CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 16/07/2024 00:00

Fecha vencimiento: 16/07/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE28461**

CUFE: **00400dbe4eeb0c843be1010c98a3e27da170fefb5334c79ff54ecb562bfad022b3c8282d182bc95899bdb0620ce89239**

Servicios Prestados a: CC-98504935 CASTILLO MENDEZ NELSON YAIR Edad: 43 Ingreso: 80739

Direccón: EL TURBAY Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3145423536

F.Ingreso: 2024-07-08 F.Egreso: 2024-07-16 Dias Estancia: 0 Regimen: Otro Nivel: 0

Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza:

Convenio: 154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
==> *Consultas* <==							
Consultas							
890235		39143	16/07/2024	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - CIRUGIA GENERAL - 75000	1	$ 64.400,00	$ 64.400,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 64.400,00***

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General	$ 64.400,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 64.400,00

Son: SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS

ELABORADO POR: MARIA ISABEL ITURRIAGO JARAMILLO

IMPRESO POR: MARIA ISABEL ITURRIAGO JARAMILLO. 16/07/2024 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

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°	EE2605			FECHA REMISION	27/06/2024		FECHA ENTREGA	27/06/2024	
CUPS	890235	SR (A)	**NELSON YAIR CASTILLO MENDEZ**				DOC.	**CC 98504935**	
EDAD	43	A	SEXO	M	TIPO USUARIO	AFILIADO			
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			**CLÍNICA GENEZEN S.A.S**			
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA					TELEFONO	6044759680		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						**CIRUGIA GENERAL**			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

AUTORIZACIÓN DE ORDEN		
CUPS	DESCRIPCIÓN	CANT.
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1
VALOR	VALOR LETRAS	

NOTA: La orden de autorización de servicios médicos presenta información relevante a verificar por parte de la entidad prestadora de los servicios de salud, la omisión de esta será causada el no pago de los servicios prestados el prestador de servicio tendrá plazo para legalizar la presente autorización al ESM BASPC 14, con 120 días calendario a partir de la fecha de entrega.

NELSON YAIR CASTILLO MENDEZ
Paciente

SV. FERNANDEZ LASSO NELSON
Subdirector ESM BASPC 14

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador del derecho

ST. CHAVEZ ORTIZ BRETHIMEN DAVID
Director ESM BASPC 14

FE28461

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: 10/05/2024 10:45:17

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-05-233858 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 5/10/24 10:45 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: NELSON YAIR CASTILLO MENDEZ
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: KR 12 42 A 42
CORREO ELECTRÓNICO: jairc8732@gmail.com
MUNICIPIO: PUERTO BERRIO
REGIONAL: NOROCCIDENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD ADSCRITA: BATALLÓN DE ASPC NO. 14 "CACIQUE PIPATON"
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 22/07/1980
NÚMERO DE DOCUMENTO: 98504935
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
CÓDIGO ESM O UPGD: 055798601980
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	Cirugía General - SSFM	1

OBSERVACIÓN

.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	D170	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE CABEZA, CARA Y CUELLO

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

REVISION

HALLAZGO

PACIENTE MASCULINO 43 AÑOS PROCEDENTE DE PUERTO BERRIO, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE CON TUMEFACCION LOCALIZADA EN CABEZA REGION OCCIPITAL NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS TRAE ECO DE TEJIDOS BLANDOS REPORTA LIPOMA SUBDERMICO

EXÁMENES FÍSICOS

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, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:BUEN ESTADO GENERAL

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

MASCULINO 43 AÑOS PROCEDENTE DE PUERTO BERRIO, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE CON TUMEFACCION LOCALIZADA EN CABEZA REGION OCCIPITAL NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS TRAE ECO DE TEJIDOS BLANDOS REPORTA LIPOMA SUBDERMICO

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98.504.935**

CASTILLO MENDEZ

APELLIDOS

NELSON YAIR

NOMBRES

Nelson Yair Castillo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUL-1980**

PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

13-ENE-1999 PUERTO NARE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0120500-00783442-M-0098504935-20160115 0048027147A 1 445865.8



EJC

AFILIADO
CASTILLO MENDEZ NELSON YAIR
CC 98504935

SOLDADO RETIRADO

DISCAPACIDAD SIN DISCAPACIDAD
G.S RH O+

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

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 98504935 - NELSON YAIR CASTILLO MENDEZ

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

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	NELSON YAIR CASTILLO MENDEZ	**Identificación**	98504935
Fecha Nacimiento	22/07/1980	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	43 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3145423536	**Teléfono Celular**	3145423536
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	86537	**Nro de Ingreso**	80739

Fecha	Jul 16 2024 9:52
Nivel educativo	Basica Secundaria
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	Si
Motivo de la consulta	ME SALIO UNA MASA
Enfermedad actual	PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN APARICION DE MASA EN REGION POSTERIOR DEL CUELLO NO ASOACIADO A OTRA SINTOMALTOLOGIA TRAE ECOGRAFIA QUE REPORTA LIPOMA DE 34X15MM EN BASE DEL CRANEO DERECHA.
Revisión por sistemas	Otros antecedentes:

Antecedentes personales	Antecedentes familiares
Jul 16 2024 : Patológicos : HTA Quirúrgicos : NIEGA Alérgicos : NIEGA Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	NIEGA

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual

LOSARTAN

Examen físico

Signos vitales y otros	PA:120/80(Sentado) FC:78 FR:18 T°:36 Peso:113 Talla: Imc:0
Aspectos generales	PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA Y ORIENTADO

Examen físico	Notas	Examen físico	Notas
Cabeza y Cuello	No Evaluado	Osteomuscular	No Evaluado
Ojos	No Evaluado	Extremidades	No Evaluado
Otorrinolaringología	No Evaluado	Piel	Normal MASA DE CONSISTENCIA BLANDA EN REGION OCCIPITAL DE 3CM DE DIAMETRO
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 CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN APARICION DE MASA EN REGION POSTERIOR DEL CUELLO NO ASOACIADO A OTRA SINTOMALTOLOGIA TRAE ECOGRAFIA QUE REPORTA LIPOMA DE 34X15MM EN BASE DEL CRANEO DERECHA. PACIENTE CON MASA DE CONSISTENCIA BLANDA EN REGION OCCIPIRAL DE 3CM DE DIAMETRO SE DA ORDEN PARA RESECCION DEL LIPOMA BAJO ANESTESIA LOCA NO REQUIERE VALORACION POR ANESTESIA NI PARACLNICOS PREQUIRURGICOS.
Dx principal	D170-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	
Dx relacionado 2	
Dx relacionado 3	
Conducta	PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN APARICION DE MASA EN REGION POSTERIOR DEL CUELLO NO ASOACIADO A OTRA SINTOMALTOLOGIA TRAE ECOGRAFIA QUE REPORTA LIPOMA DE 34X15MM EN BASE DEL CRANEO DERECHA. PACIENTE CON MASA DE CONSISTENCIA BLANDA EN REGION OCCIPIRAL DE 3CM DE DIAMETRO SE DA ORDEN PARA RESECCION DEL LIPOMA BAJO ANESTESIA LOCA NO REQUIERE VALORACION POR ANESTESIA NI PARACLNICOS PREQUIRURGICOS.
Manejo	Ambulatorio
¿Tiene indicación para trasplante?	**¿Cuenta con probable donante vivo?**
Nombre del donante	
Medico	CC 1128458932 NICOLAS ARRENDONDO MORA Reg.1128458932 - Especialidad. Cirugia General

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 98504935 - NELSON YAIR CASTILLO MENDEZ

Firma	
	Nicolas A.M 40A8807A8060FE44AB8C0796E2B82A5