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°: **FE42019**

CUFE: **3fe586b42438acaa033a8f01febecd78924da0e37dd4d2024b26afe527f54560e3c1f87ceaa9b35ba65114658dc422c1**

Servicios Prestados a: CC-21399579 GOMEZ DE CARDENAS ANA DE JESUS Edad: 70 Ingreso: 122260
Direccón: PUERTO ARAUJO Ciudad: Cimitarra Teléfono: 3218818708
F.Ingreso: 2024-09-12 F.Egreso: 2024-09-12 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							
890206		37601	12/09/2024	DETERMINACION DE REGIMEN DIETETICO EN PACIENTE AMBULATORIO - 37700	1	$ 32.310,00	$ 32.310,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 32.310,00***

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 32.310,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 32.310,00

Son: TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS
ELABORADO POR: DIANA SHIRLEY GOMEZ GARCIA

IMPRESO POR: DIANA SHIRLEY GOMEZ GARCIA. 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

FE 42019

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°	EE3480		FECHA REMISION		28/08/2024	FECHA ENTREGA		28/08/2024	
CUPS	890206	SR (A)	**ANA DE JESUS GOMEZ DE CARDENAS**				DOC.	**CC 21399579**	
EDAD	70	A	SEXO	F	TIPO USUARIO	AFILIADO			
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			**CLÍNICA GENEZEN S.A.S**			
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA					TELEFONO	3105414482--6048331610		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						**NUTRICION Y DIETETICA**			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

AUTORIZACIÓN DE ORDEN		
CUPS	DESCRIPCIÓN	CANT.
890206	CONSULTA NUTRICION POR PRIMERA VEZ	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.

ANA DE JESUS GOMEZ DE CARDENAS
Paciente

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador del 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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	SERVICIO DE APOYO	
	Código:	
	Proceso:	
	Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha y hora de generación: 20/08/2024 08:59:45

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
20	08	2024	No registra	Ambulatorio	Ejército Nacional de Colombia

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	GRADO O CARGO
GOMEZ DE CARDENAS		ANA DE JESUS	70 Años / 8 Meses / 6 Días	ADJUNTO INTENDENTE

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
21399579	907008	No registra

EXAMEN SOLICITADO: SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

OBSERVACIONES: TAMIZAJE

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
21399579	890206	No registra

EXAMEN SOLICITADO: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

OBSERVACIONES: VALORACION POR BAJO PESO

DATOS CLÍNICOS:

VALORACION POR BAJO PESO

Dra. Mayra Cifuentes

MAYRA FERNANDA CIFUENTES LOPEZ
MÉDICO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.399.579
GOMEZ De CARDENAS

APELLIDOS
ANA DE JESUS

NOMBRES

FIRMA



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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No. CC 21399579 EJC
DI PEN

AFILIADO:
GOMEZ DE CARDENAS ANA DE JESUS

USUARIO: V17
DISCAPACIDAD: Ninguna

AFILIACION: 25/09/2009
VENCE: INDEFINIDO



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1953
PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

15-FEB-1977 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0120500-00020643-F-0021399579-20060707 0000836411A 1 2660005223

Identificación Plástica S A 170509/0717

A12936329

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.
Correo electrónico: afiliacionespqr@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 21399579 - ANA DE JESUS GOMEZ DE CARDENAS

CLÍNICA GENEZEN

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

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	ANA DE JESUS GOMEZ DE CARDENAS	**Identificación**	21399579
Fecha Nacimiento	11/12/1953	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	70 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3218818708	**Teléfono Celular**	3218818708
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	137374	**Nro de Ingreso**	122260

Fecha	Sep 12 2024 11:33
Nivel educativo	Basica Primaria
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica
Motivo de la consulta	CONTROL NUTRICIONAL
Enfermedad actual	HIPERTENSION ARTERIAL
Revisión por sistemas	Otros antecedentes:

Antecedentes personales	Antecedentes familiares
Sep 12 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : 1 HERNIA INGUINAL Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : NingunoJul 5 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	SIN ANTECEDENTES FAMILIARES REPORTADOS

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual

TRATAMEITO FARMACOLOGICO (HIDROCLOROTIAZIDA, ATORVASTATINA, LOSARTAN)

Examen físico

Signos vitales y otros	PA:/ FC: FR: T°: Peso:54 Talla:158 Imc:21,6311488543503
Aspectos generales	PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

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	No Evaluado	Tacto vaginal	No Evaluado
Genitourinario	No Evaluado	Examen Mental	No Evaluado

Análisis	PACIENTE FEMENINA, DE 70 AÑOS, SIN ACOMPAÑANATE EN PUERTO BERRIO CON SU HIJA, ACTUALMENTE AMA DE CASA Y SU FAMILIA ES EL SUSTENTO ECONOMICO FAMILIAR, NO FUMA, NO CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS, SIN SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES, SIN HOSPITALIZACIONES RECIENTES, CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA HIPERTENSION, AL MOMENTO DE LA CONSULTA LA PACIENTE SE ENCUENTRA ORIENTADA Y CONSCIENTE, LA PACIENTE REPORTA UN APETITO BUENO CON 3 TIEMPOS DE ALIMENTACIÓN PRINCIPALES POR DIA (DESAYUNO HUEVO, AREPA, PAN, CHOCOLATE, ALMUERZO SOPAS Y GRANOS, ARROZ, PROTEINAS VARIADAS, TUBERCULOS, JUGOS NATURALES, COMIDA TIPO DESAYUNO), NO PRESENTA GUSTOS MARCADOS, NI RECHAZOS, NO REPORTA INTOLERANCIAS Y ALERGIAS ALIMENTARIAS, SE REALIZÓ ANTROPOMETRÍA EN LA CONSULTA DANDO RESULTADO 54 KILOS Y TALLA 158 CENTÍMETROS CLASIFICANDOSE EN NORMALIDAD SEGÚN INDICE DE MASA CORPORAL, LA PACIENTE REPORTA EL CONSUMO DE AGUA ENTRE 4 A 6 VASOS DIARIOS Y REPORTA DORMIR ENTRE 6 A 8 HORAS DIARIAS, LA PACIENTE REPORTA NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA A LA EXPLORACIÓN FÍSICA NO SE OBSERVA PALIDEZ, EDEMA, LESIONES EN LA PIEL, SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL SOBRE LA HIPERTENSION
Dx principal	E65X-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	
Dx relacionado 2	
Dx relacionado 3	

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 21399579 - ANA DE JESUS GOMEZ DE CARDENAS

Conducta	CONTROL NUTRICIONAL PACINETE CRONICA EN NORMALIDAD, SE INICIA DIETA NORMAL HIPOSODICA CON ENFASIS EN ESTILOS DE VIDA Y ALIEMNTACION SALUDABLE, CONTROL EN 3 MESES DIETA NORMAL DESAYUNO 2 HARINA 1 PROTEICO 1 BEBIDA ALMUERZO 2 HARINA 1 PROTEICO 1 PORCIÓN DE ENSALADA 1 BEBIDA COMIDA 1 HARINA 1 PROTEICO 1 BEBIDA OPCIONAL 1 FRUTA 1 PORCION DE GELATINA LIGHT		
Manejo	Ambulatorio		
¿Tiene indicación para trasplante?		**¿Cuenta con probable donante vivo?**	
Nombre del donante			
Medico	CC 1152216404 MARIO ANDRES HERRERA UPEGUI Reg.1152216404 - Especialidad. Nutricion		
Firma			