA.

DIAGNÓSTICOS

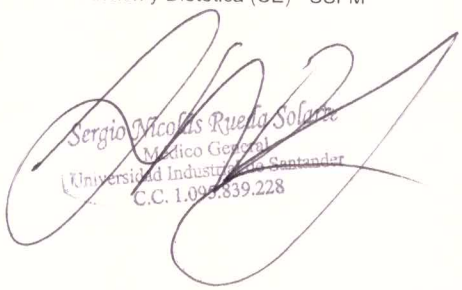
No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Fecha y hora de generación: 15/07/2024 14:42:03

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: SERGIO NICOLAS RUEDA SOLARTE
TELÉFONO O CELULAR: 3138445967
SERVICIO SOLICITADO: Nutricion y Dietetica (CE) - SSFM

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: Medicina General - SSFM





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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

No. CC 78039077 EJC

SLP ACT

AFILIADO:
OVIEDO ORTEGA MANUEL DE JESUS

USUARIO: V22 DISCAPACIDAD: Ninguna

AFILIACION: 12/04/2004 VENCE: PERM. GRAD



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 78.039.077
OVIEDO ORTEGA
APELLIDOS
MANUEL DE JESUS
NOMBRES

FIRMA



A12942441

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.
Correo electrónico: afiliacionespqr@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1985
CIENAGA DE ORO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

01-SEP-2003 CIENAGA DE ORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1500150-01050162-M-0078039077-20181211 0063589064A 1 9906477132

CLÍNICA GENEZEN

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

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MANUEL DE JESUS OVIEDO ORTEGA	**Identificación**	78039077
Fecha Nacimiento	23/08/1985	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	38 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3156037063	**Teléfono Celular**	3156037063
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	93765	**Nro de Ingreso**	

Fecha	Jul 19 2024 11:52
Nivel educativo	Profesional
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica
Motivo de la consulta	CONTROL NUTRICIONAL
Enfermedad actual	HIPERLIPIDEMIA
Revisión por sistemas	Otros antecedentes:

Antecedentes personales	Antecedentes familiares
Jul 19 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	SIN ANTECEDENTES FAMILIARES REPORTADOS

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PARA LA HIPERLIPIDEMIA

Examen físico

Signos vitales y otros	PA:/ FC: FR: T°: Peso:89 Talla:165 Imc:32,6905417814509
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 38 AÑOS, SIN ACOMPAÑANATE, VIVE EN EL BATALLON BOMBONA DE PUERTO BERRIO, NO FUMA, NO CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS, SIN SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES, SIN HOSPITALIZACIONES RECIENTES, CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA HIPERTENSION, AL MOMENTO DE LA CONSULTA EL PACIENTE SE ENCUENTRA ORIENTADO Y CONSCIENTE, EL PACIENTE REPORTA UN APETITO VARIADO CON VARIOS TIEMPOS DE ALIMENTACIÓN PRINCIPALES POR DIA (DESAYUNO TINTO CON TOSTADAS, ALMUERZO ENSALADA, PROTEINAS VARIADAS, Y SOPAS Y GRANOS, JUGOS NATURALES, COMIDA TIPO ALMUERZO), NO PRESENTA GUSTOS MARCADOS, NI RECHAZOS, NO REPORTA INTOLERANCIAS Y ALERGIAS ALIMENTARIAS, SE REALIZÓ ANTROPOMETRÍA EN LA CONSULTA DANDO RESULTADO 89 KILOS Y TALLA 165 CENTÍMETROS CLASIFICANDOSE EN OBESIDAD TIPO 1, SEGÚN INDICE DE MASA CORPORAL, NO SE TIENE CERTESA DE SU OBESIDAD YA SEGÚN EL ASPECTO FISICO DEL PACIENTE ESTE ES ALGO FORNIDO Y ESA OBESIDAD PUEDE SER A UNA BUENA CANTIDAD DE MASA MUSCULAR, EL PACIENTE REPORTA EL CONSUMO DE AGUA ENTRE 6 A 8 VASOS DIARIOS Y REPORTA DORMIR ENTRE 6 A 8 HORAS DIARIAS, LA PACIENTE REPORTA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA (ACTIVIDAD FISICA) A LA EXPLORACIÓN FÍSICA NO SE OBSERVA PALIDEZ, EDEMA, LESIONES EN LA PIEL, SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL
Dx principal	E660-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	E785
Dx relacionado 2	
Dx relacionado 3	

Conducta	CONTROLL NUTRICIONAL PACIENTE CRONICO EN OBESIDAD TIPO 1 SE INICIA DIETA DE RESTRICCION CALORICA CON ENFASIS EN ESTILOS DE VIDA Y ALIEMNTACION SLAUDABLE, CTOL EN 3 MESES DIETA DE RESTRICCIÓN CALÓRICA DESAYUNO 1 HARINA 1 PROTEICO 1 BEBIDA (SIN AZÚCAR) ALMUERZO 1 HARINA 1 PROTEICO 1 PORCIÓN DE ENSALADA 1 BEBIDA (SIN AZÚCAR) COMIDA 1 HARINA 1 PROTEICO 1 BEBIDA (SIN AZÚCAR) OPCIONAL 1 FRUTA 1 PORCIÓN DE GELATINA LIGHT		
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			