CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 02/09/2024 00:00

Fecha vencimiento: 02/09/2024



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE39163**

CUFE: **c9403241e896b7226db99c9ef1e03b7973073efc6842f36831d0c1fcd5a69dc34717f4738820c04de264b7cfd36dceb6**

Servicios Prestados a: CC-1039685605 GUZMAN HERNANDEZ CARLOS ENRIQUE Edad: 35 Ingreso: 114010

Direccón: BARRIO GRECIA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3107963002

F.Ingreso: 2024-08-28 F.Egreso: 2024-09-02 Dias Estancia: 0 Regimen: Otro Nivel: 0

Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza:

Convenio: 154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

| Cups-Cum | Atc | Actividad | Fecha | Descripción | Cant. | Vlr. Unitario | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ==> *Consultas* <== | | | |
| **Consultas** | | | | | | | |
| 890235 | | 39143 | 02/09/2024 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - 71500 | 1 | $ 64.350,00 | $ 64.350,00 |
| ***Subtotal*** | | ***Consultas*** | | | *0* | | ***$ 64.350,00*** |

**FORMA DE PAGO**

Contado

**MEDIO DE PAGO**

Consignación bancaria

| | |
|---|---|
| **Total General** | $ 64.350,00 |
| **Total Copago / Cuota** | $0 |
| **Total IVA** | $0 |
| **Total Neto** | $ 64.350,00 |

Son: SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

ELABORADO POR: VALENTINA MEZA OSORIO

IMPRESO POR: VALENTINA MEZA OSORIO. 02/09/2024 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° | EE3418 | | FECHA REMISION | 20/08/2024 | FECHA ENTREGA | 20/08/2024 | | |
| CUPS | 890235 | SR (A) | CARLOS ENRIQUE GUZMAN HERNANDEZ | | | DOC. | CC 1039685605 | |
| EDAD | 36 | A | SEXO | M | TIPO USUARIO | AFILIADO | | |
| UNIDAD | BASPC 14 | | PRESTADOR | | | CLÍNICA GENEZEN S.A.S | | |
| DIRECCION | PTO BERRIO - ANTIOQUIA | | | | | TELEFONO | 6044759680 | |
| ESPECIALIDAD REQUERIDA | | | | | | CIRUGIA GENERAL | | |
| SOLICITA | | | | | | MEDICO GENERAL | | |

| AUTORIZACIÓN DE ORDEN | | |
|---|---|---|
| CUPS | DESCRIPCIÓN | CANT. |
| 890235 | CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL | 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.

**CARLOS ENRIQUE GUZMAN HERNANDEZ**
Paciente

**SP SANCHEZ JUAN CARLOS**
Subdirector ESM BASPC 14

**PS ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY**
Validador del derecho

**ST CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID**
Director ESM BASPC 14

Fecha y hora de generación: 16/08/2024 15:58:53

# FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

**NÚMERO DE SOLICITUD** REF-2024-08-434532 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 8/16/24 3:59 PM

## DATOS DEL PACIENTE

**NOMBRE DEL PACIENTE:** CARLOS ENRIQUE GUZMAN HERNANDEZ
**TIPO DE DOCUMENTO:** CC
**DIRECCIÓN:** ZR
**CORREO ELECTRÓNICO:**
**MUNICIPIO:** PUERTO BERRIO
**REGIONAL:** NORORIENTE
**GRADO:** SLP
**ENTIDAD ADSCRITA:** DISPENSARIO MEDICO CALI - EJC
**ÁMBITO:** Ambulatorio

**FECHA DE NACIMIENTO:** 23/10/1988
**NÚMERO DE DOCUMENTO:** 1039685605
**CELULAR O TELÉFONO:**
**DEPARTAMENTO:** ANTIOQUIA
**CÓDIGO ESM O UPGD:** 760018301580
**ESTADO:** Activo
**FUERZA:** EJC

## SERVICIOS AUTORIZADOS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN CUPS | ESPECIALIDAD | CANTIDAD |
|---|---|---|---|
| 890235 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | Cirugia General (CE) - SSFM | 1 |

## OBSERVACIÓN

paciente con hernia inguinal directa bilateral, se solicita su valoracion

## IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

| TIPO | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| Confirmado Nuevo | K402 | HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA |

## INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

### ANAMNESIS

"Traigo los resultados de la ecografia"

### HALLAZGO

Paciente SLP con cuadro de dolor abdominal por lo que fue valorado previamente con sospecha de hernia inguinal por lo que se dio indicación de ecografia de pared abdominal trae reporte del 14/08/24 hernias inguinales bilaterales directas la de mayor tamaño (izquierda) de 10 mm. Uroanalisis del 13/08/24 leucos negativos, nitritos negaticos, sedimento urinario. Ce epiteliales 0-2xcmo, Leucos 0-2 cmo, bacterias escasas, critales de oxalato de calcio ++, hemograma: hb: 15.8, HTO: 47, Leucos: 7700, nue 62% Plaquetas 162.000
***Se ateinde paciente con todas las medidas de proteccion personal***

### EXÁMENES FÍSICOS

Tórax:murmullo vesicular bilateral conservado sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, Examen neurológico:Sin deficit, Condiciones generales:Paciente en el momento en buen estado general, alerta, orientado afebril hidratado sin signos de dificultad respiratoria, ingresa por sus propios medios , Cabeza y cráneo:Normocefalo sin lesiones , Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Abdomen:No doloroso a la palpapacion no signos de irritación peritoneal , en región inguinal izquierda presencia de masa que protruye con la maniobra de valsaba dolorosa, reduce espontaneamente no cambios en la coloración., Cuello:Movil sin masas ni adenopatias , Piel y faneras:Llenado capilar conservado

### PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

### TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

Paciente el momento clínicamente estable con cuadro clinico de dolor abdominal de larga por lo que se solcito estudio con ecografia de pared abdominal. Trae reporte al dia de hoy que evidencia hernias inguinales bilaterales directas la de mayor tamaño (izquierda) de 10 mm, en el momento no encarceladas, hemograma sin alteraciones en ninguna linea celular, uroanálisis con cristales de oxalato de calcio ++, ante lo anterior se decide egreso con indicación de valoración por cirugía general, analgesia, se dan recomendaciones y signos de alarma. Paciente refiere entender y aceptar. Se anexa resultado

### DIAGNÓSTICOS

No Registra

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.039.685.605
NUMERO

GUZMAN HERNANDEZ
APELLIDOS

CARLOS ENRIQUE
NOMBRES

Carlos Guzmán
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-1988
PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

03-NOV-2006 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIOS GAVIRIA

INDICE DERECHO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

## CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



C.C. 1039686505 EJC

SLP ACT

APELLIDOS

GUZMAN HERNANDEZ CARLOS ENRIQUE

7001DIRECCION SANIDAD EJC

08 Ninguna

PERM GRADO

A 2572136

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INSTRANSFERIBLE

Documento válido para uso de Servicios de Salud F.F.M.M. Según lo establece la ley 352 de 1997, el decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Debe presentar Documento Identidad y se debe verificar de que el afiliado este activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva direccion de Sanidad Militar en término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar al **PBX: 3238555 ext: 1301, 1314, 1315** Bogotá.
**Correo Electrónico afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co**

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 1039685605 - CARLOS ENRIQUE GUZMAN HERNANDEZ

CLÍNICA GENEZEN

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

# ATENCIÓN GENERAL

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | CARLOS ENRIQUE GUZMAN HERNANDEZ | **Identificación** | 1039685605 |
| **Fecha Nacimiento** | 23/10/1988 | **Tipo Identificación** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 35 Años | **Sexo biológico** | Masculino |
| **Teléfono Domicilio** | 3107963002 | **Teléfono Celular** | 3107963002 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatoria Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024 |
| **Nro de Atención** | 125641 | **Nro de Ingreso** | |

| | |
|---|---|
| **Fecha** | Sep 2 2024 9:38 |
| **Nivel educativo** | Basica Primaria |
| **Pertenencia étnica** | Otras etnias |
| **Grupo poblacional** | Población general |
| **Credo religioso** | Otras |
| **Autoriza participación de estudiantes** | No |
| **Motivo de la consulta** | POR UNAS HERNIAS |
| **Enfermedad actual** | PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS, CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA, CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE MASA EN REGION UMBILICAL E INGUINAL. REPORTE DE ECOGRAFICO DE PARED: 14/08/2024 : DEFCETO UMBILICAL DE 9 MM , DEFECTO INGUINAL IZQUIERA DE 10 MM, DEFECTO INGUINLA DERECHO DE 8 MM |
| **Revisión por sistemas** | Otros antecedentes: |

| **Antecedentes personales** | **Antecedentes familiares** |
|---|---|
| Sep 2 2024 : Patológicos : MANEJO DE LEISHMANIASIS Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno | NIEGA |

| | |
|---|---|
| **Alérgicos** | No |
| **Consume medicamentos naturales** | No |

**Tratamiento actual**

NIEGA

**Examen físico**

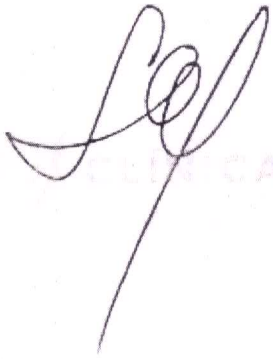
| | |
|---|---|
| **Signos vitales y otros** | PA:120/78(Sentado) FC: FR: T°: Peso: Talla: Imc:0 |
| **Aspectos generales** | BUEN ESTADO GENERAL |

| Examen físico | Notas | Examen físico | Notas |
|---|---|---|---|
| Cabeza y Cuello | No Evaluado | Osteomuscular | No Evaluado |
| 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 | Normal BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE PALPA MASA EN REGION UMBILICAL E INGUINAL IZQ, RESDUCIBLE NO ENCARCELADA | Tacto vaginal | No aplica |
| Genitourinario | No Evaluado | Examen Mental | No Evaluado |

| | |
|---|---|
| **Análisis** | PACTE CON MASA EN REGION UMBILICAL E INGUINAL COMPATIBLE CON HERNIA QUIEN REQUIERE MANEJO QUIRURGICO<br>POR LO QUE SE DA ORDEN MEDICAS EN UN PRIMER TIEMPO PARA HERNIORRAFIA UMBILICASL E INGUINAL IZQ QUE SON LAS QUE MAS PRESENTAN SINTOMAS. |
| **Dx principal** | K469-Nuevo-Presuntivo |
| **Dx relacionado 1** | |
| **Dx relacionado 2** | |
| **Dx relacionado 3** | |
| **Conducta** | MANEJO QUIRURGICO<br>SE DAN ORDENES MEDICAS |
| **Manejo** | Ambulatorio |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **¿Tiene indicación para trasplante?** | | **¿Cuenta con probable donante vivo?** | |
| **Nombre del donante** | | | |
| **Medico** | CC 55242961 LORENA SILVANA ESCORCIA ARTETA Reg.112832 - Especialidad. Cirugia General | | |

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 1039685605 - CARLOS ENRIQUE GUZMAN HERNANDEZ

| | |
|---|---|
| **Firma** | <br>E325F6344C6B26A5CB572164C2EDA |