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°: **FE35971**

CUFE: **10ce9a4120bc55d728aba6a8705ca3273e22dd034a8aed84b4a04321596ae9674dc6218bd42db1ed5fdc59c630346164**

Servicios Prestados a: CC-71180284 RESTREPO MESA OSMAN DARIO Edad: 67 Ingreso: 103152

Direccón: BRR TURBAY 1 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3128780078

F.Ingreso: 2024-08-19 F.Egreso: 2024-08-19 Dias Estancia: 0 Regimen: Otro Nivel: 1

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
				==> Concepto Interno <==			
Concepto Interno							
895100		25102	19/08/2024	ELECTROCARDIOGRAMA - 71100	1	$ 61.020,00	$ 61.020,00
Subtotal		***Concepto Interno***			*0*		***$ 61.020,00***
				==> Procedimientos de diagnósticos <==			
Procedimientos de diagnósticos							
871121		21201	19/08/2024	TORAX (PA O P A Y LATERAL)- REJA COSTAL - *	1	$ 89.370,00	$ 89.370,00
Subtotal		***Procedimientos de diagnósticos***			*0*		***$ 89.370,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
902210		19304	19/08/2024	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 30.870,00	$ 30.870,00
903439		19959	19/08/2024	TROPONINA T - *	1	$ 95.310,00	$ 95.310,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 126.180,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	19/08/2024	CONSULTA DE URGENCIAS - 85400	1	$ 73.260,00	$ 73.260,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 73.260,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM490436	DM490436	DM490436	19/08/2024	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM481207	W485452	DM485452	19/08/2024	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 5.520,00	$ 5.520,00
DM489676	NA	DM489676	19/08/2024	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	$ 550,00	$ 550,00
19932754-5	B05BS004701	5059	19/08/2024	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 12.030,00***
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
19990590-16	H02AB04	9331	19/08/2024	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	1	$ 33.450,00	$ 33.450,00
20011983-1	R03AC02	9221	19/08/2024	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS INHALADOR	1	$ 10.415,00	$ 10.415,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 43.865,00***

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°: **FE35971**

CUFE: **10ce9a4120bc55d728aba6a8705ca3273e22dd034a8aed84b4a04321596ae9674dc6218bd42db1ed5fdc59c630346164**

Servicios Prestados a: CC-71180284 RESTREPO MESA OSMAN DARIO Edad: 67 Ingreso: 103152
Direccón: BRR TURBAY 1 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3128780078
F.Ingreso: 2024-08-19 F.Egreso: 2024-08-19 Dias Estancia: 0 Regimen: Otro Nivel: 1
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	$ 405.725,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 405.725,00

Son: CUATROCIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS
ELABORADO POR: YULIETH ESTEFANIA SIERRA

IMPRESO POR: YULIETH ESTEFANIA SIERRA 19/08/2024 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

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°		E3464		FECHA REMISION		2/09/2024	FECHA ENTREGA		2/09/2024
CUPS	890701	SR (A)	**OSMAN DARIO RESTREPO MESA**				DOC.	**CC 71180284**	
EDAD	67	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	405.725	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.

OSMAN DARIO RESTREPO MESA
Paciente

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador de 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

FE359731

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**	71180284
Paciente	OSMAN DARIO RESTREPO MESA	**Ubicacion**	BLOQUE 1 PISO 01 Observación Hombres SillaVH18
Edad	67	**Genero**	Masculino
Telefono		**Aseguradora**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atencion	117075	**Ingreso**	103152
FechaIngreso	19/08/2024 1:49:39 p. m.	**FechaBoletaSalida**	19/08/2024 6:16:48 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	OSMAN DARIO RESTREPO MESA	**Identificación**	71180284
Fecha Nacimiento	21/05/1957	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	67 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3128780078	**Teléfono Celular**	3128780078
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117075	**Nro de Ingreso**	103152

Fecha/hora Ingreso	19/08/2024 13:12:31	**Código de Admisión**	117075
Fecha/hora Triaje	19/08/2024 13:49:39	**Autorización**	
Fecha/hora Atención	19/08/2024 14:07:38		
Nivel educativo	Basica Primaria		
Pertenencia Etnica	Negro (a). Mulato (a). Afrocolombiano (a) o Afro descendiente		
Grupo poblacional	Población general		
Credo religioso	Católica		

Datos adicionales

Tipo Vinculación: Otro Estado Civil: Unión Libre Ocupación: SIN OCUPACION Acompañante: Ninguno Telefono Acompañante: Autoriza participación de estudiantes: Si	Lugar Residencia: BRR TURBAY 1 Via de Ingreso: Espontaneo Causa Externa: Enfermedad General Responsable: MARGARITA Telefono Responsable: 3112641333 Parentesco: HIJA

Motivo de Consulta

"SIENTO QUE ME AHOGO"

Enfermedad Actual

PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE CON ANTECEDENTES DE IAM ULTIVO EVENTO CORONARIO HACE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE +/- 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS CIANOZANTE, CON DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS, CON DOLOR TORACICO 6/10 SAD, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

Revisión por Sistemas	**Signos vitales**
LO REFERIDO	PA: 123/78 - FC: 71 - FR: 25 - Glasgow: 15/15 - Peso: 112 - Talla: 70 - SaO2: 98 - Dextrometer: - Temp: 36.5

Antecedentes Personales

ENFERMEDAD CORONARIA REVASCULARIZADA EN 3 OCASIONES ULTIMO EVENTO CORONARIO HACE 3 AÑOS + HTA

Antecedentes Familiares

NIEGA

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	NO

Tratamiento Actual

LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS CARVEDILOL 35 MG CADA DIA ISOSORBIDE 10 MG CADA 12 DIA ROSUVASTATINA 40MG CADA DIA

Aspectos Generales

REGULARES CONDICIONES GENERALES

Exámen Físico

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

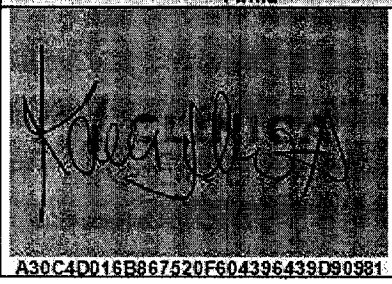
Pulmonar: A LA AUSCULTACION PULMON DERECHO HIPOVENTILADO CON DIMSINUCION DE MURMURLLO VESICULAR EN BASE, SIN AGREGADOS

Plan

PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE CON ANTECEDENTES DE IAM ULTIVO EVENTO CORONARIO HACE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE +/- 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS CIANOZANTE, CON DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS, CON DOLOR TORACICO 6/10 SAD, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AEBRIL, CIFRAS TENSIONALES EN METAS, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE SPERO TAQUINEICO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVOS. AL EXAMEN FISICO MURMURLLO VESICULAR DISMINUCIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, PULMON DERECHO HIPOVENTILADO, CON LIGEROS TIRAJES SUBCOSTALES, POR LO ANTERIOR INDICO INGRESAR PACIENTE EN CONTEXTO DE IDX: 1. DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS, 1.1 EPOC EXACERBADO A DESCARTAR, INDICO MANEJO MEDICO, PARACLINICOS E IMAGENES DIAGNOSTICAS EN ARAS DE ESCLARECER CUADRO Y DEFINIR DEMAS CONDUCTAS POSTERIORES, SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR QUIE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN
OBSERVACION
METILPREDNISOLOSA 60MG IV ****AHORA***
SS/ RX DE TORAX, EKG Y HEMOGRAMA, TROPONINA, GLUCOMETRIA
REVALORAR CON RESULTADOS POR MEDICINA GENERAL
CSV Y AVC

Impresión Diagnóstica	
Diag. principal	R060 - DISNEA
Diag. relacionado 1	
Diag. relacionado 2	
Diag. relacionado 3	

Funcionario	Registro	Enviado a	Firma
KAREN PAOLA JULIO ALCALA - Doc. 1143408762 - Medicina General		OBSERVACION	 A30C4D016B867520F604396439D90981

CLÍNICA GENEZEN

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

NOTA RONDA E INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	OSMAN DARIO RESTREPO MESA	**Identificación**	71180284
Fecha Nacimiento	21/05/1957	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	67 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3128780078	**Teléfono Celular**	3128780078
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117075	**Nro de Ingreso**	103152

NOTA	
Fecha	19/08/2024 16:55
Servicio	BLOQUE 1 - PISO 01 - Observación Hombres

Subjetivo

REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

Objetivo

SIGNOS VITALES: TA: 100/60 MMHG FC: 80 LPM FR: 18 RPM SATO2: 98% T: 36.6°C

CABEZA: NORMOCÉFALO, CON SIMETRÍA FACIAL Y MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MÓVIL Y SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS NI MASAS PALPABLES O VISIBLES. NO SE OBSERVA INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX: SIMÉTRICO Y EXPANSIBLE, CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, CON HIPOVENTILACIONES LEVES BIBASALES. LOS RUIDOS CARDÍACOS SON RÍTMICOS Y SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADO PARA SU EDAD.
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS Y SIMÉTRICAS, CON PULSOS DISTALES PRESENTES Y LLENADO CAPILAR INMEDIATO, SIN EDEMA, NO RUBOR, NO CALOR
PIEL: ÍNTEGRA, SIN LESIONES NI TINTE ICTÉRICO.
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC): CONSCIENTE Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CON UNA PUNTUACIÓN DE GLASGOW DE 15/15

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA EN CONTEXTO DE DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS ASOCIADO A EPOC NO ESTRATIFICADO POR ESPIROMETRIA. AL EXAMEN FISICO NORMOCARDICO, NORMOTENSO, TAQUIPNEICO, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y O2 AMBIENTE, SIN EMBARGO A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL BILATERAL HIPOVENTILADO, SE REVISA REPORTE DE HEMOGRAMA SIN ALTERACION EN LINEAS CELULARES, TROPONINAS NEGATIVAS, EKG SINUSAL, SE EVIDENCIA EN RX DE TORAX PATRON DE EPOC BILATERAL, SIN SIGNOS DE CONSOLIDACION, POR LO ANTERIOR SE INDICA MANEJO DE RESCATE SON BRONCODILATADORES Y CONTINUARA OBSERVACION EN SALA GENERAL, SE REVALORARA POR MEDICO DE TURNO CONFORME A EVOLUCION CLINICA.

Plan a seguir

- OBSERVACION EN SALA GENERAL
- SALBUTAMOL INHALADOR: Administrar 4 puff cada 20 minutos durante 1 hora.
Continuar con 4 puff cada 30 minutos durante la siguiente hora.
Luego, administrar 4 puff cada 1 hora por 6 horas.
- REVALORAR

Justificacion

OBSERVACION P/ REVALORAR

Diagnóstico

R060 - DISNEA

Funcionario	JOSE MIGUEL BARON MARTINEZ Registro: 1143414727 Nroidentificacion: 1143414727	**Firma**	 C012B9D65B15459F01EE5A1B9A65544
Especialidad	Medicina General		

NOTA	
Fecha	19/08/2024 18:03
Servicio	BLOQUE 1 - PISO 01 - Observación Hombres

Subjetivo

REFIERE MEJORIA SINTOMATICA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

Objetivo

SIGNOS VITALES: TA: 100/60 MMHG FC: 80 LPM FR: 18 RPM SATO2: 98% T: 36.6°C

CABEZA: NORMOCÉFALO, CON SIMETRÍA FACIAL Y MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MÓVIL Y SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS NI MASAS PALPABLES O VISIBLES. NO SE OBSERVA INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX: SIMÉTRICO Y EXPANSIBLE, CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, HIPOVENTILACION LEVE GENERALIZADA. LOS RUIDOS CARDÍACOS SON RÍTMICOS Y SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADO PARA SU EDAD.
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS Y SIMÉTRICAS, CON PULSOS DISTALES PRESENTES Y LLENADO CAPILAR INMEDIATO, SIN EDEMA, NO RUBOR, NO CALOR
PIEL: ÍNTEGRA, SIN LESIONES NI TINTE ICTÉRICO.
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC): CONSCIENTE Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CON UNA PUNTUACIÓN DE GLASGOW DE 15/15

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA EN CONTEXTO DE DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS ASOCIADO A EPOC NO ESTRATIFICADO POR ESPIROMETRIA RESUELTO.
AL EXAMEN FISICO NORMOCARDICO, NORMOTENSO, TAQUIPNEICO, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y O2 AMBIENTE, SIN EMBARGO A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL BILATERAL HIPOVENTILADO, SE REVISA REPORTE DE HEMOGRAMA SIN ALTERACION EN LINEAS CELULARES, TROPONINAS NEGATIVAS, EKG SINUSAL, SE EVIDENCIA EN RX DE TORAX PATRON DE EPOC BILATERAL, SIN SIGNOS DE CONSOLIDACION, PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, CON MEJORIA SINTOMATICA DE CUADRO CLINICO DE INICIO, POR LO QUE CONSIDERO, ALTA MEDICA CON MANEJO CON ICS-FORMOTEROL SEGUN STEP 2 DE GUIA GINA, Y DERIVO DE FORMA PRIORITARIA AMBULATORIA A MEDICINA INTERNA PARA VALORACION Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS. SE EXPLICA CUADRO A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan a seguir

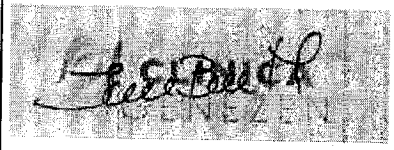
ALTA MEDICA
SALBUTAMOL INHALADOR: 4 PUFF CADA 20 MIN DURANTE 1 HORA EN CASO DE CRISIS
BUDESONIDA + FORMOTEROL INHALADOR: 1 PUFF CADA 12 HORAS POR 30 DIAS
SS/ VALORACION POR MEDICINA INTERNA AMBULATORIA
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR DE INMEDIATO

Justificacion

ALTA MEDICA

Diagnóstico

R060 - DISNEA

Funcionario	JOSE MIGUEL BARON MARTINEZ Registro: 1143414727 Nroidentificacion: 1143414727	**Firma**	 C012B9D65B15459F01EE5A1B9A65544
Especialidad	Medicina General		

Analisis Laboratorio

fecha	Ago 19 2024 6:50PM
Examen	
Usuario	

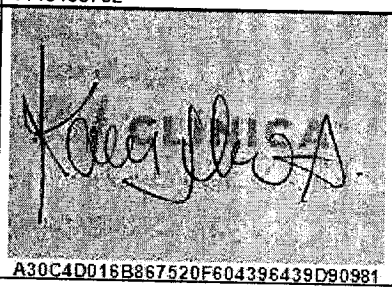
CLÍNICA GENEZEN

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

INFORME EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	OSMAN DARIO RESTREPO MESA	**Identificación**	71180284
Fecha Nacimiento	21/05/1957	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	67 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3128780078	**Teléfono Celular**	3128780078
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117075	**Nro de Ingreso**	103152

Servicio Ingreso	Observación Hombres BLOQUE 1 PISO 01 SillaVH18	**Servicio Egreso**	Observación Hombres BLOQUE 1 PISO 01 SillaVH18
Diagnóstico Egreso		**Estancia**	0
Fecha Ingreso	19/08/2024 13:12:31	**Fecha Egreso**	19/08/2024 18:16:48

DATOS DE INGRESO	
Fecha Ingreso	19/08/2024 13:12
Motivo de Consulta	"SIENTO QUE ME AHOGO". Causa Externa: Enfermedad General
Antecedentes	Antecedentes personales: ENFERMEDAD CORONARIA REVASCULARIZADA EN 3 OCASIONES ULTIMO EVENTO CORONARIO HACE 3 AÑOS + HTA Antecedentes familiares: NIEGA
Hallazgos del examen físico	Fecha: 19/08/2024 14:07 Temperatura (°C): 36.5 Frecuencia cardíaca (ppm): 71 Presión arterial (sitólica/diastólica mm Hg): 123/78 Frecuencia respiratoria (cpm): 25 Saturación de oxígeno (%): 98 Peso (kg): 112 Talla (cms): 70 Dextrometer (mg/dL): Glasgow: 15/15 Usuario registra: KAREN PAOLA JULIO ALCALA
Revisión por Sistemas	LO REFERIDO
Enfermedad Actual	PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE CON ANTECEDENTES DE IAM ULTIVO EVENTO CORONARIO HACE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE +/- 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS CIANOZANTE, CON DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS, CON DOLOR TORACICO 6/10 SAD, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA
Diagnóstico Ingreso	R060 - DISNEA
Tipo diagnóstico	Diagnóstico nuevo
Dx2	
Dx3	
Dx4	
Nombre Médico	KAREN PAOLA JULIO ALCALA — **Especialidad**: Medicina General
Identificación	1143408762 — **Registro**:
Firma	 A30C4D016B867520F604396439D90981

Resumen de la Atención	Especialidad: MEDICINA GENERAL Analisis: PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA EN CONTEXTO DE DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS ASOCIADO A EPOC NO ESTRATIFICADO POR ESPIROMETRIA RESUELTO. AL EXAMEN FISICO NORMOCARDICO, NORMOTENSO, TAQUIPNEICO, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y O2 AMBIENTE, SIN EMBARGO A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL BILATERAL HIPOVENTILADO, SE REVISA REPORTE DE HEMOGRAMA SIN ALTERACION EN LINEAS CELULARES, TROPONINAS NEGATIVAS, EKG SINUSAL, SE EVIDENCIA EN RX DE TORAX PATRON DE EPOC BILATERAL, SIN SIGNOS DE CONSOLIDACION, PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, CON MEJORIA SINTOMATICA DE CUADRO CLINICO DE INICIO, POR LO QUE CONSIDERO, ALTA MEDICA CON MANEJO CON ICS-FORMOTEROL SEGUN STEP 2 DE GUIA GINA, Y DERIVO DE FORMA PRIORITARIA AMBULATORIA A MEDICINA INTERNA PARA VALORACION Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS. SE EXPLICA CUADRO A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Plan: ALTA MEDICA SALBUTAMOL INHALADOR: 4 PUFF CADA 20 MIN DURANTE 1 HORA EN CASO DE CRISIS BUDESONIDA + FORMOTEROL INHALADOR: 1 PUFF CADA 12 HORAS POR 30 DIAS SS/ VALORACION POR MEDICINA INTERNA AMBULATORIA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR DE INMEDIATO Usuario: JOSE MIGUEL BARON MARTINEZ Fecha: 19/08/2024 18:03
Procedimientos	

PROCEDIMIENTO Y Cx	Fecha	Funcionario
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		KAREN PAOLA JULIO ALCALA

TRATAMIENTO	TOTAL DOSIS SOLICITADAS
BUDESONIDA-FORMOTEROL 320/9 MCG INHALADOR X 60 DOSIS	1 PUFF
METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	60 MG
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	KAREN PAOLA JULIO ALCALA

DATOS DE EGRESO			
Dx Principal	R060-DISNEA	**Dx Relacionado**	-
Tipo Dx Principal	Presuntivo		
Dx Relacionado 2	-	**Dx Relacionado 3**	-

PLAN DE MANEJO DE EGRESO	
Medicamentos (Formula con que sale)	**Funcionario**
BUDESONIDA-FORMOTEROL 320/9 MCG INHALADOR X 60 DOSIS - 1 PUFF cada 12 Hora(s) BUCAL Cantidad: 1	CC 1143414727 JOSE MIGUEL BARON MARTINEZ Esp. Medicina General

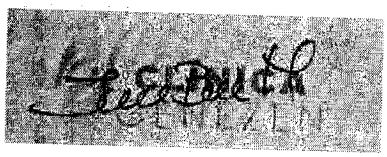
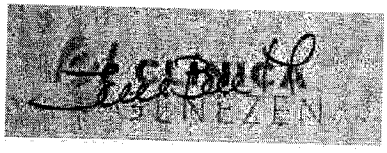
Ayudas Diagnosticas	Sustentación

Examenes y Procedimientos	Funcionario

Interconsultas	Funcionario
890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - Medicina General	JOSE MIGUEL BARON MARTINEZ

Otros	ALTA MEDICA SALBUTAMOL INHALADOR: 4 PUFF CADA 20 MIN DURANTE 1 HORA EN CASO DE CRISIS BUDESONIDA + FORMOTEROL INHALADOR: 1 PUFF CADA 12 HORAS POR 30 DIAS SS/ VALORACION POR MEDICINA INTERNA AMBULATORIA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR DE INMEDIATO
Paciente sale incapacitado	**No**
Paciente sale muerto	**NO**

INFORMACION PROFESIONAL			
Medico Finaliza	JOSE MIGUEL BARON MARTINEZ		
Cedula	CC 1143414727	**Registro**	1143414727
Especialidad 1	Medicina General		
Especialidad 2			

Firma	 C012B9D65B15459F01EE5A1B9A65544		
Medico Genera Alta	JOSE MIGUEL BARON MARTINEZ		
Cedula	CC 1143414727	**Registro**	1143414727
Especialidad 1	Medicina General		
Especialidad 2			
Firma	 C012B9D65B15459F01EE5A1B9A65544		

CLÍNICA GENEZEN

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

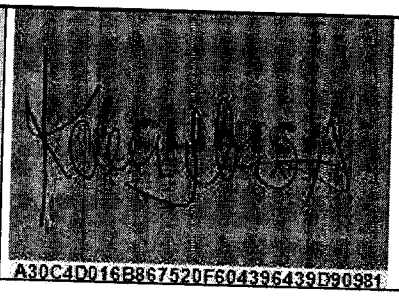
ÉXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	OSMAN DARIO RESTREPO MESA	**Identificación**	71180284
Fecha Nacimiento	21/05/1957	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	67 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3128780078	**Teléfono Celular**	3128780078
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117075	**Nro de Ingreso**	103152

Fecha solicita	Fecha control	Exámen	Justificación
19/08/2024 14:09	19/08/2024 14:09	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	
19/08/2024 14:09	19/08/2024 14:09	903439 - TROPONINA T CUANTITATIVA	
19/08/2024 14:09	19/08/2024 14:09	903883 - GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	

Sustentación

No se registró sustentacion

Usuario	KAREN PAOLA JULIO ALCALA Medicina General CC 1143408762 Reg.	**Firma**	

A30C4D016B867520F604396439D90981

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

Nro. Orden: 08190026 — Servicio: URGENCIAS
Paciente: OSMAN DARIO RESTREPO MESA — Médico:
Documento: 71180284 — Fecha recepción: 19/08/2024 02:32:38 p. m.
Edad / Sexo: 73 Años / Masculino — Fecha Impresión: 1/01/0001 12:00:00 a. m.

Este resultado es una copia del original

HEMATOLOGÍA

HEMOGRAMA IV MÉTODO AUTOMATIZADO
Técnica: Impedancia eléctrica y citometría de flujo fluorescente

EXAMEN		RESULTADO	UNIDADES	V. REFERENCIA
HEMATOCRITO		47.9	%	26 - 50
HEMOGLOBINA		16.4	g/dL	13 - 17
RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS		5.71	10^6/uL	4,6 - 6,2
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	*	83.9	fL	86 - 96
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		28.7	pg	25 - 31
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		34.2	g/dL	32 - 38
RDW-SD		39.9	fL	35,1 - 43,9
RDW-CV		12.8	%	11,5 - 15,1
RECUENTO DE GLÓBULOS BLANCOS		10.71	10^3/uL	4,5 - 11
NEUTRÓFILOS %		65.9	%	50 - 75
LINFOCITOS %		24.5	%	20 - 45
MONOCITOS %	*	8.7	%	1 - 6
EOSINÓFILOS %	*	0.7	%	1 - 4
BASÓFILOS %		0.2	%	0 - 1
NEUTRÓFILOS #	*	7.06	10^3/uL	3 - 5
LINFOCITOS #		2.62	10^3/uL	0,8 - 4
MONOCITOS #		0.93	10^3/uL	0 - 1,7
EOSINÓFILOS #		0.08	10^3/uL	0 - 0,4
BASÓFILOS #		0.02	10^3/uL	0 - 0,1
RECUENTO DE PLAQUETAS		159	10^3/uL	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO		9.7	fL	6,5 - 13,5
OBSERVACIONES				

Bact. ISABEL CRISTINA RIVAS MAZO
TP: 26202824 Fecha: 19/08/2024 2:41:25 p. m.

HORMONAS

TROPONINA T, CUANTITATIVA
Técnica: Inmunocromatografía

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	V. REFERENCIA
TROPONINA T, CUANTITATIVA	< 0.03	ng/ml	0 - 0,1

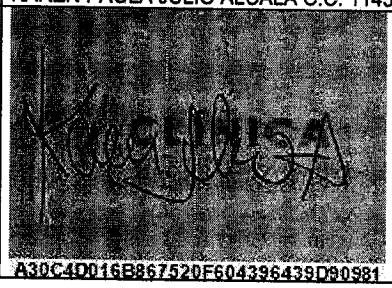
Bact. ISABEL CRISTINA RIVAS MAZO
TP: 26202824 Fecha: 19/08/2024 2:59:23 p. m.

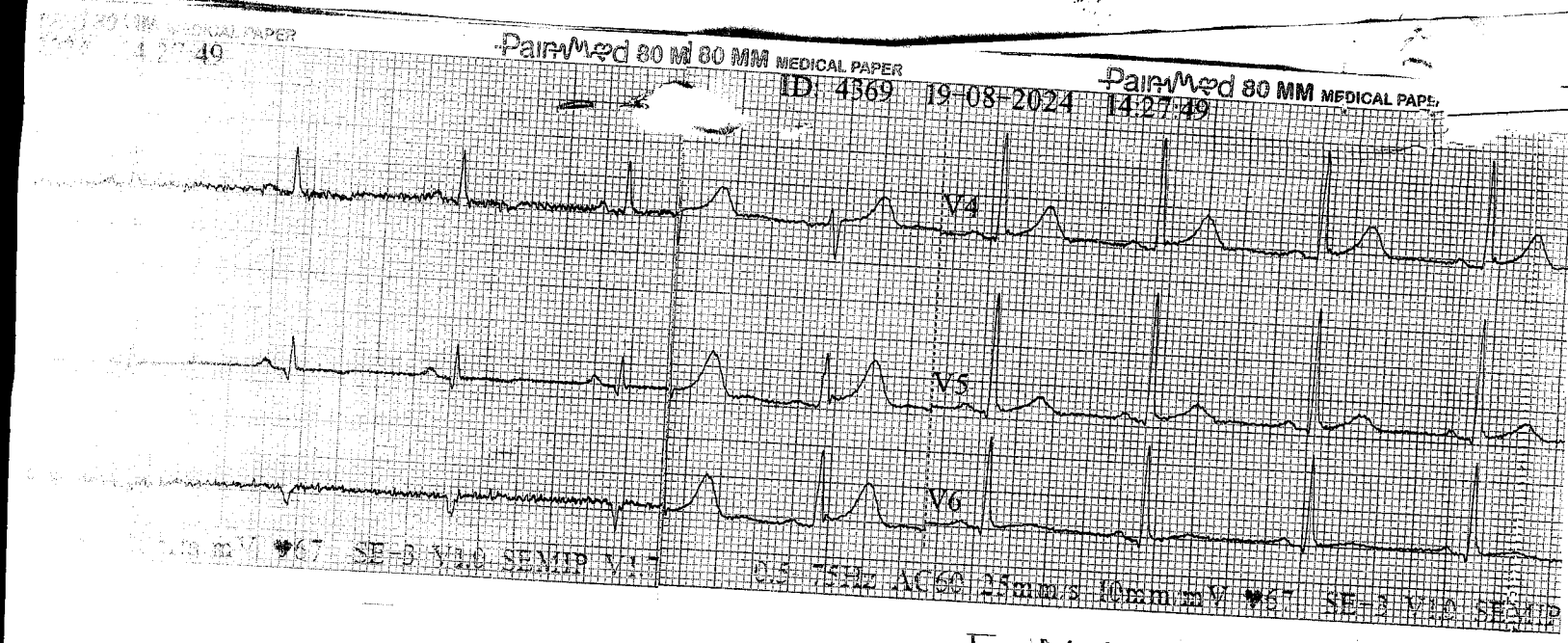
CLÍNICA GENEZEN

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

ORDENES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	OSMAN DARIO RESTREPO MESA	**Identificación**	71180284
Fecha Nacimiento	21/05/1957	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	67 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3128780078	**Teléfono Celular**	3128780078
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117075	**Nro de Ingreso**	103152

Cups	895100 - (25102)
Especificación	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD - (ELECTROCARDIOGRAMA)
Fecha solicitud	19/08/2024 2:08:59 p. m.
Anestesia tipo	No Aplica
Tipo Tomografia	
Tipo radiografia	
PYP	NO
Cantidad	1
Sustentación	LO DESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA , Prioridad: Prioritario
Riesgos	NINGUN RIESGO
Solicitante	KAREN PAOLA JULIO ALCALA C.C: 1143408762 Registro: Especialidad: Medicina General
Firma	 A30C4D016B867520F604396439D90981



Yo Margarita Restrepo Zuluaga

1.1 Con documento de identidad número AB'655.961

Certifico que: he leído (o que me han leído) el documen
de enfermería, que he comprendido, al igual que la info
se me ha permitido realizar preguntas, y se han aclarad
satisfecho(a) con la información recibida.

En caso de realización de procedimiento en menor o p
cognitiva, nombre del representante legal_____

INFORMACIÓN SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS Y A
POSIBLES RIESGOS

ACCESO ATERIAL: procedimiento mediante el cual s
posibles riesgos: inflamación, infección, hematoma

ADMINISTRAGIÓN DE HEMOCONPONENTES: Es e
componentes sanguíneos al organismo del paciente
terapéuticos.

Posibles riesgos: reacciones alérgicas (fiebre, escalo

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS: Procedin
paciente sustancias medicamentosas a través de dif

Posibles riesgos: reacciones alérgicas (fiebre, escal
absceso en el sitio de punción, hematomas.

CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO Y/O YUG
punciona un conducto sanguíneo del organismo (ve
diagnostica (en caso de toma de muestras de labo
otros).

Posibles riesgos: inflamación y extravasación de
infecciones, hemotórax y/o neumotórax en caso d

CURACIONES: procedimiento encaminado a la re
microorganismos de las heridas con el fin de recu
o disminuir el riesgo de infección del paciente.

Posibles riesgos: Irritación de la piel, dolor, sang

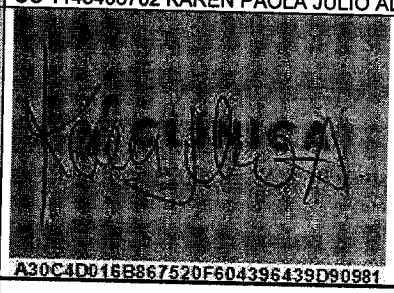
CLÍNICA GENEZEN

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	OSMAN DARIO RESTREPO MESA	**Identificación**	71180284
Fecha Nacimiento	21/05/1957	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	67 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3128780078	**Teléfono Celular**	3128780078
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117075	**Nro de Ingreso**	103152

Ayuda	871121-RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) ,Tipo Tomografia: No Aplica ,TipoPrioridad: Prioritario, Anestesia tipo: No Aplica ,		
Fecha solicita	19/08/2024 2:08:16 p. m.	**Pyp**	NO
Sustentación	RADIOGRAFIA DE TORAX AP Y LATERAL		

Funcionario	CC 1143408762 KAREN PAOLA JULIO ALCALA Medicina General Reg.
Firma	 A30C4D016B867520F604396439D90981
Observación	

CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN PUERTO BERRIO
Informe Radiológico
Resultados Estudio
19/08/2024

Paciente

Nombre RESTREPO MESA OSMAN DARIO
Document Id 71180284
Edad 67
Sexo Masculino

Portal Pacientes Link
https://app.condromed.com/login/patient
Usuario y Contraseña 71180284
Fecha de Nacimiento 21/05/1957

Estudio

Id Estudio 50059
Sede CLINICA GENEZEN PUERTO BERRIO
Modalidad Radiografía digital
Tipo de examen RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP, LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL

Fecha 19/08/2024
Hora 14:20

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

CLÍNICA GENEZEN

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

Registro de aplicación

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	OSMAN DARIO RESTREPO MESA	**Identificación**	71180284
Fecha Nacimiento	21/05/1957	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	67 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3128780078	**Teléfono Celular**	3128780078
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117075	**Nro de Ingreso**	103152

Producto	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION - (60 MG cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
19/08/2024 14:28	Si	60,00	CC 43656346 - SANDRA PATRICIA GAVIRIA MUÑETON	
Observaciones				

Producto	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS INHALADOR - (200 PUFF cada 24 Hora(s) BUCAL)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
19/08/2024 16:38	Si	200,00	CC 43656346 - SANDRA PATRICIA GAVIRIA MUÑETON	
Observaciones				

Producto	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO - (1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
19/08/2024 14:28	Si	1,00	CC 43656346 - SANDRA PATRICIA GAVIRIA MUÑETON	
Observaciones				

Producto	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 In (1.16) - (1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
19/08/2024 14:28	Si	1,00	CC 43656346 - SANDRA PATRICIA GAVIRIA MUÑETON	
Observaciones				

Producto	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1 - (2 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
19/08/2024 16:36	Si	2,00	CC 43656346 - SANDRA PATRICIA GAVIRIA MUÑETON	
Observaciones				

Producto	INHALOCAMARA ADULTO X 350ML (RESPIRANDO MEJOR - (1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
19/08/2024 16:36	Si	1,00	CC 43656346 - SANDRA PATRICIA GAVIRIA MUÑETON	
Observaciones				

Producto	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2 - (1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario

19/08/2024 14:28	Si	1,00	CC 43656346 - SANDRA PATRICIA GAVIRIA MUÑETON	
Observaciones				

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

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
19/08/2024 14:28	Si	100,00	CC 43656346 - SANDRA PATRICIA GAVIRIA MUÑETON	
Observaciones				

-- HISTÓRICO DESPACHO

CLÍNICA GENEZEN

Orden de Medicamentos

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

CARRERA 7 # 48 - 06

Observación Hombres - SillaVH18
Servicio Actual: Observación Hombres - SillaVH18

Orden # 1 del 19.8.2024

Consecutivo : 85521

Cama SillaVH18	**Paciente** OSMAN DARIO RESTREPO MESA
Nro Identificación CC - 71180284	**Atención-Ingreso** 103152
CIE-10 R060	**Diagnóstico** DISNEA
Orden Hospitalización NO	**Aseguradora** 154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg) 112	**Talla (Cm)** 70
	Ciudad Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
9331	* METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	60 MG (Dosis Unica) INTRAVENOSA	N/A	1 uno		POS

Suspensiones:

A30C4D016B867520F60439E439D90981

Funcionario(a): KAREN PAOLA JULIO ALCALA - Documento: 1143408762 - Registro: - Especialidad: Medicina General
Fecha Solicitud: 2024-08-19 14:09:22
Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.
Solicitud Despachada por: *NATALIA CAMILA OCHOA HERNANDEZ*
Fecha de Despacho: *19/08/2024 14:12:41*
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

Observación Hombres - SillaVH18

***Servicio Actual:** Observación Hombres - SillaVH18*

Orden # 1 del 19.8.2024

Consecutivo : 85523

Cama SillaVH18	**Paciente** OSMAN DARIO RESTREPO MESA
Nro Identificación CC - 71180284	**Atención-Ingreso** 103152
CIE-10 R060	**Diagnóstico** DISNEA
Orden Hospitalización NO	**Aseguradora** 154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg) 112	**Talla (Cm)** 70
	Ciudad Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
DM490436	* ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS
DM485452	* CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 In (1.16)	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS
DM489676	* JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS
5059	* SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	100 ML cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA	N/A	1 uno		POS

Suspensiones:

Enfermero(a): SANDRA PATRICIA GAVIRIA MUÑETON - Documento: 43656346 - Registro: - Especialidad: Auxiliar de Enfermeria

Fecha Solicitud: 2024-08-19 14:11:16

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

***Solicitud Despachada por:** NATALIA CAMILA OCHOA HERNANDEZ*

***Fecha de Despacho:** 19/08/2024 14:14:04*

Esta orden se encuentra vigente 24 horas después de su notificación

-- HISTÓRICO DESPACHO

CLÍNICA GENEZEN

Orden de Medicamentos

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

CARRERA 7 # 48 - 06

Observación Hombres - SillaVH18
Servicio Actual: Observación Hombres - SillaVH18

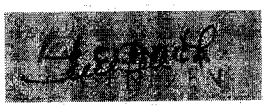
Orden # 1 del 19.8.2024

Consecutivo : 85557

Cama	SillaVH18	**Paciente**	OSMAN DARIO RESTREPO MESA
Nro Identificación	CC - 71180284	**Atención-Ingreso**	103152
CIE-10	R060	**Diagnóstico**	DISNEA
Orden Hospitalización	NO	**Aseguradora**	154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg)	112	**Talla (Cm)**	70
		Ciudad	Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
9221	* SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS INHALADOR	200 PUFF cada 24 Hora(s) BUCAL	N/A	1 uno	Administrar 4 puff cada 20 minutos durante 1 hora. Continuar con 4 puff cada 30 minutos durante la siguiente hora. Luego, administrar 4 puff cada 1 hora por 6 horas.	POS

Suspensiones:



C812B9D65B15469F81EE5A189A65544

Funcionario(a): JOSE MIGUEL BARON MARTINEZ - Documento: 1143414727 - Registro: 1143414727 - Especialidad: Medicina General
Fecha Solicitud: 2024-08-19 16:21:38

Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.
Solicitud Despachada por: *NATALIA CAMILA OCHOA HERNANDEZ*
Fecha de Despacho: *19/08/2024 16:24:37*
Esta orden se encuentra vigente 24 horas después de su notificación

ANEXO TÉCNICO No.2

INFORME DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Numero Informe	33	**Fecha**	2024-08-19	**Hora**	14:07:38

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
RESTREPO	MESA	OSMAN	DARIO

Tipo Documento de Identificacion	CC	**Número de documento de identificación**	71180284
Fecha de Nacimiento	1957-05-21		
Dirección de la persona	BRR TURBAY 1	**Teléfono de la persona**	3128780078
Dirección alterna para la atención	BRR TURBAY 1		
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	2024-08-19 13:12	**Vía de ingreso de la persona al servicio de urgencias**	Urgencias

Motivo Consulta

"ME SIENTO AHOGADO"

Impresion Diagnostica

Diagnostico principal	R060 DISNEA
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 PAULA ECHAVARRIA GUTIERREZ
Telefono de quien reporta	6048331610
Cargo o Actividad	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CLÍNICA GENEZEN

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>

ANEXO 2 Y HC OSMAN DARIO RESTREPO MESA CC 71180284

5 mensajes

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 19 de agosto de 2024, 14:13

Para: AUTO URGEN POLICIA 1 <disan.griss-aut@policia.gov.co>, DISPENSARIO MEDICO 2 <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 71180284.pdf
98K

ANEXO 2 71180284.pdf
6K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 19 de agosto de 2024, 14:40

Para: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, AUTO URGEN POLICIA 1 <disan.griss-aut@policia.gov.co>

ENVIO 2

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

HC 71180284.pdf
98K

ANEXO 2 71180284.pdf
6K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 19 de agosto de 2024, 15:10
Para: AUTO URGEN POLICIA 1 <disan.griss-aut@policia.gov.co>, AUTO URGEN POLCIA 2 <disan.rase6-aut@policia.gov.co>

ENVIO 3

---------- Forwarded message ---------
De: **Urgencias Puerto Berrio CG** <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>
Date: lun, 19 ago 2024 a las 14:13
Subject: ANEXO 2 Y HC OSMAN DARIO RESTREPO MESA CC 71180284
To: AUTO URGEN POLICIA 1 <disan.griss-aut@policia.gov.co>, DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

HC 71180284.pdf
98K

ANEXO 2 71180284.pdf
6K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 19 de agosto de 2024, 15:40
Para: AUTO URGEN POLICIA 1 <disan.griss-aut@policia.gov.co>, AUTO URGEN POLCIA 2 <disan.rase6-aut@policia.gov.co>, SECRETARIA SALUD PTO BERRIO <salud@puertoberrio-antioquia.gov.co>, CRUE ANTIOQUIA <siscrueantioquia@antioquia.gov.co>

ENVIO 4

---------- Forwarded message ---------
De: **Urgencias Puerto Berrio CG** <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>
Date: lun, 19 ago 2024 a las 14:13
Subject: ANEXO 2 Y HC OSMAN DARIO RESTREPO MESA CC 71180284
To: AUTO URGEN POLICIA 1 <disan.griss-aut@policia.gov.co>, DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

HC 71180284.pdf
98K

ANEXO 2 71180284.pdf
6K

DISAN GRISS-AUT <disan.griss-aut@policia.gov.co> 19 de agosto de 2024, 15:55
Para: Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>

Mensaje de correo electrónico enviado por **disan.griss-aut@policia.gov.co**

Buen día

Dios y patria

De manera atenta y respetuosa me permito informar que paciente en mención no se encuentra en nuestra base de datos del Subsistema de Sanidad de la Policía Nacional.

Gracias.

Atentamente,

Auxiliar de Enfermería
MAYRA ALEJANDRA GARZON PALMA
Central de Referencia y Contrarreferencia Nacional
Contacto: 3504131671-3505546128

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Dirección de Sanidad

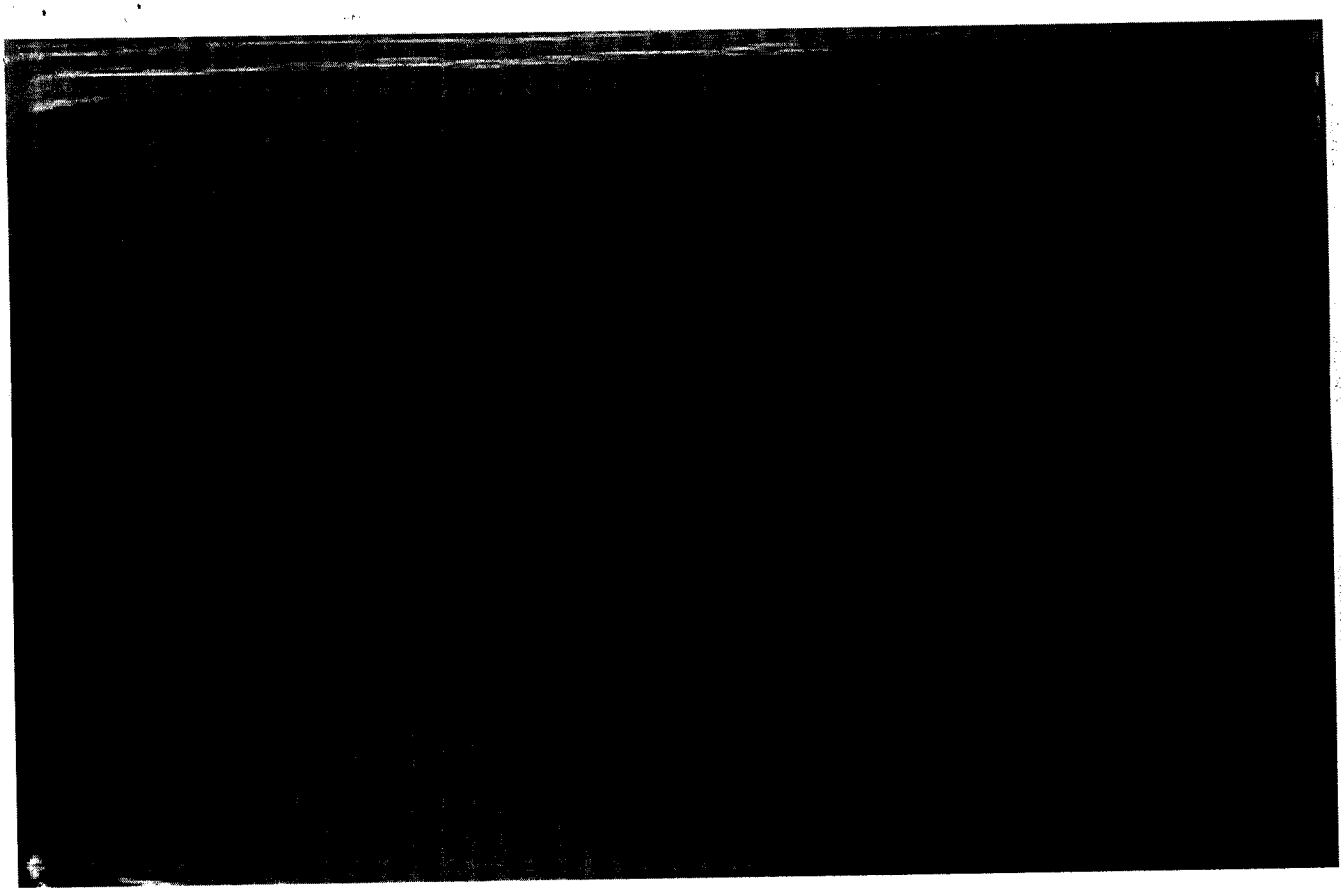
[El texto citado está oculto]

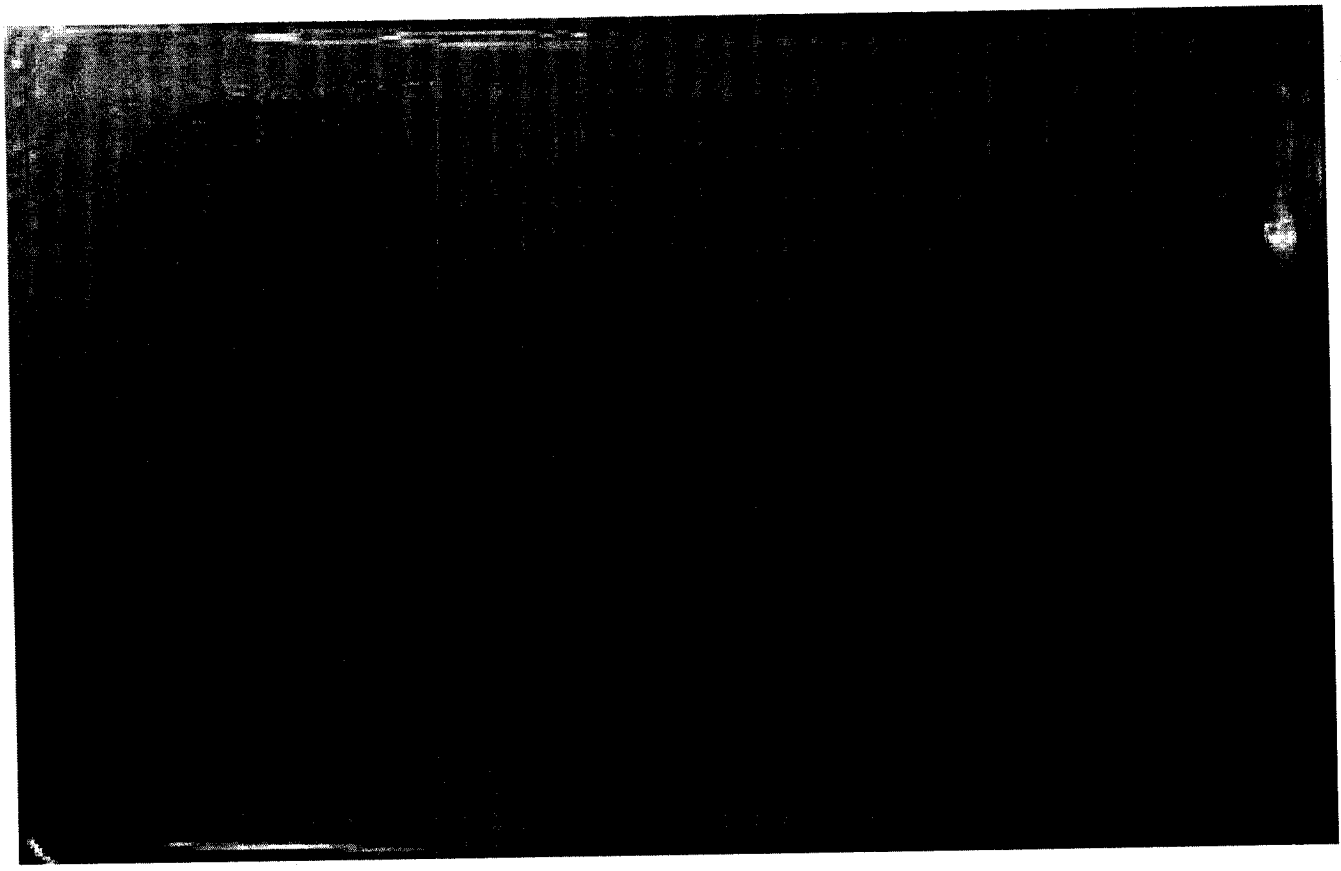
Mensaje de correo electrónico enviado por **disan.griss-aut@policia.gov.co**

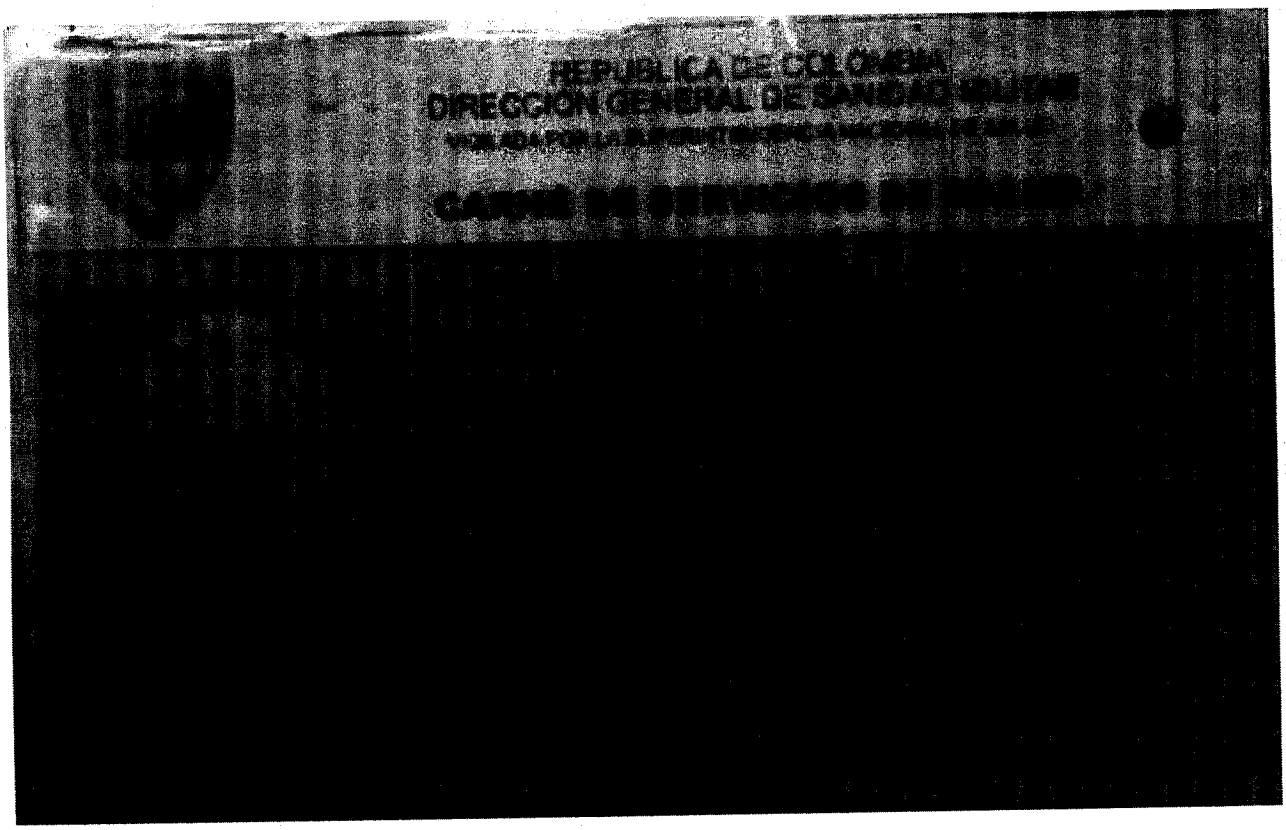
Mensaje Importante

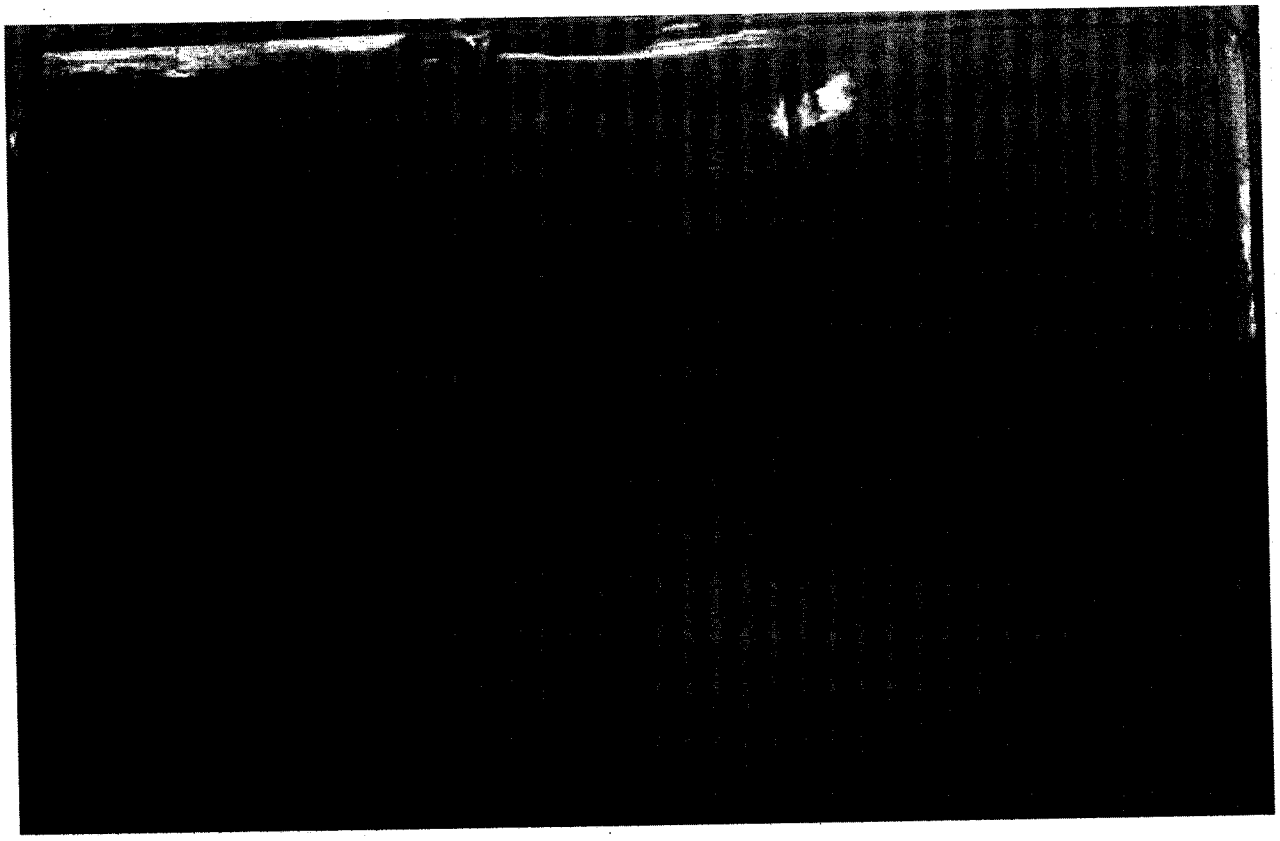
Este mensaje y sus anexos enviado por disan.griss-aut@policia.gov.co, son propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA y son únicamente para el uso del destinatario. Puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si no es el destinatario y ha recibido este correo por error, comuníquelo de inmediato al remitente y elimine cualquier copia que pueda tener. No está permitido el uso de su contenido si no es el destinatario, y hacerlo podría tener consecuencias legales, como las establecidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que apliquen. Si es el destinatario, tiene la responsabilidad de mantener la confidencialidad de la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entenderá como aceptado y se recepcionará como documento prueba de la entrega del usuario (Ley 527 del 18-08-1999).






REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR



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 14/08/2024
2. Yo Osman Dario Restrepo Mesa
3. Mayor de edad, identificado con CC. N° 71.180.284
4. Actuando en nombre propio o como representante legal de _____

B. DECLARO.

1. Que he acudido a consulta y/o urgencias del día 14 Agosto hasta el día 14 Agosto, 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 Osman R
2. CC. N° 71180284

ESB