

CLINICA GENEZEN S.A.S.
Nit: 900438216-1
DIAGONAL 47 #15 SUR -31
ANTIOQUIA MEDELLIN
FIJO: 6044759680 CELULAR: .
EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 10/09/2024 00:00
Fecha vencimiento: 10/09/2024

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: FE41403

CUFE: fcba5bbc358312f939d17a05839ed219f21fe3e80d3694729142d2119b5518f2283dea625871de9607aa759891682b9e

Servicios Prestados a: CC-1106893054 RIVERA TORO LUIS EDUARDO Edad: 33 Ingreso: 120309
Dirección: LAS PALMAS Ciudad: Bucaramang a Teléfono: 3212184899
F.Ingreso: 2024-09-10 F.Egreso: 2024-09-10 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

890280	39143	10/09/2024	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 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

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 64.350,00

\$ 0,00

\$0

\$ 64.350,00

Son: SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

ELABORADO POR: DIANA SHIRLEY GOMEZ GARCIA

IMPRESO POR: DIANA SHIRLEY GOMEZ GARCIA.

10/09/2024 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



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

FE 41403



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

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

AUTORIZACIÓN N°	2871		FECHA REMISION	19/07/2024	FECHA ENTREGA	19/07/2024
CUPS	890280	SR (A)	RIVERA TORO LUIS EDUARDO		DOC.	CC 1106893054
EDAD	33	A	SEXO	F	TIPO USUARIO	AFILIADO
UNIDAD	BASPC 14	PRESTADOR		CLÍNICA GENEZEN S.A.S		
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA		TELEFONO	6044759680		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						ORTOPEDIA
SOLICITA						MEDICO GENERAL

CUPS		CANT.
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	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.

RIVERA TORO LUIS EDUARDO

Paciente


SR. SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14ST. CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
Director ESM BASPC 14**PATRIA HONOR LEALTAD**

Carrera 50 entre calles 4 y 5, Antiguo Hotel Magdalena
Puerto Berio- Antioquia
referencia.esm.baspc14@gmail.com - cel. 321 6511352



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES

Referencia

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 2

Fecha y hora de generación: 09/07/2024 14:39:12

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD

REF-2024-07-350035

FECHA Y HORA DE SOLICITUD 7/9/24 2:38 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS EDUARDO RIVERA TORO

TIPO DE DOCUMENTO: CC

DIRECCIÓN: ZR MANZANA 4 M CASA 9

CORREO ELECTRÓNICO: riveratoro_1991@hotmail.coM

MUNICIPIO: ESPINAL

REGIONAL: NORORIENTE

GRADO: SS

ENTIDAD ADSCRITA: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC

ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 29/06/1991

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1106893054

CELULAR O TELÉFONO:

DEPARTAMENTO: TOLIMA

CÓDIGO ESM O UPGD: 680018200580

ESTADO: Activo

FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	Radiología e Imágenes Diagnosticas (ADCT) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA. EN EL MOMENTO CON CUADRO DE LUMBALGIA DE LARGA DATA QUE SE EIDENCIA AL EXAMEN FISICO CON DOLOR A LA PALPACION, SIN EVIDENCIA DE DESVIACIONES NI PARESTESIAS, LO MENCIONADO ES EL UNICO HALLAZGO POSITIVO DE LA REVISION, NO HAY COMPROMISO MOTOR NI SENSITIVO, SU ESTADO HEMODINAMICO ES ESTABLE SIGNOOS VITALES NORMALES. POR LO ANTERIOR SE INDICA TOMA DE RADIOGRAFIA CERVICAL Y TORACICA PARA POSTERIOR A LA TOMA DE LAS ANTERIORES SEA VALORADO POR LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA. SE LE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

871020 RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA

Radiología e Imágenes
Diagnosticas (ADCT) - SSFM

1

OBSERVACIÓN

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA. EN EL MOMENTO CON CUADRO DE LUMBALGIA DE LARGA DATA QUE SE EIDENCIA AL EXAMEN FISICO CON DOLOR A LA PALPACION, SIN EVIDENCIA DE DESVIACIONES NI PARESTESIAS, LO MENCIONADO ES EL UNICO HALLAZGO POSITIVO DE LA REVISION, NO HAY COMPROMISO MOTOR NI SENSITIVO, SU ESTADO HEMODINAMICO ES ESTABLE SIGNOOS VITALES NORMALES. POR LO ANTERIOR SE INDICA TOMA DE RADIOGRAFIA CERVICAL Y TORACICA PARA POSTERIOR A LA TOMA DE LAS ANTERIORES SEA VALORADO POR LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA. SE LE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA
EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Ortopedia y/o Traumatología (CE) -
SSFM

1

OBSERVACIÓN

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA. EN EL MOMENTO CON CUADRO DE LUMBALGIA DE LARGA DATA QUE SE EIDENCIA AL EXAMEN FISICO CON DOLOR A LA PALPACION, SIN EVIDENCIA DE DESVIACIONES NI PARESTESIAS, LO MENCIONADO ES EL UNICO HALLAZGO POSITIVO DE LA REVISION, NO HAY COMPROMISO MOTOR NI SENSITIVO, SU ESTADO HEMODINAMICO ES ESTABLE SIGNOOS VITALES NORMALES. POR LO ANTERIOR SE INDICA TOMA DE RADIOGRAFIA CERVICAL Y TORACICA PARA POSTERIOR A LA TOMA DE LAS ANTERIORES SEA VALORADO POR LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA. SE LE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

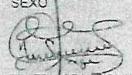
NUMERO 1.106.893.054
RIVERA TORO
APELLIDOS
LUIS EDUARDO
NOMBRES


Firma




ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1991
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
01-JUL-2009 MELGAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2507900-01150604-M-1106893054-20200802 0071392467A 1 9912741793

DIGSA

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SUBOFICIAL

EJC

AFILIADO
RIVERA TORO LUIS EDUARDO
CC 1105893054

ACTIVO

DISCAPACIDAD NINGUNA

G.S RH A+

Identificación Privada S.A. 199789/0619

A13156904

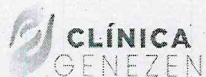
ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

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



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

ATENCIÓN GENERAL**DATOS DEL PACIENTE**

Paciente	LUIS EDUARDO RIVERA TORO	Identificación	1106893054
Fecha Nacimiento	29/06/1991	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	33 Años	Sexo biológico	Masculino
Teléfono Domicilio	3212184899	Teléfono Celular	3212184899
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	135504	Nro de Ingreso	120309

Fecha	Sep 10 2024 10:16
Nivel educativo	Basica Primaria
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	Si
Motivo de la consulta	POR LA RODILLAS
Enfermedad actual	PACIENTE CON DOLOR DE RODILLA DERECHA HACE 2 AÑOS RADIOGRAFIA SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS DOLOR MECANICO DE RODILLA DERECHA, SIN EDEMA, SIN LIMITACION POR LO QUE CONSULTA SIN OTROS SINTOMAS EXAMEN FISICO CON DOLOR EN ZONA DE RODILLA DERECHA EN INTERLINEA MEDIAL EN ZONA DE INSERCIÓN DE ISQUIOTIBIALES, SIN LIMITACION ARCOS DE MOVIMIENTO MANIOBRAS DE ESTABILIDAD SIN ALTERACIONES, PRUEBAS MENISCALES NEGATIVAS - DOLOR CON BOSTEZO MEDIAL ADEMAS DOLOR EN ZONA DE COLUMNA DORSOLOUMBAR CON MULTIPLES PUNTOS MIOFACIALES DOLOROSOS EN ROMBOIDES Y ELEVADO DE LA ESCAPULA PACIENTE CON DOLOR EN RODILLA SECUNDARIO A CONTRCTURA DE ISQUIOTIBIALES Y POSIBLE ESGUINCE DE COLATERAL MEDIAL SE ORDENA TERAPIA FISICA - SE ORDENA INFILTRACION EN PUNTOS MIOFACIALES PARA PROXIMA CITA CITA EN 20 DIAS
Revisión por sistemas	Otros antecedentes: NIEGA

Antecedentes personales**Antecedentes familiares**

Sep 10 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 EXAMEN FISICO CON DOLOR EN ZONA DE RODILLA DERECHA EN INTERLINEA MEDIAL EN ZONA DE INSERCIÓN DE ISQUIOTIBIALES, SIN LIMITACION ARCOS DE MOVIMIENTO MANIOBRAS DE ESTABILIDAD SIN ALTERACIONES, PRUEBAS MENISCALES NEGATIVAS - DOLOR CON BOSTEZO MEDIAL ADEMAS DOLOR EN ZONA DE COLUMNA DORSOLOUMBAR CON MULTIPLES PUNTOS MIOFACIALES DOLOROSOS EN ROMBOIDES Y ELEVADOR DE LA ESCAPULA
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 aplica
Genitourinario	No Evaluado	Examen Mental	No Evaluado

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 1106893054 - LUIS EDUARDO RIVERA TORO

Análisis	PACIENTE CON DOLOR EN RODILLA SECUNDARIO A CONTRCTURA DE ISQUIOTIBIALES Y POSIBLE ESGUINCE DE COLATERAL MEDIAL SE ORDENA TERAPIA FISICA - SE ORDENA INFILTRACION EN PUNTOS MIOFACIALES PARA PROXIMA CITA CITA EN 20 DIAS		
Dx principal	M255-Nuevo-Presuntivo		
Dx relacionado 1	M545		
Dx relacionado 2			
Dx relacionado 3			
Conducta	PACIENTE CON DOLOR EN RODILLA SECUNDARIO A CONTRCTURA DE ISQUIOTIBIALES Y POSIBLE ESGUINCE DE COLATERAL MEDIAL SE ORDENA TERAPIA FISICA - SE ORDENA INFILTRACION EN PUNTOS MIOFACIALES PARA PROXIMA CITA CITA EN 20 DIAS		
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		