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°: **FE42171**

CUFE: **528ad56f63e619ba6a97c34309d62d857bc1eff1b66cb0395f3b79a72cdc5936e5b604f7afcbec8093d7ed7aa1f2df7f**

Servicios Prestados a: CC-1039702614 ARENAS ANZOLA ABIL DAYANA Edad: 28 Ingreso: 122547

Direccón: PTO BERRIO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3105414482

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ==> *Procedimientos de diagnósticos* <== | | | | | | | |
| **Procedimientos de diagnósticos** | | | | | | | |
| 881620 | | 31122 | 12/09/2024 | EXTREMIDADES- ARTICULAR- CADERA PEDIATRICA- HOMBRO O RODILLA - * | 1 | $ 155.880,00 | $ 155.880,00 |
| ***Subtotal*** | | ***Procedimientos de diagnósticos*** | | | *0* | | ***$ 155.880,00*** |

**FORMA DE PAGO**

Contado

**MEDIO DE PAGO**

Consignación bancaria

| | |
|---|---|
| **Total General** | $ 155.880,00 |
| **Total Copago / Cuota** | $ 0,00 |
| **Total IVA** | $0 |
| **Total Neto** | $ 155.880,00 |

Son: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

ELABORADO POR: LUISA FERNANDA QUINCHIA RIOS

IMPRESO POR: LUISA FERNANDA QUINCHIA RIOS. 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

137979 FE 42171

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

EJÉRCITO NACIONAL

## AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AUTORIZACIÓN N° | F-3614 | | FECHA REMISION | | 9/09/2024 | FECHA ENTREGA | | 9/09/2024 | |
| CUPS | 881620 | SR (A) | **ABIL DAYANA ARENAS ANZOLA** | | | | DOC. | **CC 1039702614** | |
| EDAD | 28 | A | SEXO | F | TIPO USUARIO | AFILIADO | | | |
| UNIDAD | BASPC 14 | | PRESTADOR | | | **CLÍNICA GENEZEN S.A.S** | | | |
| DIRECCION | PTO BERRIO - ANTIOQUIA | | | | | TELEFONO | 3105414482--6048331610 | | |
| ESPECIALIDAD REQUERIDA | | | | | | **AYUDAS DIAGNOSTICAS** | | | |
| SOLICITA | | | | | | MEDICO GENERAL | | | |

| AUTORIZACIÓN DE ORDEN | | |
|---|---|---|
| CUPS | DESCRIPCIÓN | CANT. |
| 881620 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA | 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.

**ABIL DAYANA ARENAS ANZOLA**
Paciente

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

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

**ST. BRETTMEN DAVID CHAVEZ ORTIZ.**
Director ESM BASPC 14

**PATRIA HONOR LEALTAD**

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

Fecha y hora de generación: 06/09/2024 15:16:58

# FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

**NÚMERO DE SOLICITUD** REF-2024-09-478078 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 9/6/24 3:16 PM

## DATOS DEL PACIENTE

**NOMBRE DEL PACIENTE:** ABIL DAYANA ARENAS ANZOLA
**TIPO DE DOCUMENTO:** CC
**DIRECCIÓN:** KR 8 A 38 00
**CORREO ELECTRÓNICO:** arenasanzolaabil@gmail.coM
**MUNICIPIO:** PUERTO BERRIO
**REGIONAL:** NOROCCIDENTE
**GRADO:** SV
**ENTIDAD ADSCRITA:** BATALLÓN DE ASPC NO. 14 "CACIQUE PIPATON"
**ÁMBITO:** Ambulatorio

**FECHA DE NACIMIENTO:** 02/06/1996
**NÚMERO DE DOCUMENTO:** 1039702614
**CELULAR O TELÉFONO:**
**DEPARTAMENTO:** ANTIOQUIA
**CÓDIGO ESM O UPGD:** 055798601980
**ESTADO:** Activo
**FUERZA:** EJC

## SERVICIOS AUTORIZADOS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN CUPS | ESPECIALIDAD | CANTIDAD |
|---|---|---|---|
| 881620 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA | Radiologia e Imagenes Diagnosticas (ADCT) - SSFM | 1 |

## OBSERVACIÓN

TRAUMATISMO EN TOBILLO DERECHO QUE CONLLEVA A DOLOR EN RODILLA DERECHA QUE PERSISTE A PESAR DE MANEJO

## IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

| TIPO | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| Confirmado Repetido | S999 | TRAUMATISMO DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO |

## INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

### ANAMNESIS

"ME SIGUE DOLIENDO LA RODILLA"

### HALLAZGO

PACIENTE DE 28 AÑOS PROCEDENTE DE PUERTO BERRIO RECONSULTA POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN RODILLA DERECHA Y TOBILLO DERECHO, POSTERIOR A CAIDA DURANTE PRACTICA DEPORTIVA, REFIERE "ME DOBLÉ EL TOBILLO". NIEGA OTROS SINTOMAS

### EXÁMENES FÍSICOS

Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, TRANQUILA, COLABORADA, HIDRATADA CABEZA: NORMOCÉFALO, IMPLANTACIÓN NORMAL DEL CUERO CABELLUDO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, FARINGE NO ERITEMATOSA. PABELLÓN AURICULAR SIN ALTERACIONES CUELLO MÓVIL SIN MASAS, SIN ADENOPATÍAS. TIROIDES DE ASPECTO USUAL. TÓRAX: REJA COSTAL SIN LESIONES, EXPANSIÓN SIMÉTRICA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SIN S3, PUNTO DE MÁXIMO IMPULSO NO DESPLAZADO. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. ABDOMEN: PERISTALTISMO CONSERVADO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR NORMAL, PIES SIN LESIONES NI HERIDAS, SIN DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL, SIN EDEMA. RODILLAS ESTABLES, SIGNO DE CAJON IMPRESIONA NEGATIVO. SIN LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD. NEUROLÓGICO: ORIENTADO, ALERTA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL.

### PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

### TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

PACIENTE DE 28 AÑOS PROCEDENTE DE PUERTO BERRIO RECONSULTA POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN RODILLA DERECHA Y TOBILLO DERECHO, POSTERIOR A CAIDA DURANTE PRACTICA DEPORTIVA, REFIERE "ME DOBLÉ EL TOBILLO". NIEGA OTROS SINTOMAS. A LA VALORACION SIN EDEMA, SIN DEFORMACION, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, PERSISTE DOLOR A LA MOVILIZACION, POR LO QUE SE SOLICITA ECOGRAFIA DE RODILLA, SE INDICA TERAPIA FISICA Y SE AÑADE AL MANEJO TERAPIA TOPICA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. VALORADA CON TODOS LOS EPP.

### DIAGNÓSTICOS

No Registra

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.039.702.614
ARENAS ANZOLA

APELLIDOS
ABIL DAYANA

NOMBRES

Dayana Arenas
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1996
PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

09-JUL-2014 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

0<1206000006139702614<20140823 0039680534A 2 42607830




**Para consultar su estado de afiliación y realizar trámites de afiliación, ingrese a https://portal.saludsis.mil.co/**

- Este carné es personal e intransferible.
- Para acceder a la prestación de los servicios médicos que brinda el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, identifíquese con su documento de identidad.
- Reporte a la Dirección General de Sanidad Militar todos lo cambios en sus datos personales como: dirección de residencia, teléfono, cambios de documento de identidad.
- Conozca sus deberes y derechos como afiliado en www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co
- La información de datos personales contenida en este documento se encuentra protegida a la luz de la Ley 1581 de 2012.
- Consulte las Políticas de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales en www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/entidad/politica-privacidad-condiciones-uso

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 1039702614 - ABIL DAYANA ARENAS ANZOLA

CLÍNICA GENEZEN

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

# INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | ABIL DAYANA ARENAS ANZOLA | **Identificación** | 1039702614 |
| **Fecha Nacimiento** | 02/06/1996 | **Tipo Identificación** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 28 Años | **Sexo biológico** | Femenino |
| **Teléfono Domicilio** | 3105414482 | **Teléfono Celular** | 3105414482 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatoria Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024 |
| **Nro de Atención** | 137979 | **Nro de Ingreso** | |

| ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Solicitud** | 12/09/2024 16:46:59 | **FechaCita** | 12/09/2024 17:50:00 |
| **Fecha Publicacion** | 12/09/2024 18:36 | | |
| **Informe** | Tendón del cuádriceps crural: de grosor normal, con ecogenicidad uniforme.<br><br>Tendón rotuliano, de grosor normal y ecogenicidad uniforme<br><br>Grasa de Hoffa, con conservación de su ecogenicidad, sin quistes ni calcificaciones patológicas<br><br>Cartílago articular con conservación de su grosor, sin evidencia de cambios artrósicos.<br><br>Complejo capsulo-ligamentoso interno, se aspecto ecográfico conservado, con eco textura homogénea, grosor normal, sin signos de rupturas.<br><br>Menisco medial: con conservación de su ecogenicidad, sin signos de rupturas en la porción explorada.<br><br>Ligamento colateral externo, hipoecogenico a nivel de su inserción discretamente elongado sin visualizar signos de ruptura ni liquido a este nivel<br><br>Menisco externo, con conservación de su ecogenicidad, sin signos de rupturas y eco textura homogénea en la porción evaluable.<br><br>Fosa poplítea sin evidencia de alteraciones, no quiste poplíteo.<br><br>Bursitis suprapatelar con un espesor de 7mm<br><br>CONCLUSION:<br>1- BURSITIS SUPRAPATELAR<br>2- LESIÓN A NIVEL DE LA INSERCIÓN PROXIMAL DEL LIGAMENTO COLATERAL EXTERNO GRADO I<br><br>Correlacionar con datos clínicos del paciente para una adecuada interpretación del estudio | | |
| **Informe** | FRANZ YESID MARIN AGUILAR<br>RM 7496154 | | |
| **PYP** | NO | | |
| **Conclusiones** | | | |
| **Tiempo de exposición a fluoroscopia (Minutos - Horas)** | Minuto(s) | **Anestesiólogo** | |
| **Funcionario** | CC 7496154 FRANZ YESID MARIN AGUILAR Esp. RADIOLOGO Reg. | | |
| **Firma** | <br>C8A8D973E87F913FC53D35F184B1CF7 | | |

**SEÑOR USUARIO RECUERDE QUE ES IMPORTANTE QUE SU MÉDICO REVISE ESTE RESULTADO.**