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: 19/08/2024 00:00
Fecha vencimiento: 19/08/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE35853**

CUFE: **0da86232567bdbc3add4810bc1c76d26b51d71b1731869f7905e91e34a4839973aa17a60ce962619c7ead45ff0bf359a**

Servicios Prestados a: CC-1039682092 CARRASQUILLA SALAS WILSON DANIEL Edad: 19 Ingreso: 103048
Direccón: BRR ICA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3244581267
F.Ingreso: 2024-08-18 F.Egreso: 2024-08-19 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							
873431		21101	18/08/2024	MANO- DEDOS- PUNO (MUNECA)- CODO- PIE- CLAVICULA- ANTEBRAZO- CUELLO DE PIE (TOBILLO)- EDAD OSEA (CARPOGRAMA)- CALCANEO - 73200	1	$ 65.900,00	$ 65.900,00
Subtotal		***Procedimientos de diagnósticos***			*0*		***$ 65.900,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	18/08/2024	CONSULTA DE URGENCIAS - 85400	1	$ 44.000,00	$ 44.000,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 44.000,00***
				==> Estancias <==			
Estancias							
10M004		38124	18/08/2024	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MAS CAMAS - 0	1	$ 181.800,00	$ 181.800,00
Subtotal		***Estancias***			*0*		***$ 181.800,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM200136	DM200136	DM200136	18/08/2024	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 314,00	$ 628,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 628,00***
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
20019105-10	H02AB02	1899	18/08/2024	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	$ 704,00	$ 704,00
19934768-22	M01AB05	9187	18/08/2024	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 792,00	$ 792,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 1.496,00***

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: 19/08/2024 00:00
Fecha vencimiento: 19/08/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE35853**

CUFE: **0da86232567bdbc3add4810bc1c76d26b51d71b1731869f7905e91e34a4839973aa17a60ce962619c7ead45ff0bf359a**

Servicios Prestados a: CC-1039682092 CARRASQUILLA SALAS WILSON DANIEL Edad: 19 Ingreso: 103048
Direccón: BRR ICA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3244581267
F.Ingreso: 2024-08-18 F.Egreso: 2024-08-19 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	$ 293.824,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 293.824,00

Son: DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS
ELABORADO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO

19/08/2024 00:00:00

IMPRESO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO.
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE: _____

Sede Puerto Berrio: Carrera 7 # 48-03
- Somos Responsables de IVA
-No somos autorretenedores en renta
-No somos retenedores de ICA
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764052471923 del 27 de Julio 2023 Rango FE3001-FE5000 Vigencia 12 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764066428666 del 29 de Febrero 2024 Rango FE5001-FE133000 Vigencia 12 Meses
- Factura emitida electrónicamente
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLÓN DE A.S.P.C 14 "CACIQUE PIPATÓN"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC 14

EJÉRCITO NACIONAL

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

AUTORIZACIÓN N°	EE3438		FECHA REMISION		2/09/2024	FECHA ENTREGA		2/09/2024	
CUPS	890701	SR (A)	**WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS**				DOC.	**CC 1039682092**	
EDAD	19	A	SEXO	M	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	293.824	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.

WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS
Paciente

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Sub director ESM BASPC 14

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°14

PS. ALEGRIAS RIADA JOHN FREDDY
Validado 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

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**	1039682092
Paciente	WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS	**Ubicacion**	BLOQUE 1 PISO 01 Observación Hombres SillaVH13
Edad	19	**Genero**	Masculino
Telefono		**Aseguradora**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atencion	117008	**Ingreso**	103048
Fechaingreso	18/08/2024 10:36:56 p. m.	**FechaBoletaSalida**	19/08/2024 6:14:42 a. m.
Usuario Genera Boleta	ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO	**Usuario Genera Boleta**	ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO

Impreso por: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO. Fecha impresión: 19/08/2024 06:14:42
GHIPS®: Documento firmado digitalmente: -36584F54-172A-4233-B7CA-FE2658FA461F-638596448825441564

CLÍNICA GENEZEN contigo...	CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	Código:
		Versión:
		Fecha de aprobación:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18/ 08 / 2024 /

-contusión de tobillo.

1 DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

PACIENTE:	Carrasquilla	Salas	Wilson	19a.	1039682092.
	PRIMER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRE	EDAD	DOCUMENTO

Yo Wilson Daniel Carrasquilla Salas identificado (a)

1.1 Con documento de identidad número 1039682092 De Puerto Berrío.

Certifico que: he leído (o que me han leído) el documento consentimiento informado procedimientos de enfermería, que he comprendido, al igual que la información que en forma verbal se me ha dado; se me ha permitido realizar preguntas, y se han aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecho(a) con la información recibida.

En caso de realización de procedimiento en menor o persona en condición de discapacidad mental o cognitiva, nombre del representante legal_____

INFORMACIÓN SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE ENFERMARÍA Y SUS POSIBLES RIESGOS

ACCESO ATERIAL: procedimiento mediante el cual se punciona una arteria con fines diagnósticos. **posibles riesgos:** inflamación, infección, hematoma (moretones), sangrados lesión del nervio radial.

ADMINISTRAGIÓN DE HEMOCONPONENTES: Es el procedimiento mediante el cual se je aplican componentes sanguíneos al organismo del paciente a través de la vía intravenosa, con fines terapéuticos.

Posibles riesgos: reacciones alérgicas (fiebre, escalofrió, brote, alergias)

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS: Procedimiento mediante el cual se aplica al organismo de paciente sustancias medicamentosas a través de diferentes vías con fines diagnóstico.

Posibles riesgos: reacciones alérgicas (fiebre, escalofrió, brote y dificultad respiratoria dolor o absceso en el sitio de punción, hematomas.

CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO Y/O YUGULAR: procedimiento mediante el cual se punciona un conducto sanguíneo del organismo (vena) con una finalidad (si se deja, instalado) o diagnostica (en caso de toma de muestras de laboratorio o aplicación de medios de contraste entre otros).

Posibles riesgos: inflamación y extravasación de las venas puncionadas. hematomas moretones infecciones, hemotórax y/o neumotórax en caso de catéter venoso central.

CURACIONES: procedimiento encaminado a la remoción, de partículas secreciones yo microorganismos de las heridas con el fin de recuperar la perdida de continuidad de tejido y prevenir o disminuir el riesgo de infección del paciente.

Posibles riesgos: Irritación de la piel, dolor, sangrado, infección y traumar pruebas diagnósticas

Posibles riesgos: Infección, trauma y/o molestias de la sonda.

Rx.

CLÍNICA GENEZEN Contigo...	CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	Código: Versión: Fecha de aprobación:

COLOCACIÓN DE PICC: PICC es un catéter central de acceso periférico para terapia corto y/o largo plazo, Posibles riesgos: Infección y/a molestias del catéter.

CONTENSION MECANICA: Es la forma correcta de asegurar el paciente a la cama o camilla o las sillas para fijar los miembros superiores e interiores en caso de tratamiento o exámenes especiales.

1.1.1 Posibles riesgos:

- Las contenciones mecánicas suponen un peligro potencial ya que pueden aumentar el riesgo de defunción, caídas, lesiones graves y hospitalización prolongada.
- Lesiones en plexos nerviosos.

Riesgos de tromboembolismos.

- Lesiones al forzar la inmovilización: Fracturas, luxaciones en pacientes con deformidades
- Broncoaspiraciones; cuando la inmovilización es en posición supina (boca arriba)
- Lesiones isquémicas.

Contracturas isquémicas de los músculos de ambas manos después de tiempos prolongados de succión.

- Asfixia: Puede producirse al enredarse el paciente sistema de sujeción, generalmente cuando trata de levantarse y cuando la inmovilización es en decúbito prono.
- Muerte súbita: Algunos informes describen le muerte súbita tras un prolongado periodo de agitación y forcejeo con las sujeciones. otras consecuencias derivadas de la propia inmovilidad: debilidad, pérdida de fuerza, deterioro funcional de las actividades de la vida diaria, incontinencia
- Reducción del apetito, deshidratación, hipotensión con riesgo de sincopes y caídas.
- Aumento de la agitación.
- Alteraciones sensoriales, por el aislamiento del entorno y una relación alterada con el personal que le da el cuidado
- Aumento del estrés tísico y psicológico.
- Mayor riesgo de Infecciones intrahospitalarias

Declaro que comprendo-que, durante mi estancia en la Clínica Genezen, el personal de enfermería debería realizar deberá realizar alguno de los procedimientos descritos y soy consciente de los cuidados que requiero y la importancia de estos para el restablecimiento y el cuidado de mi salud

Huella Paciente	Jacobo andrea Salas	Firma del profesional de la Salud
	Firma y cedula del Paciente o presentante legal	

REVOCACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
Con pleno conocimiento de los riesgos y después de haber sido informado e decidido no aceptar la realización del procedimiento de enfermería (especificar cuál) _____ haciéndome responsable de las consecuencias que se puedan derivar de esta decisión)
Huella paciente

CLÍNICA GENEZEN

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

FORMATO F3

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS	**Identificación**	1039682092
Fecha Nacimiento	30/07/2005	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	19 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3244581267	**Teléfono Celular**	3244581267
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117008	**Nro de Ingreso**	

Fecha/hora Ingreso	18/08/2024 22:22:10	**Código de Admisión**	117008
Fecha/hora Triaje	18/08/2024 22:36:56	**Autorización**	
Fecha/hora Atención	18/08/2024 22:41:10		
Nivel educativo	Ninguno		
Pertenencia Etnica	Otras etnias		
Grupo poblacional	Población general		
Credo religioso	Católica		

Datos adicionales

Tipo Vinculación: Otro Estado Civil: Soltero Ocupación: SIN OCUPACION Acompañante: Ninguno Telefono Acompañante: Autoriza participación de estudiantes: No Aplica	Lugar Residencia: BRR ICA Via de Ingreso: Espontaneo Causa Externa: Enfermedad General Responsable: NO Telefono Responsable: NO Parentesco: NO

Motivo de Consulta

"ME DOBLE EL PIE"

Enfermedad Actual

Paciente Masculino De 19 Años De Edad Quien Ingresa Por Cuadro Clinico De Mas O Menos 1 Dia De Evolucion Caracterizado Por Dolor En Pie Derecho Secundario A Mal Posicionamiento De Pie, Motivo Por El Cual Consulta

Revisión por Sistemas	Signos vitales
NIEGA	PA: 105/69 - FC: 89 - FR: 20 - Glasgow: 15/15 - Peso: 79 - Talla: - SaO2: 98 - Dextrometer: - Temp: 36

Antecedentes Personales

PATOLOGICOS: ASMA BRONQUIAL
QUIRURGICOS: CIRCUNCISIÓN
ALERGICOS: NIEGA

Antecedentes Familiares

NIEGA

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	NO

Tratamiento Actual

NIEGA

Aspectos Generales

ACTUALMENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS VITALES NORMALES, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

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: SE EVIDENCIA EQUIMOSIS Y AUMENTO DE VOLUMEN EN CARA EXTERNA DE TOBILLO DERECHO, DOLOR A LA MOVILIZACION DE PIE

Plan

CLÍNICA GENEZEN

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

NOTA RONDA E INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS	**Identificación**	1039682092
Fecha Nacimiento	30/07/2005	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	19 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3244581267	**Teléfono Celular**	3244581267
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117008	**Nro de Ingreso**	

NOTA	
Fecha médico	19/08/2024 00:50
Servicio	BLOQUE 1 - PISO 01 - Observación Hombres

Subjetivo

PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE

ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO

REFIERE MEJORIA DEL DOLOR

Objetivo

BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL.
*CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATÍAS
*TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.
*ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA NORMORREACTIVA, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS.
*GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA.
*EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++. PIE DERECHO SE EVIDENCIA EQUIMOSIS CON LEVE LIMITACION EN EL MOVIMIENTO
*PIEL Y FANERAS: ÍNTEGRA SIN ALTERACIONES, ANICTÉRICA.
*NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, MARCHA NORMAL, GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO. ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS VITALES NORMALES, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO EVIDENTE, SIN OTROS DATOS POSITIVOS AL EXAMEN FÍSICO. POR LO ANTERIOR SE DECIDE HACER INMOVILIZACION CON VENDAJE ELASTICO. PACIENTE CON MEJORÍA SIGNIFICATIVA DE SU CUADRO DE INGRESO, DADO ESTO SE CONSIDERA EL EGRESO, SE ENTREGAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, FORMULA MEDICA PARA MANEJO AMBULATORIO . SE EXPLICA CONDICIÓN CLÍNICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan a seguir

EGRESO MEDICO
NAPROXENO 250 MG, TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
ACETAMINOFEN + TRAMADOL, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA

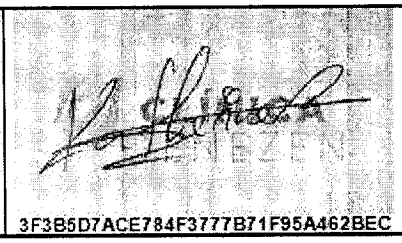
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Justificacion

ALTA MEDICA

Diagnóstico

S900 - CONTUSION DEL TOBILLO

Funcionario	KATHERINE BARANDICA ESCORCIA Registro: Nroidentificacion: 1234096717	**Firma**	 3F3B5D7ACE784F3777B71F95A462BEC
Especialidad	Medicina General		

Analisis Laboratorio	
fecha	Ago 19 2024 6:41AM
Examen	

Usuario	

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 1039682092 - WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS

CLÍNICA GENEZEN

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

INFORME EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS	**Identificación**	1039682092
Fecha Nacimiento	30/07/2005	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	19 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3244581267	**Teléfono Celular**	3244581267
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117008	**Nro de Ingreso**	

Servicio Ingreso	Observación Hombres BLOQUE 1 PISO 01 SillaVH13	**Servicio Egreso**	Observación Hombres BLOQUE 1 PISO 01 SillaVH13
Diagnóstico Egreso		**Estancia**	1
Fecha Ingreso	18/08/2024 22:22:10	**Fecha Egreso**	19/08/2024 06:14:42

DATOS DE INGRESO			
Fecha Ingreso	18/08/2024 22:22		
Motivo de Consulta	"ME DOBLE EL PIE". Causa Externa: Enfermedad General		
Antecedentes	Antecedentes personales: PATOLOGICOS: ASMA BRONQUIAL QUIRURGICOS: CIRCUNCISIÓN ALERGICOS: NIEGA Antecedentes familiares: NIEGA		
Hallazgos del examen físico	Fecha: 18/08/2024 22:41 Temperatura (°C): 36 Frecuencia cardíaca (ppm): 89 Presión arterial (sitólica/diastólica mm Hg): 105/69 Frecuencia respiratoria (cpm): 20 Saturación de oxígeno (%): 98 Peso (kg): 79 Talla (cms): Dextrometer (mg/dL): Glasgow: 15/15 Usuario registra: KATHERINE BARANDICA ESCORCIA		
Revisión por Sistemas	NIEGA		
Enfermedad Actual	PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN PIE DERECHO SECUNDARIO A MAL POSICIONAMIENTO DE PIE, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA		
Diagnóstico Ingreso	S900 - CONTUSION DEL TOBILLO		
Tipo diagnóstico	Diagnóstico nuevo		
Dx2			
Dx3			
Dx4			
Nombre Médico	KATHERINE BARANDICA ESCORCIA	**Especialidad**	Medicina General
Identificación	1234096717	**Registro**	
Firma	 3F3B5D7ACE784F3777B71F95A462BEC		

Resumen de la Atención	
Procedimientos	

PROCEDIMIENTO Y Cx	Fecha	Funcionario

TRATAMIENTO	TOTAL DOSIS SOLICITADAS
ACETAMINOFEN 325MG + TRAMADOL 37.5 MG TABLETA	1 CAPSULA
DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	8 MG
DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	75 MG
NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA	250 MG

Otros tratamientos	

Medicamentos NO POS	Funcionario

CONDUCTA (Ordenes Medicas Generadas al Ingreso)	Funcionario
INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	KATHERINE BARANDICA ESCORCIA

DATOS DE EGRESO			
Dx Principal	S900-CONTUSION DEL TOBILLO	Dx Relacionado	-
Tipo Dx Principal	Presuntivo		
Dx Relacionado 2	-	Dx Relacionado 3	-

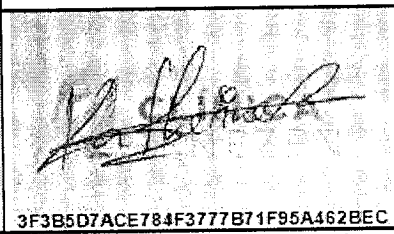
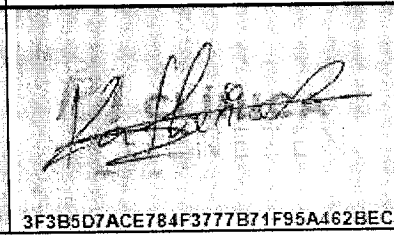
PLAN DE MANEJO DE EGRESO	
Medicamentos (Formula con que sale)	Funcionario
NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA - 250 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 15	CC 1234096717 KATHERINE BARANDICA ESCORCIA Esp. Medicina General
ACETAMINOFEN 325MG + TRAMADOL 37.5 MG TABLETA - 1 CAPSULA cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 10	CC 1234096717 KATHERINE BARANDICA ESCORCIA Esp. Medicina General

Ayudas Diagnosticas	Sustentación

Examenes y Procedimientos	Funcionario

Interconsultas	Funcionario
890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Medicina General	KATHERINE BARANDICA ESCORCIA

Paciente sale Incapacitado	No
Paciente sale muerto	NO

INFORMACION PROFESIONAL			
Medico Finaliza	KATHERINE BARANDICA ESCORCIA		
Cedula	CC 1234096717	Registro	
Especialidad 1	Medicina General		
Especialidad 2			
Firma	 3F3B5D7ACE784F3777B71F95A462BEC		
Medico Genera Alta	KATHERINE BARANDICA ESCORCIA		
Cedula	CC 1234096717	Registro	
Especialidad 1	Medicina General		
Especialidad 2			
Firma	 3F3B5D7ACE784F3777B71F95A462BEC		

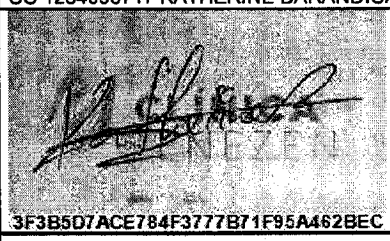
CLÍNICA GENEZEN

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS	**Identificación**	1039682092
Fecha Nacimiento	30/07/2005	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	19 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3244581267	**Teléfono Celular**	3244581267
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117008	**Nro de Ingreso**	

Ayuda	873431-RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA) ,Tipo Tomografia: No Aplica ,TipoPrioridad: Prioritario, Anestesia tipo: No Aplica ,		
Fecha solicita	18/08/2024 10:42:10 p. m.	**Pyp**	NO
Sustentación	RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO		

Funcionario	CC 1234096717 KATHERINE BARANDICA ESCORCIA Medicina General Reg.
Firma	 3F3B5D7ACE784F3777B71F95A462BEC
Observación	

CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN PUERTO BERRIO
Informe Radiológico
Resultados Estudio
18/08/2024

Paciente

Nombre CARRASQUILLA SALAS WILSON DANIEL
Document Id 1039682092
Edad 19
Sexo Masculino

Portal Pacientes Link
https://app.condromed.com/login/patient
Usuario y Contraseña 1039682092
Fecha de Nacimiento 30/07/2005

Estudio

Id Estudio 50050
Sede CLINICA GENEZEN PUERTO BERRIO
Modalidad Radiografía digital
Tipo de examen RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)

Fecha 18/08/2024
Hora 23:00

Resultados (Lectura)

TOBILLO DERECHO

No hay fractura.

No hay tumor óseo ni osteomielitis.

No hay luxación tibioastragalina ni tibioperoneal.

En los tejidos blandos no hay masas, calcificaciones ni cuerpos extraños.

Densidad ósea conservada.

No hay espolón calcáneo. No hay entensopatía del tendón de Aquiles.

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

Powered by Intelicare.net@2017-2024

CLÍNICA GENEZEN

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

Registro de aplicación

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS	**Identificación**	1039682092
Fecha Nacimiento	30/07/2005	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	19 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3244581267	**Teléfono Celular**	3244581267
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117008	**Nro de Ingreso**	

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

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
18/08/2024 22:50	Si	8,00	CC 1039680253 - CAROL LIZETH SALAZAR GOMEZ	
Observaciones				

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

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
18/08/2024 22:50	Si	75,00	CC 1039680253 - CAROL LIZETH SALAZAR GOMEZ	
Observaciones				

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

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
18/08/2024 22:50	Si	2,00	CC 1039680253 - CAROL LIZETH SALAZAR GOMEZ	
Observaciones				

Producto	VENDA ELASTICA 4 X 5 YARDAS - (1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
19/08/2024 0:55	Si	1,00	CC 1039680253 - CAROL LIZETH SALAZAR GOMEZ	
Observaciones				

-- HISTÓRICO DESPACHO

CLÍNICA GENEZEN

Orden de Medicamentos

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

CARRERA 7 # 48 - 06

Observación Hombres - SillaVH13
Servicio Actual: Observación Hombres - SillaVH13

Orden # 1 del 18.8.2024

Consecutivo : 85289

Cama SillaVH13	**Paciente** WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS
Nro Identificación CC - 1039682092	**Atención-Ingreso** 103048
CIE-10 S900	**Diagnóstico** CONTUSION DEL TOBILLO
Orden Hospitalización NO	**Aseguradora** 154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg) 79	**Talla (Cm)**
	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) INTRAMUSCULAR	N/A	1 uno	IM	POS
9187	* DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	75 MG cada 24 Hora(s) INTRAMUSCULAR	N/A	1 uno	IM	POS

Suspensiones:



3F3B5D7ACE784F3777B71F95A462BEC

Funcionario(a): KATHERINE BARANDICA ESCORCIA - Documento: 1234096717 - Registro: - Especialidad: Medicina General
Fecha Solicitud: 2024-08-18 22:41:44

Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.
Solicitud Despachada por: *ASTRID NAYIBER ECHEVERRY*
Fecha de Despacho: *18/08/2024 22:45:09*
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

Observación Hombres - SillaVH13
***Servicio Actual:** Observación Hombres - SillaVH13*

Orden # 1 del 18.8.2024

Consecutivo : 85290

Cama SillaVH13	**Paciente** WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS
Nro Identificación CC - 1039682092	**Atención-Ingreso** 103048
CIE-10 S900	**Diagnóstico** CONTUSION DEL TOBILLO
Orden Hospitalización NO	**Aseguradora** 154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg) 79	**Talla (Cm)**
	Ciudad Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
DM200136	* JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	2 dos		POS

Suspensiones:

Enfermero(a): CAROL LIZETH SALAZAR GOMEZ - Documento: 1039680253 - Registro: - Especialidad: Auxiliar de Enfermeria
Fecha Solicitud: 2024-08-18 22:43:08

Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.
***Solicitud Despachada por:** ASTRID NAYIBER ECHEVERRY*
***Fecha de Despacho:** 18/08/2024 22:45:14*
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

Observación Hombres - SillaVH13

***Servicio Actual:* Observación Hombres - SillaVH13**

Orden # 1 del 18.8.2024

Consecutivo : 85306

Cama	SillaVH13	**Paciente**	WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS
Nro Identificación	CC - 1039682092	**Atención-Ingreso**	103048
CIE-10	S900	**Diagnóstico**	CONTUSION DEL TOBILLO
Orden Hospitalización	NO	**Aseguradora**	154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg)	79	**Talla (Cm)**	
		Ciudad	Puerto Berrio

	CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
	DM200065	* VENDA ELASTICA 4 X 5 YARDAS	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS

Suspensiones:

Enfermero(a): CAROL LIZETH SALAZAR GOMEZ - Documento: 1039680253 - Registro: - Especialidad: Auxiliar de Enfermeria

Fecha Solicitud: 2024-08-19 00:44:35

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

Solicitud Despachada por: ASTRID NAYIBER ECHEVERRY

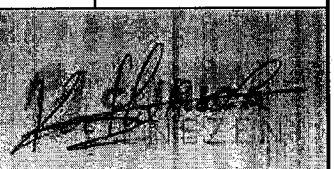
Fecha de Despacho: 19/08/2024 00:46:00

Esta orden se encuentra vigente 24 horas después de su notificación

--

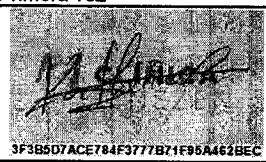
CLÍNICA GENEZEN	CLINICA GENEZEN CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO CARRERA 7 # 48 - 06 Nit:900438216 Codigohabilitacion:055791191902
Paciente	WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS
Identificación	CC - 1039682092
Diagnostico	S900
Edad	19 años
Aseguradora	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atención	117008
Ciudad	Puerto Berrio

Formula Medica

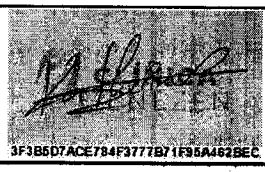
Fecha	Medicamento	Formulacion	Duracion (dias)	Cantidad	Concepto	Recomendaciones
19/08/2024 12:51:02 a. m.	NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA	250 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL	5	15 quince	POS	]
19/08/2024 12:51:18 a. m.	ACETAMINOFEN 325MG + TRAMADOL 37.5 MG TABLETA	1 CAPSULA cada 12 Hora(s) VÍA ORAL	5	10 diez	POS	]
Medico	CC:1234096717 - Nombre:KATHERINE BARANDICA ESCORCIA - Especialidad:Medicina General - Registro:				 3F3B5D7ACE784F3777B71F95A462BEC	
Fecha Expedición	19/08/2024					

CLÍNICA GENEZEN	CLINICA GENEZEN CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO CARRERA 7 # 48 - 06 Nit:900438216 Codigohabilitacion:055791191902
Paciente	WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS
Identificación	CC - 1039682092
Diagnostico	S900
Edad	19 años
Aseguradora	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atención	117008
Ciudad	Puerto Berrio

Orden de Consulta

Fecha	Especiallidad Interconsulta	Sustentacion
19/08/2024 12:51:41 a. m.	890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA : Ortopedia	PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO. ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS VITALES NORMALES, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO EVIDENTE, SIN OTROS DATOS POSITIVOS AL EXAMEN FÍSICO. POR LO ANTERIOR SE DECIDE HACER INMOVILIZACION CON VENDAJE ELASTICO. PACIENTE CON MEJORÍA SIGNIFICATIVA DE SU CUADRO DE INGRESO, DADO ESTO SE CONSIDERA EL EGRESO, SE ENTREGAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, FORMULA MEDICA PARA MANEJO AMBULATORIO . SE EXPLICA CONDICIÓN CLÍNICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Sesiones : 1 de 1 TipoPrioridad: Electivo Tipo consulta: Primera vez
Medico	CC:1234096717 - Nombre:KATHERINE BARANDICA ESCORCIA - Especialidad:Medicina General - Registro:	 3F3B5D7ACE784F3777B71F95A462BEC
Fecha Expedición	19/08/2024	

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

CLÍNICA GENEZEN	CLINICA GENEZEN CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO CARRERA 7 # 48 - 06 Nit:900438216 Codigohabilitacion:055791191902		
Paciente	WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS		
Identificación	CC - 1039682092		
Diagnostico	S900		
Edad	19 años		
Aseguradora	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024		
Atención	117008		
Ciudad	Puerto Berrio		
	Condición general del paciente al momento del egreso		
Fecha Plan	19/08/2024 12:51:48 a. m.	Estado Egreso	Vivo
Demanda Inducida		Incapacidad	No
Diagnostico Principal	S900 - CONTUSION DEL TOBILLO		
Diagnostico Relacionado 1			
Diagnostico Relacionado 2			
Diagnostico Relacionado 3			
Recomendaciones			
Medico	CC 1234096717 KATHERINE BARANDICA ESCORCIA - Especialidad:Medicina General - Registro:		 3F3B5D7ACE784F3777B71F95A462BEC

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

ANEXO TÉCNICO No.2

INFORME DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Numero Informe	37	**Fecha**	2024-08-18	**Hora**	22:41:10

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
CARRASQUILLA	SALAS	WILSON	DANIEL

Tipo Documento de Identificacion	CC	**Número de documento de Identificación**	1039682092
Fecha de Nacimiento	2005-07-30		
Dirección de la persona	BRR ICA	**Teléfono de la persona**	3244581267
Dirección alterna para la atención	BRR ICA		
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	2024-08-18 22:22	**Vía de ingreso de la persona al servicio de urgencias**	Urgencias

Motivo Consulta

"ME DOBLE EL PIE"

PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN PIE DERECHO SECUNDARIO A MAL POSICIONAMIENTO DE PIE, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLOGICOS: ASMA BRONQUIAL
QUIRURGICOS: CIRCUNCISIÓN
ALERGICOS: NIEGA

Impresion Diagnostica

Diagnostico principal	S900 CONTUSION DEL TOBILLO
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
Telefono de quien reporta	6048333434
Cargo o Actividad	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CLÍNICA GENEZEN

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>

ANEXO 2 1039682092 - WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS

4 mensajes

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 19 de agosto de 2024, 6:22

Para: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.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 1039682092 - WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS.pdf
97K

ANEXO 2 1039682092 - WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS.pdf
6K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 19 de agosto de 2024, 6:22
Para: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

ENVIO 2
[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

HC 1039682092 - WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS.pdf
97K

ANEXO 2 1039682092 - WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS.pdf
6K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 19 de agosto de 2024, 6:22
Para: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

ENVIO 3

---------- Forwarded message ---------
De: **Urgencias Puerto Berrio CG** <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>
Date: lun, 19 ago 2024 a las 6:22
Subject: ANEXO 2 1039682092 - WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS
To: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

HC 1039682092 - WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS.pdf
97K

ANEXO 2 1039682092 - WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS.pdf
6K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 19 de agosto de 2024, 6:23
Para: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.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: lun, 19 ago 2024 a las 6:22
Subject: ANEXO 2 1039682092 - WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS
To: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

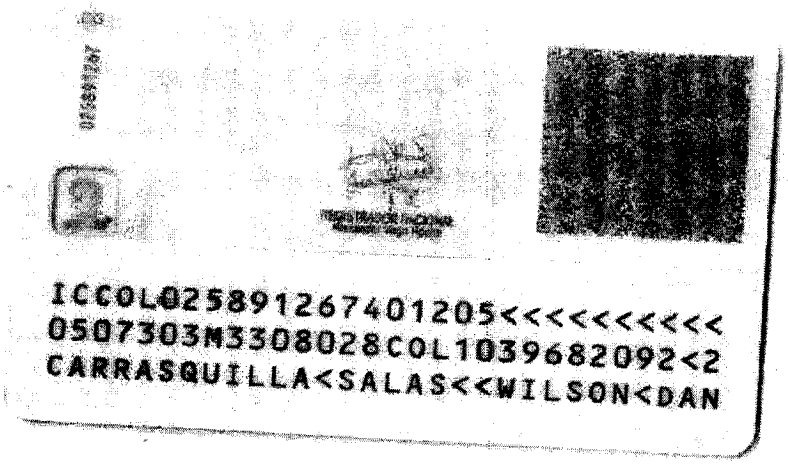
[El texto citado está oculto]

---

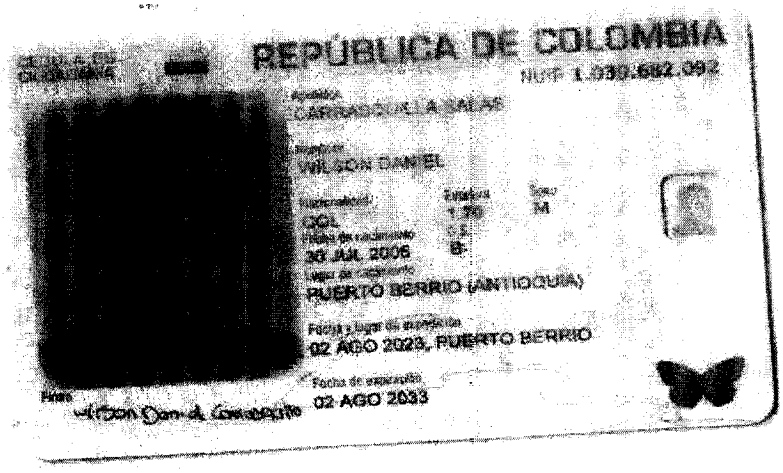
2 adjuntos

HC 1039682092 - WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS.pdf
97K

ANEXO 2 1039682092 - WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS.pdf
6K



ICCOL0258912674012O5<<<<<<<<<<<
0507303M3308028COL1039682092<2
CARRASQUILLA<SALAS<<WILSON<DAN



CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

Registro Único de Admisión

Paciente :	WILSON DANIEL CARRASQUILLA SALAS	**Identificación:**	CC 1039682092	**Admisión No. :**	117008
Fecha Ingreso:	18/08/2024 10:22:10 p. m.	**Edad:**	19 Años		

DATOS DEL USUARIO

Fecha de Nacimiento:30/07/2005

Estado Civil: Soltero

Género: Masculino

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: BRR ICA

Teléfono Domicilio: 3244581267 Correo electrónico:

Teléfono Celular:3244581267

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

consulta de 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: