CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 07/09/2024 00:00

Fecha vencimiento: 07/09/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE40695**

CUFE: **3522ac29bb5f5b0dfa7b41fde9838b48fc7da8bfc787472708b6dccaea2cb40013f7489530ecfdddfeb57a37c28e488d**

Servicios Prestados a: CC-21934313 ECHAVARRIA ADRIANA PATRICIA Edad: 59 Ingreso: 118314

Direccón: BARRIO LA GAITANA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3116394200

F.Ingreso: 2024-08-30 F.Egreso: 2024-09-07 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
				==> Consultas <==			
Consultas							
890380		39143	07/09/2024	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 71500	1	$ 64.350,00	$ 64.350,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 64.350,00***

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 64.350,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 64.350,00

Son: SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

ELABORADO POR: LUZ ANDREA LOPEZ ZAPATA

IMPRESO POR: LUZ ANDREA LOPEZ ZAPATA. 07/09/2024 00:00:00

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE: _____

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

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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

EJÉRCITO NACIONAL

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

AUTORIZACIÓN N°	EE3299		FECHA REMISION		15/08/2024	FECHA ENTREGA		15/08/2024	
CUPS	890380	SR (A)	**ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA**				DOC.	**CC 21934313**	
EDAD	59	A	SEXO	F	TIPO USUARIO	AFILIADO			
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			**CLÍNICA GENEZEN S.A.S**			
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA					TELEFONO	6044759680		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						**ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

AUTORIZACIÓN DE ORDEN		
CUPS	DESCRIPCIÓN	CANT.
890380	CONSULTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CONTROL	1
VALOR	VALOR LETRAS	

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

ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA
Paciente

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador de derecho

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°14

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

ST CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
Director ESM BASPC 14

CM 1015434259
OFICIAL DEL EJÉRCITO NACIONAL

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 INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA	**Identificación**	21934313
Fecha Nacimiento	13/03/1965	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	59 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3116394260	**Teléfono Celular**	3116394200
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	98397	**Nro de Ingreso**	98194

Eespecialidad Interconsulta	890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA : Ortopedia
Fecha	12/08/2024 1:17:42 p. m.
Sustentación	paciente de 59 años de edad en pop por fractura distald e radio izquierdo en pop fractura distal de radio derecho, se valroa y en vista de buena evolucion se cita en 1 mes con rx cotnrol. Sesiones : 1 de 1 TipoPrioridad: Electivo Tipo consulta: Control
Fecha control	13/09/2024
Telemedicina	No

Medico	ALEXIS ENRIQUE MORANTE UZCATEGUI Ortopedia CC PT6500422 Reg.
Firma	 BC5DEF1A64CF0C3DB128D4A41678A7

ANEXO TÉCNICO No.3

	Número Informe	248022	**Fecha**	12/08/2024	**Hora**
	1:35 p. m.	**Nombre**	CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO		**NIT**
900438216-1		**Código**	055791191902		**Dirección**
CARRERA 7 # 48 - 06		**Teléfono**	054 6044759680	**Departamento**	Antioquia
Municipio	Puerto Berrio	**ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA**		DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN	**CÓDIGO**
901541037-1					

DATOS DEL PACIENTE

ECHAVARRIA ADRIANA PATRICIA

1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**
Tipo Documento de Identificación	CC	**Número**	21934313
Fecha de Nacimiento	1965-03-13		
Dirección	MILLA 2	**Teléfono**	3116394260
Departamento	Antioquia	**Municipio**	Puerto Berrio
Teléfono Celular	3116394260	**Correo Electrónico**	00000000
Cobertura de Salud	Otro		

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atención	Enfermedad General		
Ubicación del Paciente	Consulta Externa		
Tipo de Servicio Solicitado	Interconsulta	**Prioridad de la atención**	**Electivo**
Cantidad	1		
Servicio Solicitado	890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Especialidad: Ortopedia (39143 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA). Tipo anestesia: . Tipo tomografía: . Tipo radiografía:		
Justificación Clínica	paciente de 59 años de edad en pop por fractura distald e radio izquierdo en pop fractura distal de radio derecho, se valroa y en vista de buena evolucion se cita en 1 mes con rx cotnrol.
Tipo de Servicio Solicitado	Ayudas Diagnosticas	**Prioridad de la atención**	**Electivo**
Cantidad	1		
Servicio Solicitado	873206 RADIOGRAFIA DE MUÑECA (21101 - MANO- DEDOS- PUNO (MUNECA)- CODO- PIE- CLAVICULA- ANTEBRAZO- CUELLO DE PIE (TOBILLO)- EDAD OSEA (CARPOGRAMA)- CALCANEO). Tipo anestesia: No Aplica. Tipo tomografía: . Tipo radiografía: No Aplica		
Justificación Clínica	paciente de 59 años de edad en pop por fractura distald e radio izquierdo en pop fractura distal de radio derecho, se valroa y en vista de buena evolucion se cita en 1 mes con rx cotnrol.		

Impresión Diagnóstica

Diagnóstico principal	S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
Diagnóstico relacionado 1	
Diagnóstico relacionado 2	
Manejo Integral Según Guía	No se manejó Guía

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien reporta	MARIA DEL CARMEN MARTINEZ
Nombre de quien solicita	ALEXIS ENRIQUE MORANTE UZCATEGUI Reg. Ortopedia
Teléfono de quien reporta	63465698
Cargo o Actividad	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SUBOFICIAL RETIRADO EJC

BENEFICIARIO
ECHAVARRIA ADRIANA PATRICIA
CC 21934313
Conyuge

AFILIADO
ZABALA YARA LUIS EDUARDO
CC 97791.12

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH A+

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.934.313
ECHAVARRIA
APELLIDOS
ADRIANA PATRICIA
NOMBRES



FIRMA

Identificación Plástica E.A. 180499/0818

A13143067

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Válido únicamente para uso de los servicios médicos de las FFMM, según lo establece la Ley 352 de 1.997, Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.

Este documento es requisito adicional a la verificación en la Base de Datos del SSFM, donde se evidencie que el Afiliado se encuentre ACTIVO. En caso de pérdida, favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.

Si éste carné es encontrado, favor informar al PBX: (1) 3238555 Ext. 1301 en la ciudad de Bogotá DC.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-1965
PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

27-NOV-1984 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0120500-00152346-F-0021934313-20090310 0010292764A 2 2660001864

CLÍNICA GENEZEN

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

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	ADRIANA PATRICIA ECHAVARRIA	**Identificación**	21934313
Fecha Nacimiento	13/03/1965	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	59 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3116394200	**Teléfono Celular**	3116394200
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	127801	**Nro de Ingreso**	118314

Fecha	Sep 7 2024 9:08
Nivel educativo	Basica Primaria
Pertenencia étnica	Negro (a). Mulato (a). Afrocolombiano (a) o Afro descendiente
Grupo poblacional	Habitante de calle
Credo religioso	Agnóstica o Budista
Autoriza participación de estudiantes	Si
Motivo de la consulta	POR LA MUÑECA
Enfermedad actual	PACIENTE CONSULTA POR CUADRO CLINICAO DE FRACTURA DE MUÑECA IZQUIERDA HACE 1 MES, SE LLEVO A OSTEOSINTESIS, COIN BUENA EVOLUCION, AHORA SIN DOLOR, CON ARCO MIVIMIENTO LIMITADO PERO SIN OTROS SINTOMAS RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA CONA DECUADA POSICION MOS - SIN COMPLICACIONES EXAMEN FISICO FLEXION 30 GRADOS EXTENSION 45 GRADOS, SIN DOLOR, PRONOSUPINACION COMPLETA PACENTE POP DE HACE 1 MES DE FRACTURA DE RADIO DISTAL QUE REQUIRIO OSTEOSINTESIS, AHORA CON BUENA EVOLUCION, SE ORDENA TERAPIA FISICA Y CITA EN 2 MESES
Revisión por sistemas	Otros antecedentes: NIEGA

Antecedentes personales	**Antecedentes familiares**
Sep 7 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	NIEGA

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual
NIEGA

Examen físico	
Signos vitales y otros	PA:/ FC: FR: T°: Peso: Talla: Imc:0
Aspectos generales	BUENAS CONDICIONES GENERALES

Examen físico	**Notas**	**Examen físico**	**Notas**
Cabeza y Cuello	No Evaluado	Osteomuscular	Anormal MUÑ{ECA IZQUIERDA FLEXION 30 GRADOS EXTENSION 45 GRADOS, SIN DOLOR, PRONOSUPINACION COMPLETA
Ojos	No Evaluado	Extremidades	No Evaluado
Otorrinolaringología	No Evaluado	Piel	No Evaluado
Cardiovascular	No Evaluado	Neurológico	No Evaluado
Pulmonar	No Evaluado	Tacto rectal	No Evaluado
Abdomen	No Evaluado	Tacto vaginal	No Evaluado
Genitourinario	No Evaluado	Examen Mental	No Evaluado

Análisis	PACENTE POP DE HACE 1 MES DE FRACTURA DE RADIO DISTAL QUE REQUIRIO OSTEOSINTESIS, AHORA CON BUENA EVOLUCION, SE ORDENA TERAPIA FISICA Y CITA EN 2 MESES		
Dx principal	S525-Nuevo-Presuntivo		
Dx relacionado 1			
Dx relacionado 2			
Dx relacionado 3			
Conducta	PACENTE POP DE HACE 1 MES DE FRACTURA DE RADIO DISTAL QUE REQUIRIO OSTEOSINTESIS, AHORA CON BUENA EVOLUCION, SE ORDENA TERAPIA FISICA Y CITA EN 2 MESES		
Manejo	Ambulatorio		
¿Tiene indicación para trasplante?		**¿Cuenta con probable donante vivo?**	
Nombre del donante			
Medico	CC 1067927639 HAROLD DAVID CORRALES HERRERA Reg. - Especialidad. Ortopedia		

Firma	 D7E3426E71649332A0ADF679DCE50A1