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: 20/07/2024 00:00
Fecha vencimiento: 20/07/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE29385**

CUFE: **4fdcc2ac0faaf7e16698450ad717a3d0b331bc4d52ee9421f67226d2f738896e39140c0253c99b05b6b5a4c822c679cc**

Servicios Prestados a: CC-21934313 ECHAVARRIA ADRIANA PATRICIA Edad: 39 Ingreso: 84301
Direccón: BARRIO LA GAITANA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3116394200
F.Ingreso: 2024-07-19 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
				==> *Procedimientos de diagnósticos* <==			
Procedimientos de diagnósticos							
873206		21101	19/07/2024	MANO- DEDOS- PUNO (MUNECA)- CODO- PIE-CLAVICULA- ANTEBRAZO- CUELLO DE PIE (TOBILLO)- EDAD OSEA (CARPOGRAMA)- CALCANEO - 73200	1	$ 62.700,00	$ 62.700,00
Subtotal		***Procedimientos de diagnósticos***			*0*		***$ 62.700,00***
				==> *Consultas* <==			
Consultas							
890702		39145	19/07/2024	CONSULTA DE URGENCIAS - 85400	1	$ 73.300,00	$ 73.300,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 73.300,00***
				==> *Materiales e insumos* <==			
Materiales e insumos							
DM485482	DM485482	DM485482	19/07/2024	ADAPTADOR LIBRE DE AGUJA	1	$ 1.787,00	$ 1.787,00
DM485453	W485453	DM485453	19/07/2024	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16) AUTOGUARD	1	$ 3.580,00	$ 3.580,00
20087993		DM201264	19/07/2024	EQUIPO MACROGOTERO S.A UNIDAD 20 GOTAS X ML	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
DM200136	DM200136	DM200136	19/07/2024	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 314,00	$ 628,00
19932754-5	B05BS004701	5059	19/07/2024	SODIO CLORURO 0 9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 15.597,00***
				==> *Medicamentos POS* <==			
Medicamentos POS							
20019105-10	H02AB02	1899	19/07/2024	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	$ 1.050,00	$ 1.050,00
20045072-4	N02AX02	5673	19/07/2024	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.407,00	$ 1.407,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 2.457,00***

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: 20/07/2024 00:00
Fecha vencimiento: 20/07/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE29385**

CUFE: **4fdcc2ac0faaf7e16698450ad717a3d0b331bc4d52ee9421f67226d2f738896e39140c0253c99b05b6b5a4c822c679cc**

Servicios Prestados a: CC-21934313 ECHAVARRIA ADRIANA PATRICIA Edad: 39 Ingreso: 84301
Direccón: BARRIO LA GAITANA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3116394200
F.Ingreso: 2024-07-19 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

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 154.054,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 154.054,00

Son: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS
ELABORADO POR: YULIETH ESTEFANIA SIERRA

IMPRESO POR: YULIETH ESTEFANIA SIERRA 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

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-2997			FECHA REMISION	29/07/2024	FECHA ENTREGA	29/07/2024		
CUPS	890701	SR (A)	ECHAVARRIA ADRIANA PATRICIA			DOC.	CC 21934313		
EDAD	39	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	154.054	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.

ECHAVARRIA ADRIANA PATRICIA
Paciente

ST. SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°14

PS. LINA JIMENEZ
Validador de derecho

ST. CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
Director ESM BASPC 14

P.A

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

Fe-

CLÍNICA GENEZEN	FORMATO DE ALTA VOLUNTARIA	

Nombre del paciente:
Adriana Patricia Echavarria

No. De historia clínica:
21934313

Fecha de ingreso: 19-07-24 **Fecha de egreso:** 19-07-24

Dx. De Ingreso:
Contusión de la muñeca y la mano

Dx De Egreso:

Motivo del egreso:
* porque muñeca me bumbo Imgresar

Familiar responsable:	Paciente:
Nº D.I	Nº D.I * 21934313
Testigo:	Testigo:
Nº D.I	Nº D.I

FE29385

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**	21934313
Paciente	ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA	**Ubicacion**	BLOQUE 1 PISO 01 Observacion Mujeres SillaVM20
Edad	39	**Genero**	Femenino
Telefono		**Aseguradora**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atencion	96219	**Ingreso**	84301
FechaIngreso	19/07/2024 9:50:01 p. m.	**FechaBoletaSalida**	19/07/2024 11:22:13 p. m.
Usuario Genera Boleta	YULIETH ESTEFANIA SIERRA	**Usuario Genera Boleta**	YULIETH ESTEFANIA SIERRA

CLÍNICA GENEZEN

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

FORMATO F3

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA	**Identificación**	21934313
Fecha Nacimiento	13/03/1985	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	39 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3116394200	**Teléfono Celular**	3116394200
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96219	**Nro de Ingreso**	84301

Fecha/hora Ingreso	19/07/2024 21:23:08	**Código de Admisión**	96219
Fecha/hora Triaje	19/07/2024 21:50:01	**Autorización**	
Fecha/hora Atención	19/07/2024 21:51:49		
Nivel educativo	Basica Primaria		
Pertenencia Etnica	Negro (a). Mulato (a). Afrocolombiano (a) o Afro descendiente		
Grupo poblacional	Habitante de calle		
Credo religioso	Agnóstica o Budista		

Datos adicionales

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

Motivo de Consulta

"ME RESBALÉ CON UNA CASCARA DE MANGO"

Enfermedad Actual

Femenina De 39 Años De Evolucion Ingres Por Cuadro De 30 Mn De Evolucion Dado Por Dolor En Muñeca Izq Posterior A Trauma Contuso (Caida De Su Propia Altura) Con Limitacion Funcional. Motivo Por El Cual Consulta

Revisión por Sistemas	Signos vitales
LO REFERIDO	PA: 100/50 - FC: 78 - FR: 19 - Glasgow: 15/15 - Peso: 80 - Talla: 160 - SaO2: 99 - Dextrometer: - Temp: 36.5

Antecedentes Personales

NO

Antecedentes Familiares

NO

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	NO

Tratamiento Actual

NO

Aspectos Generales

ALGICA

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**	Anormal
Piel	No aplica	**Neurológico**	No aplica
Tacto Rectal	No aplica	**Tacto vaginal**	No aplica

Osteomuscular: DOLOR EN MUÑECA IZQ CON LIITACION FUNCIONAL

Plan

OBSERVACION
ATI
TRAMADOL 50MG IV AHORA
DEXAMETASON 8 MG IV AHORA
SS RX DE MUÑECA IZQ
REVALORR

Impresión Diagnóstica

Diag. principal	S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO
Diag. relacionado 1	
Diag. relacionado 2	

Diag. relacionado 3			
Funcionario	**Registro**	**Enviado a**	**Firma**
LUISA MARIA CONTRERAS - Doc. 1043026696 - Medicina General		OBSERVACION	CLÍNICA BENEZIN 5207AF97E16A91BB80339AE3CB02CFB

CLÍNICA GENEZEN

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

NOTA RONDA E INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA	**Identificación**	21934313
Fecha Nacimiento	13/03/1985	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	39 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3116394200	**Teléfono Celular**	3116394200
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96219	**Nro de Ingreso**	84301

NOTA	
Fecha	19/07/2024 23:11
Servicio	BLOQUE 1 - PISO 01 - Observacion Mujeres

Subjetivo

paciente femenina de 39 años de edad, quien presenta contusion en muñeca izquierda,s e revisa radigorafia que mjuestra lesion osea en area afectada, se le indica necesidad de valoracion por ortopedia, paciente refeire deseos de salida voluntaria,Luego de explicarle los beneficios de permanecer hospitalizado y los riesgos que podría suponer el hecho de rechazar la atención médica, el paciente decide firmar alta voluntaria haciendo uso de sus plenas facultades decisivas y asumiendo la totalidad de la responsabilidad de los eventos posteriores al egreso. Se firma documento y se deja soporte.

Objetivo

paciente femenina de 39 años de edad, quien presenta contusion en muñeca izquierda,s e revisa radigorafia que mjuestra lesion osea en area afectada, se le indica necesidad de valoracion por ortopedia, paciente refeire deseos de salida voluntaria,Luego de explicarle los beneficios de permanecer hospitalizado y los riesgos que podría suponer el hecho de rechazar la atención médica, el paciente decide firmar alta voluntaria haciendo uso de sus plenas facultades decisivas y asumiendo la totalidad de la responsabilidad de los eventos posteriores al egreso. Se firma documento y se deja soporte.

Analisis

paciente femenina de 39 años de edad, quien presenta contusion en muñeca izquierda,s e revisa radigorafia que mjuestra lesion osea en area afectada, se le indica necesidad de valoracion por ortopedia, paciente refeire deseos de salida voluntaria,Luego de explicarle los beneficios de permanecer hospitalizado y los riesgos que podría suponer el hecho de rechazar la atención médica, el paciente decide firmar alta voluntaria haciendo uso de sus plenas facultades decisivas y asumiendo la totalidad de la responsabilidad de los eventos posteriores al egreso. Se firma documento y se deja soporte.

Plan a seguir

paciente femenina de 39 años de edad, quien presenta contusion en muñeca izquierda,s e revisa radigorafia que mjuestra lesion osea en area afectada, se le indica necesidad de valoracion por ortopedia, paciente refeire deseos de salida voluntaria,Luego de explicarle los beneficios de permanecer hospitalizado y los riesgos que podría suponer el hecho de rechazar la atención médica, el paciente decide firmar alta voluntaria haciendo uso de sus plenas facultades decisivas y asumiendo la totalidad de la responsabilidad de los eventos posteriores al egreso. Se firma documento y se deja soporte.

Justificacion

paciente femenina de 39 años de edad, quien presenta contusion en muñeca izquierda,s e revisa radigorafia que mjuestra lesion osea en area afectada, se le indica necesidad de valoracion por ortopedia, paciente refeire deseos de salida voluntaria,Luego de explicarle los beneficios de permanecer hospitalizado y los riesgos que podría suponer el hecho de rechazar la atención médica, el paciente decide firmar alta voluntaria haciendo uso de sus plenas facultades decisivas y asumiendo la totalidad de la responsabilidad de los eventos posteriores al egreso. Se firma documento y se deja soporte.

Diagnóstico

S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO

Funcionario	AMANDA MIGUEL ESCORCIA DIAZ Registro: 1045710258 Nroidentificacion: 1045710258	**Firma**	Amanda Miguel Escorcia Diaz MEDICO GENERAL C.C. 1045710258 UNIVERSIDAD
Especialidad	Medicina General		684D5012955A73CBB6B7C19D54ECCF

Analisis Laboratorio	
fecha	Jul 20 2024 1:43AM
Examen	
Usuario	

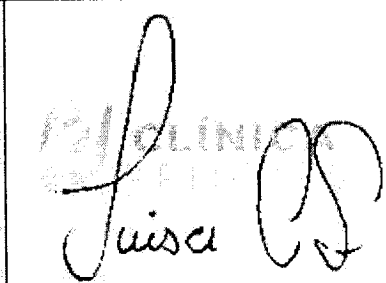
CLÍNICA GENEZEN

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

INFORME EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA	**Identificación**	21934313
Fecha Nacimiento	13/03/1985	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	39 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3116394200	**Teléfono Celular**	3116394200
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96219	**Nro de Ingreso**	84301

Servicio Ingreso	Observacion Mujeres BLOQUE 1 PISO 01 SillaVM20	**Servicio Egreso**	Observacion Mujeres BLOQUE 1 PISO 01 SillaVM20
Diagnóstico Egreso		**Estancia**	0
Fecha Ingreso	19/07/2024 21:23:08	**Fecha Egreso**	19/07/2024 23:22:13

DATOS DE INGRESO			
Fecha Ingreso	19/07/2024 21:23		
Motivo de Consulta	"ME RESBALÉ CON UNA CASCARA DE MANGO". Causa Externa: Enfermedad General		
Antecedentes	Antecedentes personales: NO Antecedentes familiares: NO		
Hallazgos del examen físico	Fecha: 19/07/2024 21:51 Temperatura (°C): 36.5 Frecuencia cardíaca (ppm): 78 Presión arterial (sitólica/diastólica mm Hg): 100/50 Frecuencia respiratoria (cpm): 19 Saturación de oxígeno (%): 99 Peso (kg): 80 Talla (cms): 160 Dextrometer (mg/dL): Glasgow: 15/15 Usuario registra: LUISA MARIA CONTRERAS		
Revisión por Sistemas	LO REFERIDO		
Enfermedad Actual	FEMENINA DE 39 AÑOS DE EVOLUCION INGRES POR CUADRO DE 30 MN DE EVOLUCION DADO POR DOLOR EN MUÑECA IZQ POSTERIOR A TRAUMA CONTUSO (CAIDA DE SU PROPIA ALTURA) CON LIMITACION FUNCIONAL. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA		
Diagnóstico Ingreso	S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO		
Tipo diagnóstico	Diagnóstico nuevo y confirmado		
Dx2			
Dx3			
Dx4			
Nombre Médico	LUISA MARIA CONTRERAS	**Especialidad**	Medicina General
Identificación	1043026696	**Registro**	
Firma	 5207AF97E16A91BB80339AE3CB02CFB		

Resumen de la Atención	Especialidad: MEDICINA GENERAL Analisis: paciente femenina de 39 años de edad, quien presenta contusion en muñeca izquierda,s e revisa radigorafia que mjuestra lesion osea en area afectada, se le indica necesidad de valoracion por ortopedia, paciente refeire deseos de salida voluntaria,Luego de explicarle los beneficios de permanecer hospitalizado y los riesgos que podría suponer el hecho de rechazar la atención médica, el paciente decide firmar alta voluntaria haciendo uso de sus plenas facultades decisivas y asumiendo la totalidad de la responsabilidad de los eventos posteriores al egreso. Se firma documento y se deja soporte. Plan: paciente femenina de 39 años de edad, quien presenta contusion en muñeca izquierda,s e revisa radigorafia que mjuestra lesion osea en area afectada, se le indica necesidad de valoracion por ortopedia, paciente refeire deseos de salida voluntaria,Luego de explicarle los beneficios de permanecer hospitalizado y los riesgos que podría suponer el hecho de rechazar la atención médica, el paciente decide firmar alta voluntaria haciendo uso de sus plenas facultades decisivas y asumiendo la totalidad de la responsabilidad de los eventos posteriores al egreso. Se firma documento y se deja soporte. Usuario: AMANDA MIGUEL ESCORCIA DIAZ Fecha: 19/07/2024 23:11
Procedimientos	

PROCEDIMIENTO Y Cx	Fecha	Funcionario

TRATAMIENTO	TOTAL DOSIS SOLICITADAS
DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	8 MG
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG

Otros tratamientos	

Medicamentos NO POS	Funcionario

CONDUCTA (Ordenes Medicas Generadas al Ingreso)	Funcionario
INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	LUISA MARIA CONTRERAS

DATOS DE EGRESO			
Dx Principal	S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO	Dx Relacionado	-
Tipo Dx Principal	Presuntivo		
Dx Relacionado 2	-	Dx Relacionado 3	-

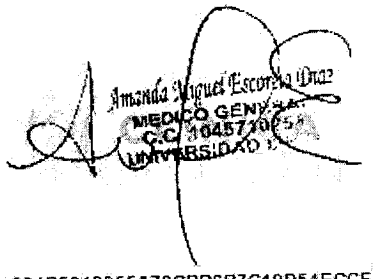
PLAN DE MANEJO DE EGRESO	
Medicamentos (Formula con que sale)	Funcionario

Ayudas Diagnosticas	Sustentación

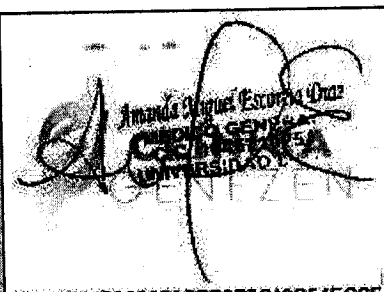
Examenes y Procedimientos	Funcionario

Interconsultas	Funcionario

Otros	paciente femenina de 39 años de edad, quien presenta contusion en muñeca izquierda,s e revisa radigorafia que mjuestra lesion osea en area afectada, se le indica necesidad de valoracion por ortopedia, paciente refeire deseos de salida voluntaria,Luego de explicarle los beneficios de permanecer hospitalizado y los riesgos que podría suponer el hecho de rechazar la atención médica, el paciente decide firmar alta voluntaria haciendo uso de sus plenas facultades decisivas y asumiendo la totalidad de la responsabilidad de los eventos posteriores al egreso. Se firma documento y se deja soporte.
Paciente sale incapacitado	No
Paciente sale muerto	NO

INFORMACION PROFESIONAL			
Medico Finaliza	AMANDA MIGUEL ESCORCIA DIAZ		
Cedula	CC 1045710258	Registro	1045710258
Especialidad 1	Medicina General		
Especialidad 2			
Firma	 684D5012955A73CBB6B7C19D54ECCF		
Medico Genera Alta	AMANDA MIGUEL ESCORCIA DIAZ		
Cedula	CC 1045710258	Registro	1045710258
Especialidad 1	Medicina General		
Especialidad 2			

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 21934313 - ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA

Firma	
	 684D5012955A73CBB6B7C19D54ECCF

CLÍNICA GENEZEN

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

Registro de aplicación

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA	**Identificación**	21934313
Fecha Nacimiento	13/03/1985	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	39 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3116394200	**Teléfono Celular**	3116394200
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96219	**Nro de Ingreso**	84301

Producto	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - (8 MG cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
19/07/2024 22:23	Si	8,00	CC 1007424616 - MARLY MADAY MUÑOZ RAMIREZ
Observaciones			

Producto	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE - (100 MG cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
19/07/2024 22:23	Si	100,00	CC 1007424616 - MARLY MADAY MUÑOZ RAMIREZ
Observaciones			

Producto	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16) AUTOGUARD - (2 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
19/07/2024 22:23	Si	2,00	CC 1048294410 - ARANXA PAOLA ORTEGA VARGAS
Observaciones			

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

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
19/07/2024 22:23	Si	1,00	CC 1048294410 - ARANXA PAOLA ORTEGA VARGAS
Observaciones			

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

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
19/07/2024 22:23	Si	2,00	CC 1048294410 - ARANXA PAOLA ORTEGA VARGAS
Observaciones			

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

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
19/07/2024 22:23	Si	200,00	CC 1048294410 - ARANXA PAOLA ORTEGA VARGAS
Observaciones			

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

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario
19/07/2024 22:24	Si	1,00	CC 1048294410 - ARANXA PAOLA ORTEGA VARGAS
Observaciones			

-- HISTÓRICO DESPACHO

Orden de Medicamentos

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

CARRERA 7 # 48 - 06

Observacion Mujeres - SillaVM20
***Servicio Actual:** Observacion Mujeres - SillaVM20*

Orden # 1 del 19.7.2024

Consecutivo : 70156

Cama SillaVM20	**Paciente** ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA
Nro Identificación CC - 21934313	**Atención-Ingreso** 84301
CIE-10 S602	**Diagnóstico** CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO
Orden Hospitalización NO	**Aseguradora** 154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg) 80	**Talla (Cm)** 160
	Ciudad Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
1899	* DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	8 MG cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA	N/A	1 uno		POS
5673	* TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA	N/A	1 uno		POS

Suspensiones:

5207AF97E16A91BB80339AE3CB02CFB

Funcionario(s): LUISA MARIA CONTRERAS - Documento: 1043026696 - Registro: - Especialidad: Medicina General
Fecha Solicitud: 2024-07-19 21:52:16

Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.
***Solicitud Despachada por:** CRISTINA FERNANDA HERNANDEZ*
***Fecha de Despacho:** 19/07/2024 22:07:40*
Esta orden se encuentra vigente 24 horas después de su notificación

-- HISTÓRICO DESPACHO

Orden de Insumos

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

CARRERA 7 # 48 - 06

Observacion Mujeres - SillaVM20
***Servicio Actual:** Observacion Mujeres - SillaVM20*

Orden # 1 del 19.7.2024

Consecutivo : 70161

Cama SillaVM20	**Paciente** ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA
Nro Identificación CC - 21934313	**Atención-Ingreso** 84301
CIE-10 S602	**Diagnóstico** CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO
Orden Hospitalización NO	**Aseguradora** 154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg) 80	**Talla (Cm)** 160
	Ciudad Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
DM485453	* CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16) AUTOGUARD	2 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	2 dos		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): MARLY MADAY MUÑOZ RAMIREZ - Documento: 1007424616 - Registro: 47-1563 - Especialidad: Auxiliar de Enfermeria
Fecha Solicitud: 2024-07-19 21:58:52

Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.
***Solicitud Despachada por:** CRISTINA FERNANDA HERNANDEZ*
***Fecha de Despacho:** 19/07/2024 22:08:41*
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 - SillaVM20
***Servicio Actual:* Observacion Mujeres - SillaVM20**

Orden # 1 del 19.7.2024

Consecutivo : 70162

Cama SillaVM20	**Paciente** ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA
Nro Identificación CC - 21934313	**Atención-Ingreso** 84301
CIE-10 S602	**Diagnóstico** CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO
Orden Hospitalización NO	**Aseguradora** 154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg) 80	**Talla (Cm)** 160
	Ciudad Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
5070	* SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	500 ML cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA	N/A	1 uno		POS

Suspensiones:

Enfermero(a): MARLY MADAY MUÑOZ RAMIREZ - Documento: 1007424616 - Registro: 47-1563 - Especialidad: Auxiliar de Enfermeria
Fecha Solicitud: 2024-07-19 22:10:20

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

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

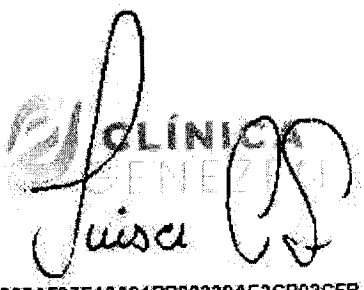
CLÍNICA GENEZEN

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA	**Identificación**	21934313
Fecha Nacimiento	13/03/1985	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	39 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3116394200	**Teléfono Celular**	3116394200
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96219	**Nro de Ingreso**	84301

Ayuda	873206-RADIOGRAFIA DE MUÑECA ,Tipo Tomografia: No Aplica ,TipoPrioridad: Electivo, Anestesia tipo: No Aplica ,		
Fecha solicita	19/07/2024 9:52:29 p. m.	**Pyp**	NO
Sustentación	.....		

Funcionario	CC 1043026696 LUISA MARIA CONTRERAS Medicina General Reg.
Firma	 5207AF97E16A91BB80339AE3CB02CFB
Observación	

CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN PUERTO BERRIO
Informe Radiológico
Resultados Estudio
19/07/2024

Paciente

Nombre **ECHAVARRIA ADRIANA PATRICIA**
Document Id **21934313**
Edad **39**
Sexo **Femenino**

Portal Pacientes Link
https://app.condromed.com/login/patient
Usuario y Contraseña **21934313**
Fecha de Nacimiento **13/03/1985**

Estudio

Id Estudio **48457**
Sede **CLINICA GENEZEN PUERTO BERRIO**
Modalidad **Radiografía digital**
Tipo de examen **RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA**

Fecha 19/07/2024
Hora 22:00

Resultados (Lectura)

MUÑECA IZQUIERDA

Fractura completa multifragmentaria de la metáfisis distal del radio. Impactación aprox de 1 cm.

Fractura completa de la apófisis estiloides del cúbito.

No se observan lesiones líticas ni blásticas

Edema de los tejidos blandos de forma generalizada en la muñeca.

Dr. JAIME RAFAEL SARMIENTO SERRANO
Registro Medico: 5-0299-98
Especialidad: Radiología e imágenes diagnósticas
Médico Radiólogo

Powered by Intelicare.net@2017-2024

ANEXO TÉCNICO No.1

INFORME DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Numero Informe	65	**Fecha**	2024-07-19	**Hora**	21:51:49

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**
ECHAVARRIA		ADRIANA	PATRICIA

Tipo Documento de Identificacion	CC	**Número de documento de identificación**	21934313
Fecha de Nacimiento	1985-03-13		
Dirección de la persona	BARRIO LA GAITANA	**Teléfono de la persona**	3116394200
Dirección alterna para la atención	BARRIO LA GAITANA		
Departamento	Antioquia	**Municipio de residencia habitual**	Puerto Berrio

INFORMACION DE LA ATENCION

Causa que motiva la atención	Enfermedad General		
Clasificación Triage	4		
Fecha y hora de ingreso de la persona	2024-07-19 21:23	**Vía de ingreso de la persona al servicio de urgencias**	Urgencias

Motivo Consulta

"ME RESBALE CON UNA CASCARA DE MANGO"

Impresion Diagnostica

Diagnostico principal	S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO
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	MARIA VICTORIA SANCHEZ IBARRA
Telefono de quien reporta	6048333434
Cargo o Actividad	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CLÍNICA GENEZEN

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>

ANEXO 2 Y HC ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA CC 21934313

4 mensajes

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 19 de julio de 2024, 23:28

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

HC ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA.pdf
96K

ANEXO ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA CC 21934313.pdf
6K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 20 de julio de 2024, 0:00

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

ENVIO 2

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

HC ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA.pdf
96K

ANEXO ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA CC 21934313.pdf
6K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 20 de julio de 2024, 0:30
Para: DISPENSARIO MEDICO <referencia.esm.baspc14@gmail.com>

ENVIO 3

---------- Forwarded message ---------
De: **Urgencias Puerto Berrio CG** <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>
Date: vie, 19 jul 2024 a las 23:28
Subject: ANEXO 2 Y HC ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA CC 21934313
To: DISPENSARIO MEDICO <referencia.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

HC ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA.pdf
96K

ANEXO ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA CC 21934313.pdf
6K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 20 de julio de 2024, 1:00
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: vie, 19 jul 2024 a las 23:28
Subject: ANEXO 2 Y HC ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA CC 21934313
To: DISPENSARIO MEDICO <referencia.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

HC ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA.pdf
96K

ANEXO ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA CC 21934313.pdf
6K

CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

Registro Único de Admisión

Paciente :	ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA	**Identificación:**	CC 21934313	**Admisión No. :**	96219
Fecha Ingreso:	19/07/2024 9:23:08 p. m.	**Edad:**	39 Años		

DATOS DEL USUARIO

Fecha de Nacimiento:13/03/1985

Estado Civil: NN

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: BARRIO LA GAITANA

Teléfono Domicilio: 3116394200 Correo electrónico:

Teléfono Celular:3116394200

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

COSNULTA URGENCIAS

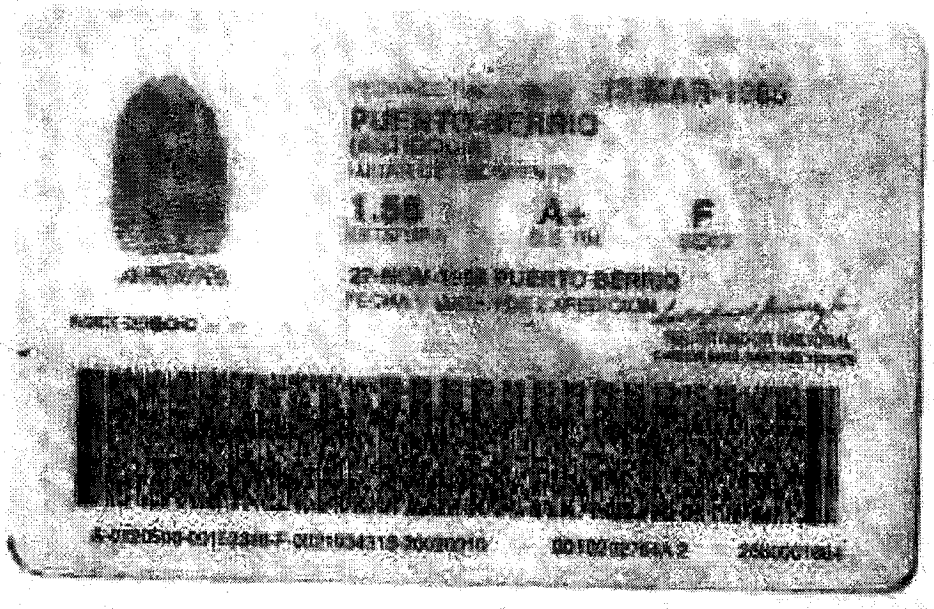
Autorización fotocopia de Historia Clínica

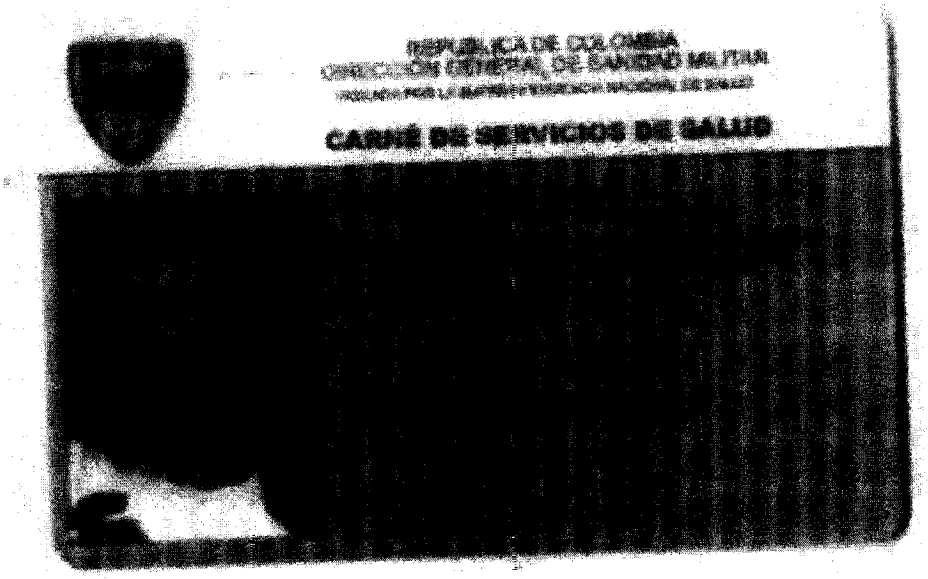
Con la presente en calidad de beneficiario, autorizo a esta institución o médico tratante a entregar directamente a la empresa responsable la información médica necesaria a través de copia de la Historia Clínica, resúmenes o informes ampliados o segundas opiniones con fines de auditoría médica y/o cuentas.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

_____

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




PUERTOLEGRINO
1.58
A+
F



A1314306?

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 encuentra 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) 3238538 Ext. 1301 en la ciudad de Bogotá DC.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

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 19/07/2024
2. Yo Adriana Patricia Echavarria
3. Mayor de edad, identificado con CC. N° 21934313
4. Actuando en nombre propio o como representante legal de _____

B. DECLARO.

1. Que he acudido a consulta y/o urgencias del día 19 hasta el día 19, 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 Adriana E.
2. CC. N° 21934313

Carrera 50 entre calles 4 y 5, Antiguo Hotel Magdalena
Puerto Berrio- Antioquia
direccion.esm.baspc14@gmail.com