CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 12/09/2024 00:00

Fecha vencimiento: 12/09/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE42001**

CUFE: **d3e40a47f8ec1699121d71adccf5c7a1be94fc56f4131cdcbf964b1cc5eec15bf4442edcd651f4a20220fc6884f92d41**

Servicios Prestados a: CC-1007318010 CASTRILLON RIOS JOHANA ANDREA Edad: 30 Ingreso: 102505

Direccón: BARRIO NUEVO MILENIO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3243348415

F.Ingreso: 2024-08-16 F.Egreso: 2024-08-17 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
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
898001		20302	17/08/2024	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL - 41600	1	$ 41.600,00	$ 41.600,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 41.600,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 41.600,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 41.600,00

Son: CUARENTA Y UNO MIL SEISCIENTOS PESOS

ELABORADO POR: DANIELA ESTEFANY PUERTA BURITICA

IMPRESO POR: DANIELA ESTEFANY PUERTA BURITICA. 12/09/2024 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°	EE3305				FECHA REMISION	13/08/2024	FECHA ENTREGA	13/08/2024	
CUPS	898001	SR (A)	**JOHANA ANDREA CASTRILLON RIOS**				DOC.	**CC 1007318010**	
EDAD	30	A	SEXO	F	TIPO USUARIO	AFILIADO			
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			**CLÍNICA GENEZEN S.A.S**			
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA					TELEFONO	6044759680		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						**LABORATORIO CLINICO**			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

AUTORIZACIÓN DE ORDEN		
CUPS	DESCRIPCIÓN	CANT.
898001	CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL	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.

JOHANA ANDREA CASTRILLON RIOS
Paciente

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador del derecho

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

ST CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
Director ESM BASPC 14

Fecha y hora de generación: 13/08/2024 06:42:04

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
13	08	2024	No registra	Ambulatorio	Ejército Nacional de Colombia

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	GRADO O CARGO
CASTRILLON	RIOS	JOHANA ANDREA	30 Años / 9 Meses / 28	CABO TERCERO

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
1007318010	898016	No registra
EXAMEN SOLICITADO: ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO

OBSERVACIONES: .

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
1007318010	902210	No registra
EXAMEN SOLICITADO: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y		CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO

OBSERVACIONES: .

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
1007318010	903841	No registra
EXAMEN SOLICITADO: GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO

OBSERVACIONES: .

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
1007318010	903818	No registra
EXAMEN SOLICITADO: COLESTEROL TOTAL		CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO

OBSERVACIONES: .

MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD NACIONAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN
GRUPO GESTIÓN DE LA AFILIACIÓN

DIGSA

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACION Y VALIDACION DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 1553738

Que el(la) señor(a) C3 RAFAEL ESTEBAN BOJACA CARDENAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía 1007421078 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de COMANDO EJERCITO NACIONAL, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de Abril de 2001.

Beneficiario(s):

Nombres y Apellidos	Documento	Parentesco	Plan afiliación	Estado
JOHANA ANDREA CASTRILLON RIOS	1007318010	CÓNYUGE	Beneficiario	Activo

Que de conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 1795 del 14 de septiembre de 2000, 'ARTICULO 28.- RECONOCIMIENTO DEL TIEMPO DE AFILIACIÓN.- A los afiliados y beneficiarios que se retiren del SSMP, el Sistema General de Seguridad Social en Salud les reconocerá los tiempos de afiliación al SSMP, para efectos de periodos mínimos de carencia ó de cotización.

Fecha de ingreso (AAAA-MM-DD): 2023-09-04

Fecha final (AAAA-MM-DD):

CON 49 SEMANAS DE AFILIACION.

ESTA CERTIFICACION NO ES VÁLIDA PARA REALIZAR APORTES ANTE EL FOSYGA.

Dada en Bogotá D.C., el día 13 de agosto de 2024 .

Mayor CRISTOBAL EMILIO ROJAS ROJAS
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación (E)
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: PORTALSIS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.007.318.010**
CASTRILLON RIOS

NOMBRE
JOHANA ANDREA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-1993**
REMEDIOS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-FEB-2013 CARACOLI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



V-1007800-00435067-F-1007318010-20130510 00329747-09A-1 1995-408

CLÍNICA GENEZEN

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

PROCEDIMIENTOS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	JOHANA ANDREA CASTRILLON RIOS	**Identificación**	1007318010
Fecha Nacimiento	16/10/1993	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	30 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3243348415	**Teléfono Celular**	3243348415
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	116457	**Nro de Ingreso**	102505

Procedimientos							
Fecha	17/08/2024 07:19:41	**Cantidad**	1	**Participación estudiante**	No	**Diagnóstico**	Z008
Procedimiento	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL CUPS: 898009						

Descripción

PACIENTE DE 30 AÑOS, QUE ASISTE A TOMA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA, SU ULTIMA CITOLOGIA 12 MESES ANTECEDENTES NEOPLÁSICOS NEGATIVOS
SE ENCUENTRA ALERTA, AFEBRIL, ORIENTADA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN ALTERACIONES APARENTES AL EXAMEN FISICO.
CON ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS
F.U.M 1 año
G:1
P:1
A:0
C: 0
SE LE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO, SU FINALIDAD, IMPORTANCIA Y PERIOCIDAD DE LA TOMA A LA PACIENTE. SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO CON PREVIA TECNICA ASEPTICA Y ANTISÉPTICA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. SE INTRODUCE ESPÉCULO A 45° Y SE LOGRA VISUALIZAR EL CUELLO. A LA OBSERVACIÓN A TRAVÉS DEL ESPÉCULO, PAREDES VAGINALES SANAS, CUELLO SANO. NO SE OBSERVA BARTOLINITIS, SIN VULVOVAGINITIS. SE TOMA MUESTRA DE EXO Y ENDOCERVIX, SE EXTIENDE MUESTRA EN LÁMINA PREVIAMENTE ROTULADA Y FIJA CON ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 99%. SE RETIRA ESPECULO SIN NINGUNA COMPLICACION SE GUARDA LÁMINA EN PORTAOBJETO Y SE ENVÍA A LABORATORIO PARA SU POSTERIOR ESTUDIO.
SE LE INDICA A LA USUARIA RECLAMAR EL REPORTE OPORTUNAMENTE Y CONSULTAR A MEDICO PARA SU RESPECTIVA REVISION RECOMENDACIONES

SE SOLICITA RECLAMAR REPORTE EN 20 DIAS Y CONTROL CON MEDICO CON REPORTE DE LA CITOLOGIA
CONTINUAR TOMA DE CITOLOGIA AL AÑO Y LUEGO CADA 3 AÑOS, SEGÚN LA NORMAS BETHESDA
LA PACIENTE REFIERE TENER VIDA SEXUAL ACTIVA

Médico	ERIKA JULIETH GUEVARA CUARTAS - CC 1039685779 - Reg. - Auxiliar de Enfermeria	**Firma**	

GHIPS®: Documento firmado digitalmente: 1007318010-BAF85CDF-B9B6-43DC-B6BD-DBDA5397CDA2-638617350609282079

CLÍNICA GENEZEN

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	JOHANA ANDREA CASTRILLON RIOS	**Identificación**	1007318010
Fecha Nacimiento	16/10/1993	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	30 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3243348415	**Teléfono Celular**	3243348415
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	116457	**Nro de Ingreso**	102505

Ayuda	898001-ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL (POS) ,Tipo Anest: No Aplica ,Tipo Tomog: Electivo, Anestesia tipo: No Aplica ,		
Fecha solicita	17/08/2024 6:39:09 a. m.	**Pyp**	NO
Sustentación			

Funcionario	CC 1039685779 ERIKA JULIETH GUEVARA CUARTAS Auxiliar de Enfermeria Reg.
Firma	
Observación	

CITOFEMME IPS S.A.S.
NIT: 900358952-9

Calle 25 Sur #46-173
Envigado-Colombia
PBX: (574) 4485530
https://www.citofemme.com/
administracion@citofemme.com

PBX1: (574) 4485530
PBX2: (574) 3135170271

ORDEN No.: 255280

PLACA No.: 24-102918

INFORMACIÓN DEL PACIENTE			
Paciente:	JOHANA ANDREA CASTILLON RIOS	**Doc. Id.:**	1007318010
Edad:	30 Años	**Teléfono:**	
Médico:		**Sexo:**	FEMENINO
Entidad:	LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA DR FERNANDO	**E.P.S.:**	
Fecha atención:	23/08/2024	**Fecha resultado:**	23/08/2024 01:29 pm
Fecha impresión:	23/08/2024 01:29:21p.m.	**Tipo reporte:**	**COPIA**
DATOS GINECOLÓGICOS			
F.U.M.:		**F.U.C.:**	2 AÑOS
Gestación:	**Abortos:**	**Partos:**	
Signo:		**Método planif.:**	Hormonal
Síntomas:		**Resul. Cito. Ant.:**	

INFORME DE CITOLOGÍA CERVICOUTERINA
SISTEMA BETHESDA 2001

CALIDAD DE LA MUESTRA

Satisfactoria para evaluación con presencia de componente endocervical

ESTUDIO ONCOLÓGICO

Negativo para lesión intraepitelial y malignidad
Cambios reactivos asociados a inflamación

MICROORGANISMOS

Presencia de flora no patógena

OBSERVACIONES

Exudado inflamatorio

RECOMENDACIONES

Control según criterio médico

Responsable:

MARÍA DEL SOCORRO BURBANO OROZCO
Registro: 001686

RESULTADO ORIGINAL