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°: **FE35977**

CUFE: **2f732ae6aa1cb700369d47a884d81d539e9c4847cd77d6e196fcad94800998990cad92a39a2afb7acc8df7b5c5e72987**

Servicios Prestados a: TI-1039702524 DELGADO MORENO ISABELLA Edad: 10 Ingreso: 103192
Direccón: BARRIO PUEBLO NUEVO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3137719517
F.Ingreso: 2024-08-19 F.Egreso: 2024-08-19 Dias Estancia: 0 Regimen: Vinculado 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
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
903604		19177	19/08/2024	CALCIO IONICO - *	1	$ 26.370,00	$ 26.370,00
903813		19224	19/08/2024	CLORURO - 16500	1	$ 14.130,00	$ 14.130,00
903859		19792	19/08/2024	POTASIO - 51600	1	$ 44.010,00	$ 44.010,00
903864		19891	19/08/2024	SODIO - 42500	1	$ 36.450,00	$ 36.450,00
902210		19304	19/08/2024	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 30.870,00	$ 30.870,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 151.830,00***
				==> 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
DM485454	W485454	DM485454	19/08/2024	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1	1	$ 1.403,00	$ 1.403,00
DM489382	DM489382	DM489382	19/08/2024	EQUIPO BOMBA DE INFUSION ESTANDAR	1	$ 40.751,00	$ 40.751,00
DM201264	DM201264	DM201264	19/08/2024	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
DM200136	DM200136	DM200136	19/08/2024	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 314,00	$ 314,00
DM200136	DM200136	DM200136	19/08/2024	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 314,00	$ 314,00
19932754-5	B05BS004701	5059	19/08/2024	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
29523-5	B05BS004701	5070	19/08/2024	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	$ 4.281,00	$ 4.281,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 54.405,00***
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
19922562-10	N02BB02	2019	19/08/2024	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.169,00	$ 1.169,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 1.169,00***

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°: **FE35977**

CUFE: **2f732ae6aa1cb700369d47a884d81d539e9c4847cd77d6e196fcad94800998990cad92a39a2afb7acc8df7b5c5e72987**

Servicios Prestados a: TI-1039702524 DELGADO MORENO ISABELLA Edad: 10 Ingreso: 103192

Direccón: BARRIO PUEBLO NUEVO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3137719517

F.Ingreso: 2024-08-19 F.Egreso: 2024-08-19 Dias Estancia: 0 Regimen: Vinculado 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	$ 280.664,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 280.664,00

Son: DOSCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO 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°			E3439		FECHA REMISION	2/09/2024	FECHA ENTREGA	2/09/2024
CUPS	890701	SR (A)	**ISABELLA DELGADO MORENO**				DOC.	**TI 1039702524**
EDAD	10	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	280.664	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.

ISABELLA DELGADO MORENO
Paciente

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°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

FE30977

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**	1039702524
Paciente	ISABELLA DELGADO MORENO	**Ubicacion**	BLOQUE 1 PISO 01 Observación pediátrica SillaVP16
Edad	10	**Genero**	Femenino
Telefono		**Aseguradora**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atencion	117114	**Ingreso**	103192
FechaIngreso	19/08/2024 5:38:31 p. m.	**FechaBoletaSalida**	19/08/2024 9:56:59 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	ISABELLA DELGADO MORENO	**Identificación**	1039702524
Fecha Nacimiento	20/06/2014	**Tipo Identificación**	TI - Tarjeta de Identidad
Edad	10 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3137719517	**Teléfono Celular**	3137719517
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117114	**Nro de Ingreso**	103192

Fecha/hora Ingreso	19/08/2024 16:51:56	**Código de Admisión**	117114
Fecha/hora Triaje	19/08/2024 17:38:31	**Autorización**	0
Fecha/hora Atención	19/08/2024 17:44:49		
Nivel educativo	Basica Primaria		
Pertenencia Etnica	Otras etnias		
Grupo poblacional	Población general		
Credo religioso	Católica		

Datos adicionales	
Tipo Vinculación: Vinculado Estado Civil: NN Ocupación: SIN OCUPACION Acompañante: Ninguno Telefono Acompañante: Autoriza participación de estudiantes: Si	Lugar Residencia: BARRIO PUEBLO NUEVO Via de Ingreso: Espontaneo Causa Externa: Enfermedad General Responsable: DIANA PATRICIA Telefono Responsable: 3137719517 Parentesco: MAMA

Motivo de Consulta

"TIENE FIEBRE, VOMITO, DOLOR DE CABEZA Y MALESTAR GENERAL"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 10 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDA AL SERVICIO D EURGENCIAS POR SU MADRE (DIANA MORENO CC 43653100) QUIEN NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA, QUIENES CONSULTAN POR CUADRO CLINICO DE +/- 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ALZA TERMICA CUANTIFICADA EN 38-39 ASOCIADA A CEFALEA HOLOCRANEANA 7/10 SAD, ASI COMO EPISODIOS EMETICOS # 5 EN CANTIDAD DE CONTENIDO EMETICO, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTAN HOY

Revisión por Sistemas	Signos vitales
LO REFERIDO	PA: 88/55 - FC: 144 - FR: 18 - Glasgow: 15/15 - Peso: 22.2 - Talla: 130 - SaO2: 100 - Dextrometer: - Temp: 38

Antecedentes Personales

NEGADOS POR LA MADRE

Antecedentes Familiares

ABUELO MATERNO HTA

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	NO

Tratamiento Actual

NEGADOS POR LA MADRE

Aspectos Generales

REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA

Exámen Físico

Cabeza y cuello	No aplica	**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 10 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDA AL SERVICIO D EURGENCIAS POR SU MADRE (DIANA MORENO CC 43653100) QUIEN NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA, QUIENES CONSULTAN POR CUADRO CLINICO DE +/- 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ALZA TERMICA CUANTIFICADA EN 38-39 ASOCIADA A CEFALEA HOLOCRANEANA 7/10 SAD, ASI COMO EPISODIOS EMETICOS # 5 EN CANTIDAD DE CONTENIDO EMETICO, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTAN HOY. ACTUALMENTE FEBRIL, CON RESTO DE SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD, SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVOS. AL EXAMEN FISICO SIN DATOS POSITIVOS, SIN EMBARGO ANTE PERSISTENCIA DE ALZA TERMICA EVIDENCIADA PESE A MANEJO ANTIPIRETICO ORAL, INGRESO PARA MENEJO IV, LEV Y SOLICITO PARACLINICOS EN ARAS DE CONOCER ORIGEN DEL CUADRO, EXPLICO AMPLIAMENTE A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDE RY ACEPTAR

PLAN
SSN 0.9% PASAR BOLO DE 250CC Y CONTINAR 50 CC HORA
DIPIRONA 400MG :::AHORA:::
SS/ HEMOGRAMA, UROANALISIS, GRAM,
REVALORAR CON RESULTADOS

Impresión Diagnóstica	
Diag. principal	R509 - FIEBRE NO ESPECIFICADA
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	ISABELLA DELGADO MORENO	**Identificación**	1039702524
Fecha Nacimiento	20/06/2014	**Tipo Identificación**	TI - Tarjeta de Identidad
Edad	10 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3137719517	**Teléfono Celular**	3137719517
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117114	**Nro de Ingreso**	103192

NOTA			
Fecha	19/08/2024 21:46		
Servicio	BLOQUE 1 - PISO 01 - Observación pediátrica		
Subjetivo			
PTE AFEBRIL HIDRATADA CON REPORE DE HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS NORMAL CON NEUTROFILIA PTE ESTABLE			
Objetivo			
PTE CON S FEBRIL CON RTO PLAQUETAS NORMAL LEUCOCITOS NORMAL CON NEUGTROFILIA PTE HIDRATADA AFEBRIL ESTABLE SE DA ALTA CON TTO INDICACIONES			
Analisis			
PTE CON S FEBRIL DE ORIGEN INFECCIOSOS ESTABLE SE DA TTO			
Plan a seguir			
ALTA MEDICA INCAPACIDAD ESTUDIANTIL 3 DIAS TTO INDICACION SI INTOLERANCIA VIA ORAL SI FIEBRE SI DOLOR ABDOMINAL CONSULTAR POR URGENCIAS			
Justificacion			
S FEBRIL			
Diagnóstico			
R509 - FIEBRE NO ESPECIFICADA			
Funcionario	JAIME ALBERTO MARQUEZ Registro: Nroidentificacion: 91291184	**Firma**	
Especialidad	Medicina General		

Analisis Laboratorio	
fecha	Ago 19 2024 10:08PM
Examen	
Usuario	

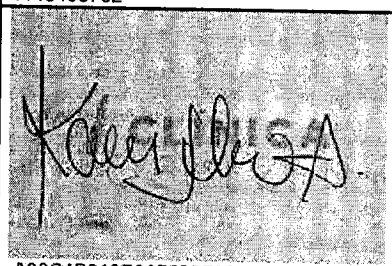
CLÍNICA GENEZEN

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

INFORME EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	ISABELLA DELGADO MORENO	**Identificación**	1039702524
Fecha Nacimiento	20/06/2014	**Tipo Identificación**	TI - Tarjeta de Identidad
Edad	10 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3137719517	**Teléfono Celular**	3137719517
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117114	**Nro de Ingreso**	103192

Servicio Ingreso	Observación pediátrica BLOQUE 1 PISO 01 SillaVP16	**Servicio Egreso**	Observación pediátrica BLOQUE 1 PISO 01 SillaVP16
Diagnóstico Egreso		**Estancia**	0
Fecha Ingreso	19/08/2024 16:51:56	**Fecha Egreso**	19/08/2024 21:56:59

DATOS DE INGRESO	
Fecha Ingreso	19/08/2024 16:51
Motivo de Consulta	"TIENE FIEBRE, VOMITO, DOLOR DE CABEZA Y MALESTAR GENERAL". Causa Externa: Enfermedad General
Antecedentes	Antecedentes personales: NEGADOS POR LA MADRE Antecedentes familiares: ABUELO MATERNO HTA
Hallazgos del examen físico	Fecha: 19/08/2024 17:44 Temperatura (°C): 38 Frecuencia cardíaca (ppm): 144 Presión arterial (sitólica/diastólica mm Hg): 88/55 Frecuencia respiratoria (cpm): 18 Saturación de oxígeno (%): 100 Peso (kg): 22.2 Talla (cms): 130 Dextrometer (mg/dL): Glasgow: 15/15 Usuario registra: KAREN PAOLA JULIO ALCALA
Revisión por Sistemas	LO REFERIDO
Enfermedad Actual	PACIENTE FEMENINA DE 10 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDA AL SERVICIO D EURGENCIAS POR SU MADRE (DIANA MORENO CC 43653100) QUIEN NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA, QUIENES CONSULTAN POR CUADRO CLINICO DE +/- 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ALZA TERMICA CUANTIFICADA EN 38-39 ASOCIADA A CEFALEA HOLOCRANEANA 7/10 SAD, ASI COMO EPISODIOS EMETICOS # 5 EN CANTIDAD DE CONTENIDO EMETICO, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTAN HOY
Diagnóstico Ingreso	R509 - FIEBRE NO ESPECIFICADA
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: PTE CON S FEBRIL DE ORIGEN INFECCIOSOS ESTABLE SE DA TTO Plan: ALTA MEDICA INCAPACIDAD ESTUDIANTIL 3 DIAS TTO INDICACION SI INTOLERANCIA VIA ORAL SI FIEBRE SI DOLOR ABDOMINAL CONSULTAR POR URGENCIAS Usuario: JAIME ALBERTO MARQUEZ Fecha: 19/08/2024 21:46
Procedimientos	

PROCEDIMIENTO Y Cx	Fecha	Funcionario

TRATAMIENTO	TOTAL DOSIS SOLICITADAS
ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) JARABE FRASCO X 60 ML	9 ML
AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 MG/5 ML (5%) SUSPE	6.5 ML
DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1 GR
METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETA	12.5 MG

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	R509-FIEBRE 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
AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 MG/5 ML (5%) SUSPE - 6.5 ML cada 6 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 3.03	CC 91291184 JAIME ALBERTO MARQUEZ Esp. Medicina General
METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETA - 12.5 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 12	CC 91291184 JAIME ALBERTO MARQUEZ Esp. Medicina General
ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) JARABE FRASCO X 60 ML - 9 ML cada 8 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 1.35	CC 91291184 JAIME ALBERTO MARQUEZ Esp. Medicina General

Ayudas Diagnosticas	Sustentación

Examenes y Procedimientos	Funcionario

Interconsultas	Funcionario

Paciente sale incapacitado	3 día(s)
Paciente sale muerto	NO

INFORMACION PROFESIONAL			
Medico Finaliza	JAIME ALBERTO MARQUEZ		
Cedula	CC 91291184	Registro	
Especialidad 1	Medicina General		
Especialidad 2			
Firma			
Medico Genera Alta	JAIME ALBERTO MARQUEZ		
Cedula	CC 91291184	Registro	
Especialidad 1	Medicina General		
Especialidad 2			
Firma			

CLÍNICA GENEZEN

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

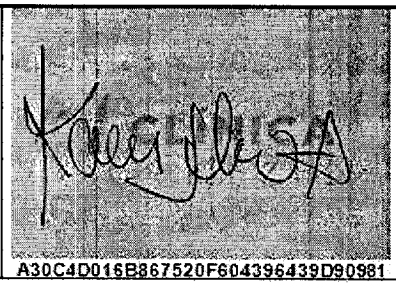
ÉXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	ISABELLA DELGADO MORENO	**Identificación**	1039702524
Fecha Nacimiento	20/06/2014	**Tipo Identificación**	TI - Tarjeta de Identidad
Edad	10 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3137719517	**Teléfono Celular**	3137719517
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117114	**Nro de Ingreso**	103192

Fecha solicita	Fecha control	Exámen	Justificación
19/08/2024 17:45	19/08/2024 17:45	901107 - COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	
19/08/2024 17:45	19/08/2024 17:45	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 17:45	19/08/2024 17:45	903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO	
19/08/2024 17:45	19/08/2024 17:45	907106 - UROANALISIS	

Sustentación

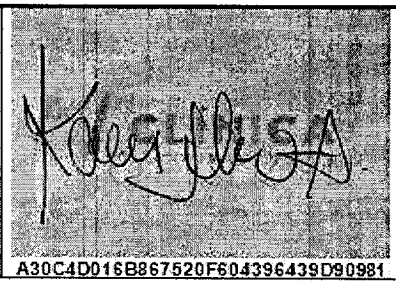
No se registró sustentacion

Usuario	KAREN PAOLA JULIO ALCALA Medicina General CC 1143408762 Reg.	**Firma**	 A30C4D016B867520F604396439D90981

Fecha solicita	Fecha control	Exámen	Justificación
19/08/2024 17:57	19/08/2024 17:57	903604 - CALCIO IONICO	
19/08/2024 17:57	19/08/2024 17:57	903813 - CLORO	
19/08/2024 17:57	19/08/2024 17:57	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
19/08/2024 17:57	19/08/2024 17:57	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	

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: 08190040
Paciente: ISABELLA DELGADO MORENO
Documento: 1039702524
Edad / Sexo: 10 Años / Femenino

Servicio: URGENCIAS
Médico:
Fecha recepción: 19/08/2024 06:13:29 p. m.
Fecha Impresión: 1/01/0001 12:00:00 a. m.

Este resultado es una copia del original

EXAMEN		RESULTADO	UNIDADES	V. REFERENCIA
QUÍMICA				
POTASIO *Técnica: Ion selectivo*				
POTASIO		4.0	mmol/L	3,5 - 5,1
SODIO *Técnica: Ion selectivo*				
SODIO	*	136	mmol/L	138 - 146
CLORO (CLORURO) *Técnica: Ion selectivo*				
CLORO (CLORURO)		101	mmol/L	98 - 107
CALCIO IONICO-				
CALCIO IONICO	*	1.14	mmol/L	1,15 - 1,33

Yurley White López

Bact. YURLEY WHITE LOPEZ
TP: 1001653050 Fecha: 19/08/2024 6:40:44 p. m.

EXAMEN		RESULTADO	UNIDADES	V. REFERENCIA
HEMATOLOGÍA				
HEMOGRAMA IV MÉTODO AUTOMATIZADO *Técnica: Impedancia eléctrica y citometría de flujo fluorescente*				
HEMATOCRITO		37.8	%	26 - 50
HEMOGLOBINA		12.6	g/dL	12 - 15
RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS		4.29	10^6/uL	4,2 - 5,4
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		88.1	fL	86 - 96
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		29.4	pg	25 - 31
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		33.3	g/dL	32 - 38
RDW-SD		40.5	fL	36,4 - 46,3
RDW-CV		12.4	%	11,5 - 15,1
RECUENTO DE GLÓBULOS BLANCOS	*	11.1	10^3/uL	4,5 - 11
NEUTRÓFILOS %	*	85.7	%	50 - 75
LINFOCITOS %	*	8.9	%	20 - 45
MONOCITOS %		5.2	%	1 - 6
EOSINÓFILOS %	*	0	%	1 - 4
BASÓFILOS %		0.2	%	0 - 1
NEUTRÓFILOS #	*	9.51	10^3/uL	3 - 5
LINFOCITOS #		0.99	10^3/uL	0,8 - 4
MONOCITOS #		0.58	10^3/uL	0 - 1,7
EOSINÓFILOS #		0	10^3/uL	0 - 0,4
BASÓFILOS #		0.02	10^3/uL	0 - 0,1
RECUENTO DE PLAQUETAS		199	10^3/uL	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO		9.2	fL	6,5 - 13,5
OBSERVACIONES				

Yurley White López

Bact. YURLEY WHITE LOPEZ
TP: 1001653050 Fecha: 19/08/2024 6:33:28 p. m.

CLÍNICA GENEZEN

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

Registro de aplicación

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	ISABELLA DELGADO MORENO	**Identificación**	1039702524
Fecha Nacimiento	20/06/2014	**Tipo Identificación**	TI - Tarjeta de Identidad
Edad	10 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3137719517	**Teléfono Celular**	3137719517
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	117114	**Nro de Ingreso**	103192

Producto	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE - (1 GR cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
19/08/2024 18:22	Si	1,00	CC 43657221 - MARTA ELENA JACOME SERNA	
Observaciones				

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

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
19/08/2024 18:23	Si	1,00	CC 43657221 - MARTA ELENA JACOME SERNA	
Observaciones				

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

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
19/08/2024 18:23	Si	1,00	CC 43657221 - MARTA ELENA JACOME SERNA	
Observaciones				

Producto	EQUIPO BOMBA DE INFUSION ESTANDAR - (1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
19/08/2024 18:23	Si	1,00	CC 43657221 - MARTA ELENA JACOME SERNA	
Observaciones				

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

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
19/08/2024 18:23	Si	1,00	CC 43657221 - MARTA ELENA JACOME SERNA	
Observaciones				

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

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
19/08/2024 18:23	Si	1,00	CC 43657221 - MARTA ELENA JACOME SERNA	
Observaciones				

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

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario

19/08/2024 18:23	Si	1,00	CC 43657221 - MARTA ELENA JACOME SERNA	
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 18:23	Si	100,00	CC 43657221 - MARTA ELENA JACOME SERNA	
Observaciones				

Producto	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML - (500 ML cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA)

Fecha	Aplicado	Dosis	Funcionario	Firma Funcionario
19/08/2024 18:23	Si	500,00	CC 43657221 - MARTA ELENA JACOME SERNA	
Observaciones				

-- HISTÓRICO DESPACHO

Orden de Medicamentos

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

CARRERA 7 # 48 - 06

Observación pediátrica - SillaVP16
***Servicio Actual:* Observación pediátrica - SillaVP16**

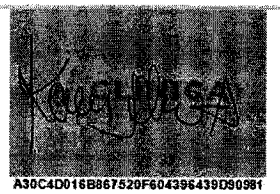
Orden # 1 del 19.8.2024

Consecutivo : 85587

Cama	SillaVP16	**Paciente**	ISABELLA DELGADO MORENO
Nro Identificación	TI - 1039702524	**Atención-Ingreso**	103192
CIE-10	R509	**Diagnóstico**	FIEBRE NO ESPECIFICADA
Orden Hospitalización	NO	**Aseguradora**	154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg)	22.2	**Talla (Cm)**	130
		Ciudad	Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
2019	* DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1 GR (Dosis Unica) INTRAVENOSA	N/A	1 uno		POS

Suspensiones:



A30C4D016B867520F604396439D90981

Funcionario(a): KAREN PAOLA JULIO ALCALA - Documento: 1143408762 - Registro: - Especialidad: Medicina General
Fecha Solicitud: 2024-08-19 17:45:17

Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.
Solicitud Despachada por: NATALIA CAMILA OCHOA HERNANDEZ
Fecha de Despacho: 19/08/2024 17:59:23
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 pediátrica - SillaVP16
***Servicio Actual:* Observación pediátrica - SillaVP16**

Orden # 1 del 19.8.2024

Consecutivo : 85588

Cama SillaVP16	**Paciente** ISABELLA DELGADO MORENO
Nro Identificación TI - 1039702524	**Atención-Ingreso** 103192
CIE-10 R509	**Diagnóstico** FIEBRE NO ESPECIFICADA
Orden Hospitalización NO	**Aseguradora** 154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg) 22.2	**Talla (Cm)** 130
	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
DM485454	* CATETER INTRAVENOSO 22G X 1	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS
DM201264	* EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS
DM200136	* JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS
DM200136	* JERINGA DESECHABLE 10 ML 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): MARTA ELENA JACOME SERNA - Documento: 43657221 - Registro: - Especialidad: Auxiliar de Enfermeria
Fecha Solicitud: 2024-08-19 17:56:57

Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.
Solicitud Despachada por: *NATALIA CAMILA OCHOA HERNANDEZ*
Fecha de Despacho: *19/08/2024 17:59:44*
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 pediátrica - SillaVP16
***Servicio Actual:* Observación pediátrica - SillaVP16**

Orden # 1 del 19.8.2024

Consecutivo : 85591

Cama	SillaVP16	**Paciente**	ISABELLA DELGADO MORENO
Nro Identificación	TI - 1039702524	**Atención-Ingreso**	103192
CIE-10	R509	**Diagnóstico**	FIEBRE NO ESPECIFICADA
Orden Hospitalización	NO	**Aseguradora**	154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg)	22.2	**Talla (Cm)**	130
		Ciudad	Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
DM489382	* EQUIPO BOMBA DE INFUSION ESTANDAR	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS
5070	* SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	500 ML cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA	N/A	1 uno		POS

Suspensiones:

Enfermero(a): MARTA ELENA JACOME SERNA - Documento: 43657221 - Registro: - Especialidad: Auxiliar de Enfermeria
Fecha Solicitud: 2024-08-19 18:03:59

Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.
***Solicitud Despachada por:** CRISTINA FERNANDA HERNANDEZ*
***Fecha de Despacho:** 19/08/2024 18:09:02*
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	ISABELLA DELGADO MORENO
Identificación	TI - 1039702524
Diagnostico	R509
Edad	10 años
Aseguradora	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atención	117114
Ciudad	Puerto Berrio

Formula Medica

Fecha	Medicamento	Formulacion	Duracion (dias)	Cantidad	Concepto	Recomendaciones
19/08/2024 9:46:39 p. m.	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 MG/5 ML (5%) SUSPE	6.5 ML cada 6 Hora(s) VÍA ORAL	7	4 cuatro	POS	]
19/08/2024 9:47:10 p. m.	METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETA	12.5 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL	2	12 doce	POS	]
19/08/2024 9:47:31 p. m.	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) JARABE FRASCO X 60 ML	9 ML cada 8 Hora(s) VÍA ORAL	3	2 dos	POS	]

Medico	CC:91291184 - Nombre:JAIME ALBERTO MARQUEZ - Especialidad:Medicina General - Registro:	Medico no registra firma	Fecha Expedición
19/08/2024			

CLÍNICA GENEZEN	CLINICA GENEZEN CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO CARRERA 7 # 48 - 06 Nit:900438216 Codigohabilitacion:055791191902		
Paciente	ISABELLA DELGADO MORENO		
Identificación	TI - 1039702524		
Diagnostico	R509		
Edad	10 años		
Aseguradora	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024		
Atención	117114		
Ciudad	Puerto Berrio		
Datos de incapacidad			
Lugar y fecha de expedición	Puerto Berrio 19/08/2024	Grupo de servicios	Internación
Es prorroga	No	Presunto origen de la incapacidad	Común
Incapacidad retroactiva	No	Modalidad de la prestación del servicio	Intramural
Fecha inicial	19/08/2024		
Fecha Final	21/08/2024		
Dias	3 (TRES)		
Causa que motiva la atención	S FEBRIL DE ORIGEN BACTERIANO SE DA INCAPACIDAD POR 3 DIAS		
Diagnóstico Principal	R509		
Medico	CC:91291184 - Nombre:JAIME ALBERTO MARQUEZ - Especialidad:Medicina General - Registro:		Medico no registra firma

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	ISABELLA DELGADO MORENO		
Identificación	TI - 1039702524		
Diagnostico	R509		
Edad	10 años		
Aseguradora	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024		
Atención	117114		
Ciudad	Puerto Berrio		
Condición general del paciente al momento del egreso			
Fecha Plan	19/08/2024 9:48:15 p. m.	Estado Egreso	Vivo
Demanda Inducida		Incapacidad	Si
Diagnostico Principal	R509 - FIEBRE NO ESPECIFICADA		
Diagnostico Relacionado 1			
Diagnostico Relacionado 2			
Diagnostico Relacionado 3			
Recomendaciones			
Medico	CC 91291184 JAIME ALBERTO MARQUEZ - Especialidad:Medicina General - Registro:		Medico no registra firma

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

ANEXO TÉCNICO No.2

INFORME DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Numero Informe	46	**Fecha**	2024-08-19	**Hora**	17:44:49

INFORMACION DEL PRESTADOR

NOMBRE	CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO		**NIT**	900438216-1	
CODIGO	0		**DIRECCION**	CARRERA 7 # 48 - 06	
TELEFONO	054 6044759680	**DEPARTAMENTO**	Antioquia	**MUNICIPIO**	Puerto Berrio
ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024		**CÓDIGO DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO**		0

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**
DELGADO	MORENO	ISABELLA	

Tipo Documento de Identificacion	TI	**Número de documento de identificación**	1039702524
Fecha de Nacimiento	2014-06-20		
Dirección de la persona	BARRIO PUEBLO NUEVO	**Teléfono de la persona**	3137719517
Dirección alterna para la atención	BARRIO PUEBLO NUEVO		
Departamento	Antioquia	**Municipio de residencia habitual**	Puerto Berrio

INFORMACION DE LA ATENCION

Causa que motiva la atención	Enfermedad General		
Clasificación Triage	3		
Fecha y hora de ingreso de la persona	2024-08-19 16:51	**Vía de ingreso de la persona al servicio de urgencias**	Urgencias

Motivo Consulta

"TIENE FIEBRE, VOMITO, DOLOR DE CABEZA Y MALESTAR GENERAL"

Impresion Diagnostica

Diagnostico principal	R509 FIEBRE 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	ESTEFANIA SIERRA
Telefono de quien reporta	6048333434
Cargo o Actividad	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CLÍNICA GENEZEN

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>

ANEXO 2 ISABELLA DELGADO MORENO TI 1039702524

4 mensajes

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 19 de agosto de 2024, 22:14

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

ANEXO 2.pdf
6K

HC ISABELL.pdf
98K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 19 de agosto de 2024, 22:45

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

ANEXO 2.pdf
6K

HC ISABELL.pdf
98K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 19 de agosto de 2024, 23:14
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 22:14
Subject: ANEXO 2 ISABELLA DELGADO MORENO TI 1039702524
To: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

ANEXO 2.pdf
6K

HC ISABELL.pdf
98K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 19 de agosto de 2024, 23:45
Para: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

ENVIO 4

---------- Forwarded message ---------
De: **Urgencias Puerto Berrio CG** <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>
Date: lun, 19 ago 2024 a las 22:14
Subject: ANEXO 2 ISABELLA DELGADO MORENO TI 1039702524
To: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

ANEXO 2.pdf
6K

HC ISABELL.pdf
98K

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.039.702.524

DELGADO MORENO

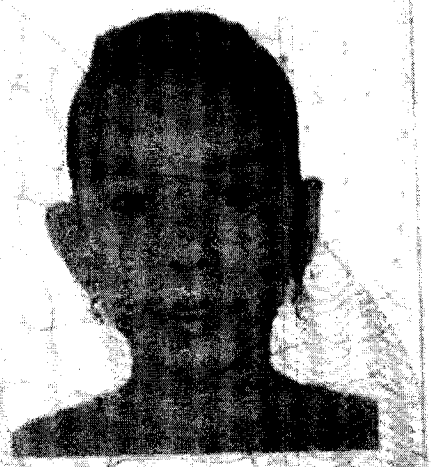
APELLIDOS

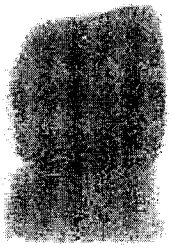
ISABELLA

NOMBRES

Isabella

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-2014

PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

13-JUN-2032 B+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

18-JUN-2021 PUERTO BERRIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

I-1039702524-20210529 0074803194A 1 54741147



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

- Este carné es personal e intransferible.
- Para acceder a la prestación de los servicios médicos que brinda el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, identifíquese con su documento de identidad.
- Reporte a la Dirección General de Sanidad Militar todos lo cambios en sus datos personales, como: dirección de residencia, teléfono, cambios de documento de identidad.
- Conozca sus deberes y derechos como afiliado en www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co
- La información de datos personales contenida en este documento se encuentra protegida a la luz de la Ley 1581 de 2012.
- Consulte las Políticas de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales en www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/entidad/politica-privacidad-condiciones-uso

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DECIMA CUARTA BRIGADA
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESMBASPC14

EJÉRCITO NACIONAL

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1. Fecha 19/08/2024
2. Yo ISABELLA DELGADO MORENO
3. Mayor de edad, identificado con CC. N° 1039702524
4. Actuando en nombre propio o como representante legal de _____

B. DECLARO.

1. Que he acudido a consulta y/o urgencias del día 19 Agosto hasta el día 19 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 Isabella
2. CC. N° 1039702524

ESMBASPC14

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