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: 16/08/2024 00:00
Fecha vencimiento: 16/08/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE35428**

CUFE: **9f39ed5242bb422e5a7c68f58378e8a1f60f3338d6a46afc21b015316d6d5d4472c5e5a7eb4f0e6e979252a6662e39f9**

Servicios Prestados a: RC-1039707815 — RUIZ ZAPATA DANNA SOFIA — Edad: 3 — Ingreso: 84480
Direccón: BARRIO LOS ALMENDROS — Ciudad: Puerto Berrio — Teléfono: 3232220241
F.Ingreso: 2024-07-20 — F.Egreso: 2024-07-21 — Dias Estancia: 1 — 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							
871121		21201	23/07/2024	TORAX (PA O P A Y LATERAL)- REJA COSTAL - *	1	$ 89.400,00	$ 89.400,00
					0		***$ 89.400,00***
Subtotal		***Procedimientos de diagnósticos***					
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
902210		19304	20/07/2024	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 30.900,00	$ 30.900,00
					0		***$ 30.900,00***
Subtotal		***Laboratorio***					
				==> Consultas <==			
Consultas							
890702		39145	20/07/2024	CONSULTA DE URGENCIAS - 85400	1	$ 73.300,00	$ 73.300,00
					0		***$ 73.300,00***
Subtotal		***Consultas***					
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM200002	DM200002	DM200002	20/07/2024	TAPON HEPARINIZADO (ADAPTADOR CON AGUJA)	1	$ 4.463,00	$ 4.463,00
DM485455	W485455	DM485455	20/07/2024	CATETER INTRAVENOSO 24G X 3/4 AUTOGUARD	1	$ 1.571,00	$ 1.571,00
DM201264	DM201264	DM201264	20/07/2024	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
20108341		DM200981	20/07/2024	INHALOCAMARA PEDIATRICA	1	$ 8.106,00	$ 8.106,00
DM200136	DM200136	DM200136	20/07/2024	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 314,00	$ 628,00
19932754-5	B05BS004701	5059	20/07/2024	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
NO APLICA	DM200002	DM200002	20/07/2024	TAPON HEPARINIZADO (ADAPTADOR CON AGUJA)	1	$ 4.463,00	$ 4.463,00
					0		***$ 24.723,00***
Subtotal		***Materiales e insumos***					
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
32606-2	B05XR007701	5997	21/07/2024	LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	1	$ 4.275,00	$ 4.275,00
					0		***$ 4.275,00***
Subtotal		***Medicamentos POS***					

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: 16/08/2024 00:00
Fecha vencimiento: 16/08/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE35428**

CUFE: **9f39ed5242bb422e5a7c68f58378e8a1f60f3338d6a46afc21b015316d6d5d4472c5e5a7eb4f0e6e979252a6662e39f9**

Servicios Prestados a: RC-1039707815 RUIZ ZAPATA DANNA SOFIA Edad: 3 Ingreso: 84480
Direccón: BARRIO LOS ALMENDROS Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3232220241
F.Ingreso: 2024-07-20 F.Egreso: 2024-07-21 Dias Estancia: 1 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	$ 222.598,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 222.598,00

Son: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS
ELABORADO POR: LUZ ANDREA LOPEZ ZAPATA

IMPRESO POR: LUZ ANDREA LOPEZ ZAPATA. 16/08/2024 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°	EE3440			FECHA REMISION	2/09/2024	FECHA ENTREGA	2/09/2024		
CUPS	890701	SR (A)	**DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA**			DOC.	**RC 1039707815**		
EDAD	3	A	SEXO	F	TIPO USUARIO	AFILIADO			
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			**CLÍNICA GENEZEN S.A.S**			
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA					TELEFONO	3105414482--6048331610		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						**ATENCION URGENCIAS**			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

AUTORIZACIÓN DE ORDEN			
CUPS	DESCRIPCIÓN		CANT.
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL		**1**
VALOR	222.598	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.

DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA
Paciente

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador del derecho

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Director ESM BASPC 14 (E)

PATRIA HONOR LEALTAD

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

Paciente : RC - Registro Civil - 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA

CLÍNICA

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

FORMATO F3

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA	**Identificación**	1039707815
Fecha Nacimiento	08/01/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	3 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3232220241	**Teléfono Celular**	3232220241
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96433	**Nro de Ingreso**	84480

Fecha/hora Ingreso	20/07/2024 20:01:36	**Código de Admisión**	96433
Fecha/hora Triaje	20/07/2024 23:29:03	**Autorización**	0
Fecha/hora Atención	20/07/2024 23:31:22		
Nivel educativo	Basica Primaria		
Pertenencia Etnica	Otras etnias		
Grupo poblacional	Población general		
Credo religioso	Otras		

Datos adicionales	
Tipo Vinculación: Vinculado	Lugar Residencia: BARRIO LOS ALMENDROS
Estado Civil: NN	Via de Ingreso: Espontaneo
Ocupación: SIN OCUPACION	Causa Externa: Enfermedad General
Acompañante: Ninguno	Responsable: LEDYS
Telefono Acompañante:	Telefono Responsable: 3232220241
Autoriza participación de estudiantes: Si	Parentesco: MAMA

Motivo de Consulta

"TIENE FIEBRE Y TOS"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 3 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIRURGICO, NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA, QUIEN INGRESA POR CUADRO DE APROXIMADAMENTE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACETRIZADO POR PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, ASOCIADO A TOS SECA, EMETIZANTE, NO CIANOZANTE, RRINORREA HIALINA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

Revisión por Sistemas	Signos vitales
TOS SECA	PA: 0/0 - FC: 160 - FR: 22 - Glasgow: 15/15 - Peso: 12.5 - Talla: - SaO2: 97 - Dextrometer: - Temp: 39

Antecedentes Personales

NIEGA

Antecedentes Familiares

NIEGA

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	NO

Tratamiento Actual

NIEGA

Aspectos Generales

DECAIDA

Exámen Físico

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

Plan

PACIENTE FEMENINA DE 3 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIRURGICO, NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA, QUIEN INGRESA POR CUADRO DE APROXIMADAMENTE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACETRIZADO POR PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, ASOCIADO A TOS SECA, EMETIZANTE, NO CIANOZANTE, RRINORREA HIALINA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, FEBRIL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, AL EXAMEN FISICO TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS. POR LO ANTERIOR SE DECIDE INGRESAR PARA MANEJO DEL CUADRO Y SOLICITUD DE PARACLINICOS EN ARAS DE AMPLIAR DIAGNOSTICO. FAMILIAR ENTERADO DEL CASO, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

Impresión Diagnóstica

Paciente : RC - Registro Civil - 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA

Diag. principal	J209 - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA
Diag. relacionado 1	
Diag. relacionado 2	
Diag. relacionado 3	

Funcionario	Registro	Enviado a	Firma
JUAN DIEGO MACHACON SILVA - Doc. 1043030157 - Medicina General		OBSERVACION	

Paciente : RC - Registro Civil - 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA

CLÍNICA

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

NOTA RONDA E INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA	**Identificación**	1039707815
Fecha Nacimiento	08/01/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	3 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3232220241	**Teléfono Celular**	3232220241
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96433	**Nro de Ingreso**	84480

NOTA	
Fecha	21/07/2024 06:43
Servicio	BLOQUE 1 - PISO 01 - Observación pediátrica

Subjetivo

PACIENTE FEMENINA PRE ESCOLAR DE 3 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA BAJO EL DIAGNOSTICO DE:
1.BRONQUITIS

Objetivo

SIGNOS VITALES: FC:100LPM ? FR:22RPM ? T:37°C ? SPO2:100% CON OXIGENO AMBIENTE ? PESO:
NORMOCÉFALO, NO EDEMA PALPEBRAL, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CERUMEN ESCASO, NARINAS PERMEABLES, NO ALETEO NASAL, NO RINORREA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, NO LESIONES OROFARÍNGEAS, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE A LA AUSCULTACION PULMONAR SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO SE OBSERVAN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS + NORMAL, NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. GU: EXTERNAMENTE NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR NORMAL. SNC: DESPIERTO, CONECTADO AL MEDIO, CON FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++.

Analisis

PACIENTE FEMENINA PRE ESCOLAR DE 3 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA BAJO EL DIAGNOSTICO DE BRONQUITIS. QUIEN SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR(PADRE). SE VALORA PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO, TRANQUILO, NORMOTONICO, ALERTA, RAECTIVO, CONSCIENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA EN EL MOMENTO DE EXAMINADO, NORMOSATURADO, SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA, BUEN HABITO INTESTINAL. AL EXAMEN FISICO TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE A LA AUSCULTACION PULMONAR SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO SE OBSERVAN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS + NORMAL, NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA.SE RECIBEN PARACLINICOS: HEMOGRAMA DONDE SE EVIDENCIA ANEMIA GRADO I SEGÚN OMS, LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA Y RESTO DE LINEAS CELULARES DENTRO DE RANGOS NORMALES. PACIENTE CON EVOLUCION SATISFACTORIA DE SU CUADRO DE INGRESO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE DECIDE DAR EGRESO MEDICO CON FORMULA MEDICA AMBULATORIA. FAMILIAR AMPLIAMENTE ENTERADOS DEL CASO, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan a seguir

1.EGRESO MEDICO
2.MEDICAMENTOS:
-AZITROMICINA JARABE: 3.1 CC CADA 24 HORAS POR CINCO DIAS.
-CLORFENIRAMINA JARABE: 2CC CADA 12 HORAS POR CINCO DIAS.
-SALBUTAMOL INHALADOR: 2 PUFF CADA 6 HORAS POR CINCO DIAS.
3. ***SIGNOS DE ALARMA GENERALES Y REGRESAR A URGENCIAS SI APARECE UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES EVENTOS***
- FIEBRE PERSISTENTE DESPUÉS DE 48 HORAS A PARTIR DE AHORA O QUE NO CEDE CON ACETAMINOFÉN
- MOVIMIENTO DE LOS ORIFICIOS DE LA NARIZ
- COLORACIÓN VIOLÁCEA O MORADO DE UÑAS Y/O BOCA
- RESPIRACIÓN MAS RÁPIDA DE LO HABITUAL SIN FIEBRE
- SE MARCAN COSTILLAS O ESPACIOS ENTRE ELLAS
- RECHAZO A INGERIR LÍQUIDOS
- QUEJIDO AL RESPIRAR
- MUY DECAÍDO(A)
- VÓMITO PERSISTENTE
- DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y PERSISTENTE
- OTRO SÍNTOMA QUE PREOCUPE
+ RECOMENDACIONES:
1. LAVADO DE MANOS EXHAUSTIVO CON JABÓN LÍQUIDO ANTIBACTERIAL. 2. NO VISITAS.
4. NO CONTACTO PERSONAS CON GRIPA, SI ALGUIEN EN CASA TIENE GRIPE DEBE USAR TAPABOCAS
3. NO SALIDA A LA CALLE POR 5 DIAS, SOLO PARA VENIR AL MÉDICO/ INDICACIONESCAS + ESTRICTO LAVADO DE MANO.
5. NO CONTACTO CON MASCOTAS, PELUCHES, FELPAS, TAPETES, HUMEDAD, FRÍO, POLVO Y SOBRE TODO FUMADORES.

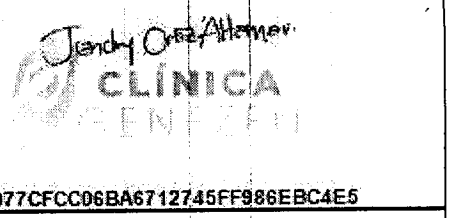
Justificacion

EGRESO MEDICO

Diagnóstico

J209 - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA

Paciente : RC - Registro Civil - 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA

Funcionario	JENDRY JANETH ORTIZ ALTAMAR Registro: Nroidentificacion: 1066001804	**Firma**	
Especialidad	Medicina General		

Analisis Laboratorio	
fecha	Ago 16 2024 3:51PM
Examen	
Usuario	

Paciente : RC - Registro Civil - 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA

CLÍNICA

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

INFORME EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA	**Identificación**	1039707815
Fecha Nacimiento	08/01/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	3 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3232220241	**Teléfono Celular**	3232220241
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96433	**Nro de Ingreso**	84480

Servicio Ingreso	Observación pediátrica BLOQUE 1 PISO 01 SillaVP12	**Servicio Egreso**	Observación pediátrica BLOQUE 1 PISO 01 SillaVP12
Diagnóstico Egreso		**Estancia**	1
Fecha Ingreso	20/07/2024 20:01:36	**Fecha Egreso**	21/07/2024 07:25:15

DATOS DE INGRESO	
Fecha Ingreso	20/07/2024 20:01
Motivo de Consulta	"TIENE FIEBRE Y TOS". Causa Externa: Enfermedad General
Antecedentes	Antecedentes personales: NIEGA Antecedentes familiares: NIEGA
Hallazgos del examen físico	Fecha: 20/07/2024 23:31 Temperatura (°C): 39 Frecuencia cardíaca (ppm): 160 Presión arterial (sitólica/diastólica mm Hg): 0/0 Frecuencia respiratoria (cpm): 22 Saturación de oxígeno (%): 97 Peso (kg): 12.5 Talla (cms): Dextrometer (mg/dL): Glasgow: 15/15 Usuario registra: JUAN DIEGO MACHACON SILVA
Revisión por Sistemas	TOS SECA
Enfermedad Actual	PACIENTE FEMENINA DE 3 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIRURGICO, NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA, QUIEN INGRESA POR CUADRO DE APROXIMADAMENTE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACETRIZADO POR PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, ASOCIADO A TOS SECA, EMETIZANTE, NO CIANOZANTE, RRINORREA HIALINA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA
Diagnóstico Ingreso	J209 - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA
Tipo diagnóstico	Diagnóstico nuevo
Dx2	
Dx3	
Dx4	

Nombre Médico	JUAN DIEGO MACHACON SILVA	**Especialidad**	Medicina General
Identificación	1043030157	**Registro**	
Firma			

Resumen de la Atención	
Procedimientos	

PROCEDIMIENTO Y Cx	Fecha	Funcionario

TRATAMIENTO	TOTAL DOSIS SOLICITADAS
ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) JARABE FRASCO X 100 ML	90 ML
AZITROMICINA 200 MG/5 ML SUSPENSION FCO X 15 ML	15 ML
CLORFENIRAMINA 2 MG/5ML JARABE FRASCO X 120ML	120 ML
IPRATROPIO B 0.25MG- FENOTEROL0.50MG SLN NEBULZAR	400 GOTAS
LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	500 ML
SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS INHALADOR	200 PUFF

Otros tratamientos	

Medicamentos NO POS	Funcionario

CONDUCTA (Ordenes Medicas Generadas al Ingreso)	Funcionario
INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	JUAN DIEGO MACHACON SILVA

Paciente : RC - Registro Civil - 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA

DATOS DE EGRESO			
Dx Principal	J209-BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	**Dx Relacionado**	-
Tipo Dx Principal	Presuntivo		
Dx Relacionado 2	-	**Dx Relacionado 3**	-

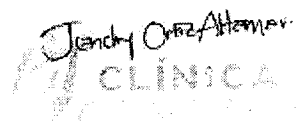
PLAN DE MANEJO DE EGRESO	
Medicamentos (Formula con que sale)	**Funcionario**
AZITROMICINA 200 MG/5 ML SUSPENSION FCO X 15 ML - 15 ML cada 24 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 5	CC 1066001804 JENDRY JANETH ORTIZ ALTAMAR Esp. Medicina General
CLORFENIRAMINA 2 MG/5ML JARABE FRASCO X 120ML - 120 ML cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 10	CC 1066001804 JENDRY JANETH ORTIZ ALTAMAR Esp. Medicina General
SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS INHALADOR - 200 PUFF cada 6 Hora(s) BUCAL Cantidad: 20	CC 1066001804 JENDRY JANETH ORTIZ ALTAMAR Esp. Medicina General

Ayudas Diagnosticas	Sustentación

Examenes y Procedimientos	Funcionario

Interconsultas	Funcionario

Paciente sale incapacitado	**No**
Paciente sale muerto	**NO**

INFORMACION PROFESIONAL			
Medico Finaliza	JENDRY JANETH ORTIZ ALTAMAR		
Cedula	CC 1066001804	**Registro**	
Especialidad 1	Medicina General		
Especialidad 2			
Firma	 0D077CFCC06BA6712745FF986EBC4E5		
Medico Genera Alta	JENDRY JANETH ORTIZ ALTAMAR		
Cedula	CC 1066001804	**Registro**	
Especialidad 1	Medicina General		
Especialidad 2			
Firma	 0D077CFCC06BA6712745FF986EBC4E5		

Paciente : RC - Registro Civil - 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA

CLÍNICA GENEZEN

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

ÉXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA	**Identificación**	1039707815
Fecha Nacimiento	08/01/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	3 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3232220241	**Teléfono Celular**	3232220241
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96433	**Nro de Ingreso**	84480

Fecha solicita	Fecha control	Exámen	Justificación
20/07/2024 23:32	20/07/2024 23:32	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	
20/07/2024 23:32	20/07/2024 23:32	906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	

Sustentación			
PARA AMPLIAR DX			
Usuario	JUAN DIEGO MACHACON SILVA Medicina General CC 1043030157 Reg.	**Firma**	

CLÍNICA GENEZEN	CLÍNICA GENEZEN	Código: FO-02-15-044
	RESULTADOS DE EXÁMENES	Versión: 01
		Fecha: 23/05/2018

Nro. Orden: 07200066
Paciente: DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA
Documento: 1039707815
Edad / Sexo: 3 Años / Femenino

Servicio: URGENCIAS
Médico:
Fecha recepción: 20/07/2024 11:47:53 p. m.
Fecha Impresión: 1/01/0001 12:00:00 a. m.

Este resultado es una copia del original

HEMATOLOGÍA

EXAMEN		RESULTADO	UNIDADES	V. REFERENCIA
HEMOGRAMA IV MÉTODO AUTOMATIZADO *Técnica: Impedancia eléctrica y citometría de flujo fluorescente*				
HEMATOCRITO		31.8	%	26 - 50
HEMOGLOBINA	*	10.8	g/dL	12 - 15
RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS	*	4.04	10^6/uL	4,2 - 5,4
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	*	78.7	fL	86 - 96
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		26.7	pg	25 - 31
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		34	g/dL	32 - 38.
RDW-SD		36.5	fL	36,4 - 46,3
RDW-CV		12.6	%	11,5 - 15,1
RECUENTO DE GLÓBULOS BLANCOS	*	14.26	10^3/uL	4,5 - 11
*NEUTRÓFILOS %	*	78.8	%	50 - 75
LINFOCITOS %	*	13.2	%	20 - 45
MONOCITOS %	*	7.7	%	1 - 6
EOSINÓFILOS %	*	0.1	%	1 - 4
BASÓFILOS %		0.2	%	0 - 1
NEUTRÓFILOS #	*	11.24	10^3/uL	3 - 5
LINFOCITOS #		1.88	10^3/uL	0,8 - 4
MONOCITOS #		1.1	10^3/uL	0 - 1,7
EOSINÓFILOS #		0.01	10^3/uL	0 - 0,4
BASÓFILOS #		0.03	10^3/uL	0 - 0,1
RECUENTO DE PLAQUETAS		311	10^3/uL	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO		8.3	fL	6,5 - 13,5
OBSERVACIONES				

Martha Rangel Ruiz

Bact. MARTHA LUCIA RANGEL RUIZ
TP: 1003292382 Fecha: 20/07/2024 11:52:55 p. m.

Paciente : RC - Registro Civil - 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA

CLÍNICA GENEZEN

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA	**Identificación**	1039707815
Fecha Nacimiento	08/01/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	3 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3232220241	**Teléfono Celular**	3232220241
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96433	**Nro de Ingreso**	84480

Ayuda	871121-RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) ,Tipo Tomografia: No Aplica ,TipoPrioridad: Electivo, Anestesia tipo: No Aplica ,		
Fecha solicita	20/07/2024 11:32:00 p. m.	**Pyp**	NO
Sustentación	PARA DESCARTAR NEUMONIA		

Funcionario	CC 1043030157 JUAN DIEGO MACHACON SILVA Medicina General Reg.
Firma	
Observación	

CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN PUERTO BERRIO
Informe Radiológico
Resultados Estudio
20/07/2024

Paciente

Nombre **RUIZ ZAPATA DANNA SOFIA**
Document Id **1039707815**
Edad **3**
Sexo **Femenino**

Portal Pacientes Link
https://app.condromed.com/login/patient
Usuario y Contraseña **1039707815**
Fecha de Nacimiento **08/01/2021**

Estudio

Id Estudio **48489**
Sede **CLINICA GENEZEN PUERTO BERRIO**
Modalidad **Radiografía digital**
Tipo de examen **RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP, LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL**

Fecha **20/07/2024**
Hora **23:40**

Resultados (Lectura)

Opacidades intersticiales reticulares de localización peribroncovascular.

Pulmones bien expandidos, sin consolidaciones, nódulos ni masas.

Tráquea centrada.

Mediastino de amplitud normal.

Hilios pulmonares bien definidos.

Corazón de tamaño normal.

No hay derrame pleural ni neumotórax.

Estructuras óseas sin lesiones líticas ni blásticas.

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

Powered by Intelicare.net@2017-2024

Paciente : RC - Registro Civil - 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA

20/07/2024 23:55	Si	1,00	CC 1007424616 - MARLY MADAY MUÑOZ RAMIREZ	
Observaciones				

-- HISTÓRICO DESPACHO

Orden de Insumos

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

CARRERA 7 # 48 - 06

Observación pediátrica - SillaVP12

***Servicio Actual:* Observación pediátrica - SillaVP12**

Orden # 1 del 20.7.2024

Consecutivo : 70521

Cama SillaVP12 **Paciente** DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA

Nro Identificación RC - 1039707815 **Atención-Ingreso** 84480

CIE-10 J209 **Diagnóstico** BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA

Orden Hospitalización NO **Aseguradora** 154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024

Peso (Kg) 12.5 **Talla (Cm)**

Ciudad Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO POS
DM200981	* INHALOCAMARA PEDIATRICA	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		

Suspensiones:

Enfermero(a): MARLY MADAY MUÑOZ RAMIREZ - Documento: 1007424616 - Registro: 47-1563 - Especialidad: Auxiliar de Enfermeria

Fecha Solicitud: 2024-07-20 23:42:00

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

Solicitud Despachada por: *NATALIA CAMILA OCHOA HERNANDEZ*

Fecha de Despacho: *20/07/2024 23:42:50*

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	DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA
Identificación	RC - 1039707815
Diagnostico	J209
Edad	3 años
Aseguradora	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atención	96433
Ciudad	Puerto Berrio

Formula Medica

Fecha	Medicamento	Formulacion	Duracion (dias)	Cantidad	Concepto	Recomendaciones
21/07/2024 6:44:13 a. m.	AZITROMICINA 200 MG/5 ML SUSPENSION FCO X 15 ML	15 ML cada 24 Hora(s) VÍA ORAL	5	5 cinco	POS	3.1 CC CADA 24 HORAS POR CINCO DIAS.]
21/07/2024 6:44:37 a. m.	CLORFENIRAMINA 2 MG/5ML JARABE FRASCO X 120ML	120 ML cada 12 Hora(s) VÍA ORAL	5	10 diez	POS	DAR 2 CC CADA 12 HORAS POR CINCO DIAS]
21/07/2024 6:45:01 a. m.	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS INHALADOR	200 PUFF cada 6 Hora(s) BUCAL	5	20 veinte	POS	2 PUFF CADA 6 HORAS POR CINCO DIAS]
Medico	CC:1066001804 - Nombre:JENDRY JANETH ORTIZ ALTAMAR - Especialidad:Medicina General - Registro:					Jendry Ortiz Altamar CLÍNICA 0D077CFCC06BA6712745FF986EBC4E5
Fecha Expedición	16/08/2024					

CLÍNICA GENEZEN	CLINICA GENEZEN CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO CARRERA 7 # 48 - 06 Nit:900438216 Codigohabilitacion:055791191902		
Paciente	DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA		
Identificación	RC - 1039707815		
Diagnostico	J209		
Edad	3 años		
Aseguradora	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024		
Atención	96433		
Ciudad	Puerto Berrio		
Condición general del paciente al momento del egreso			
Fecha Plan	21/07/2024 6:45:19 a. m.	Estado Egreso	Vivo
Demanda Inducida		Incapacidad	No
Diagnostico Principal	J209 - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA		
Diagnostico Relacionado 1			
Diagnostico Relacionado 2			
Diagnostico Relacionado 3			
Recomendaciones			
Medico	CC 1066001804 JENDRY JANETH ORTIZ ALTAMAR - Especialidad:Medicina General - Registro:	Jendry Ortiz Altamar CLÍNICA 0D077CFCC06BA6712745FF986EBC4E5	

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

ANEXO TÉCNICO No.1

INFORME DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Numero Informe	55	Fecha	2024-07-20	Hora	23:31:22

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
RUIZ	ZAPATA	DANNA	SOFIA
Tipo Documento de Identificacion	RC	Número de documento de identificación	1039707815
Fecha de Nacimiento	2021-01-08		
Dirección de la persona	BARRIO LOS ALMENDROS	Teléfono de la persona	3232220241
Dirección alterna para la atención	BARRIO LOS ALMENDROS		
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	2024-07-20 20:01	Vía de ingreso de la persona al servicio de urgencias	Urgencias

Motivo Consulta
"TIENE FIEBRE Y TOS"

Impresion Diagnostica	
Diagnostico principal	J209 BRONQUITIS AGUDA 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	CAROLINA MOLANO PINTO
Telefono de quien reporta	8333434
Cargo o Actividad	TRAZABILIDAD

CLÍNICA GENEZEN

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>

ANEXO 2 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA

5 mensajes

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 20 de julio de 2024, 23:46
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 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA.pdf
6K

HC 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA.pdf
89K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 21 de julio de 2024, 0:30
Para: DISPENSARIO MEDICO <referencia.esm.baspc14@gmail.com>

ENVIO 2
[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

HC 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA.pdf
89K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 21 de julio de 2024, 0:59
Para: DISPENSARIO MEDICO <referencia.esm.baspc14@gmail.com>

ENVIO 3

---------- Forwarded message ---------
De: **Urgencias Puerto Berrio CG** <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>
Date: sáb, 20 jul 2024 a las 23:46
Subject: ANEXO 2 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA
To: DISPENSARIO MEDICO <referencia.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

ANEXO 2 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA.pdf
6K

HC 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA.pdf
89K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 21 de julio de 2024, 1:30
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: sáb, 20 jul 2024 a las 23:46
Subject: ANEXO 2 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA
To: DISPENSARIO MEDICO <referencia.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

ANEXO 2 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA.pdf
6K

HC 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA.pdf
89K

SISCRUEANTIOQUIA <siscrueantioquia@antioquia.gov.co> 21 de julio de 2024, 2:02
Para: Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>

Las solicitudes de notificaciones, autorizaciones, remisiones, o solicitudes de apoyo, deben ser gestionadas e ingresadas a la plataforma SISCRUE.
Lineamientos para la implementación del módulo de registro de la resolución 3047 en el Sistema de Información SISCRUE Antioquia.
https://crueantioquia.ghips.co/admin/solicitudes

De: Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>
Enviado: domingo, 21 de julio de 2024 1:30 a. m.
Para: DISPENSARIO MEDICO <referencia.esm.baspc14@gmail.com>; SISCRUEANTIOQUIA <siscrueantioquia@antioquia.gov.co>; carlos arturo restrepo a. <salud@puertoberrio-antioquia.gov.co>
Asunto: Fwd: ANEXO 2 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA

ENVIO 4

---------- Forwarded message ---------
De: **Urgencias Puerto Berrio CG** <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>
Date: sáb, 20 jul 2024 a las 23:46
Subject: ANEXO 2 1039707815 - DANNA SOFIA RUIZ ZAPATA
To: 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

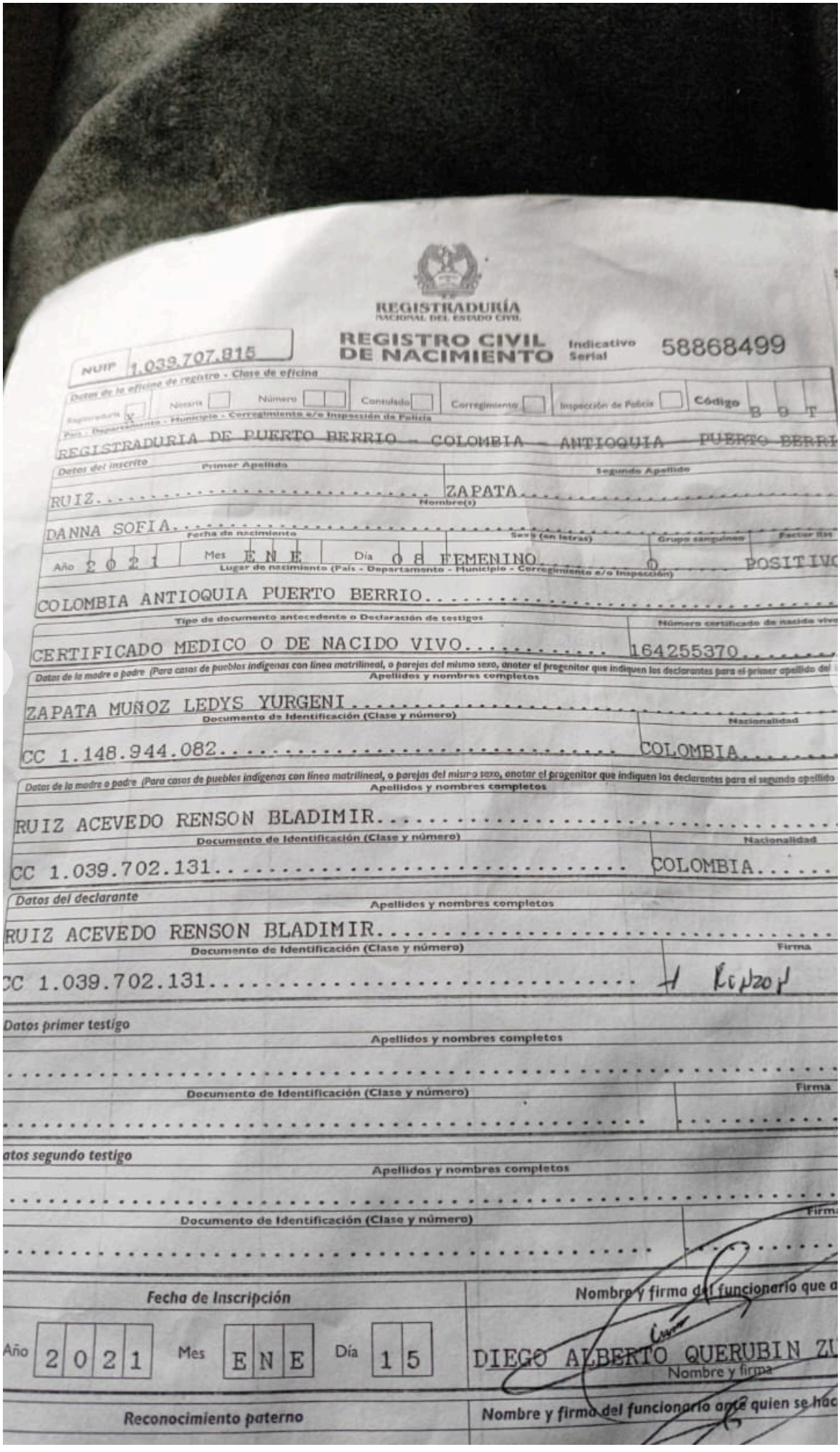
Clínica Genezen

SEDE PUERTO BERRIO.

CLÍNICA GENEZEN

MENSAJE:"Antes de imprimir este e-mail piense si es necesario. El medio ambiente es responsabilidad de todos" --------- ---------- CONFIDENCIAL. La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es usted el destinatario autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y es sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, le ofrecemos disculpas y le agradecemos reenviar y borrar el mensaje recibido inmediatamente. CONFIDENTIAL. The information contained in this email is confidential and only can be used by the individual or the company to which it is directed. If you are not the authorized address, any retention, diffusion, distribution or copy of this message are prohibited and sanctioned by the law. If you receive this message by error, we thank you to reply and erase the message received immediately

MENSAJE:"Antes de imprimir este e-mail piense si es necesario. El medio ambiente es responsabilidad de todos" --------- ---------- CONFIDENCIAL. La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es usted el destinatario autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y es sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, le ofrecemos disculpas y le agradecemos reenviar y borrar el mensaje recibido inmediatamente. CONFIDENTIAL. The information contained in this email is confidential and only can be used by the individual or the company to which it is directed. If you are not the authorized address, any retention, diffusion, distribution or copy of this message are prohibited and sanctioned by the law. If you receive this message by error, we thank you to reply and erase the message received immediately



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58868499

NUIP 1.039.707.815

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código B O T

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

REGISTRADURIA DE PUERTO BERRIO - COLOMBIA - ANTIOQUIA - PUERTO BERRI

Datos del inscrito

Primer Apellido: RUIZ

Segundo Apellido: ZAPATA

Nombre(s): DANNA SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2021 Mes ENE Día 05

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA ANTIOQUIA PUERTO BERRIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 164255370

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

Apellidos y nombres completos: ZAPATA MUÑOZ LEDYS YURGENI

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.148.944.082

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

Apellidos y nombres completos: RUIZ ACEVEDO RENSON BLADIMIR

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.039.702.131

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RUIZ ACEVEDO RENSON BLADIMIR

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.039.702.131

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

atos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firm

Fecha de Inscripción

Año 2021 Mes ENE Día 15

Nombre y firma del funcionario que a

DIEGO ALBERTO QUERUBIN ZU

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hac

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SOLDADO ACTIVO **EJC**

BENEFICIARIO
RUIZ ZAPATA DANNA SOFIA
RC 1039707815
Hijo(a)

AFILIADO
RUIZ ACEVEDO RENSON BLADIMIR
CC 1039702131

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+ **VENCE** 08/01/2039

A13209382

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.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co