Sociedad Clínica Boyacá S.A.S.
Nit. 891.856.507-9
Transversal 29 No. 9C - 41
PBX. (608) 7 63 23 01
Email.: clinicaboyaca@gmail.com Web: clinicaboyaca.com.co
Duitama - Boyaca - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:
FEVC544034

Resolución No. 18764068113306
FECHA: 2024/04/01 HASTA: 2025/04/01
RANGO DEL FEVC516000 AL FEVC1000000 AUTORIZACIÓN
TIPO FACTURA ELECTRONICA
SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.
CUFE :
c60fdab85377e8c70cc374391fa126c4b6b144a0eb12ea9c861905fab213741f35b758448f09679
f92d4d378c27eef99

Datos Tercero

Nombre: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
Identificacion: **899999034-1**
Dirección : **CARRERA 12 # 55A - 51**
Ciudad : **SOGAMOSO**
Teléfono: **704035-707235**

Datos Factura

Fecha Validacion Dian : **2024-09-30 11:15:00**
Fecha Vencimiento : **30/10/2024**
Forma de pago : **Credito**

Datos Paciente

Nombre: **ESPITIA DERAMIREZ OTILIA**
Identificacion: **CC 23852149**
Dirección : **CARRERA 19 N° 16- 42**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3202732071-3114749696 7851682**

Datos Atención

Via Ingreso: **CONSULTA ESPECIALISTA**
F ingreso: **17/09/2024**
F. Salida : **17/09/2024**
Historia : **00014133**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
890206	Determinacion Del Regimen Dietetico	17/09/2024	758	1,00	65.000	65.000		0	65.000

Observaciones

T238

Valores Finales

Sub Total	65.000
Descuento	0
Copago / Abono	
Cuota Moderadora	0
Total Factura	**65.000**

SON: Sesenta y Cinco Mil, Pesos con 00/100 *

Responsable / Aprueba

Leidy Johanna Reyes Guarin

Aceptada

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.

SOCIEDAD CLINICA BOYACA S.A.S

Nit.: 891856507

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

No. A2573617 *** **S8305395**

Fecha Expedición 17 / 09 / 2024 Fecha Cita 17 / 09 / 2024

Autorización No. 758 Hora Cita 11:30 Am

ENTIDAD Sena

Especialista

Dirección Consultorio

Teléfono Consultorio

Paciente **ESPITIA DERAMIREZ OTILIA**

Identificación **23852149**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	COPAGO	CUOTA MOD	TOTAL
S37601	Determinacion Del Regimen Dietetico	1		0	**65.000**
			0	0	**65.000**

SEÑOR USUARIO DE NO PODER ASISTIR A SU CITA FAVOR CANCELARLA A LOS TELEFONOS: 7631385 / 7631387

Firma Paciente

TRANSVERSAL 29 No.9C - 41 TEL: 7602944 - 7602579 DUITAMA email: clinicaboyaca@gmail.com

ANGELA IVONE BAUTISTA 17/09/2024 11:17:47 A.m.

SOCIEDAD CLINICA BOYACA S.A.S

Nit.: 891856507

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

No. A2573617 *** **S8305395**

Fecha Expedición 17 / 09 / 2024 Fecha Cita 17 / 09 / 2024

Hora Cita 11:30 Am

ENTIDAD Sena

Especialista

Dirección Consultorio

Teléfono Consultorio

Paciente **ESPITIA DERAMIREZ OTILIA**

Identificación **23852149**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	COPAGO	CUOTA MOD	TOTAL
S37601	Determinacion Del Regimen Dietetico	1		0	**65.000**
			0	0	**65.000**

SEÑOR USUARIO DE NO PODER ASISTIR A SU CITA FAVOR CANCELARLA A LOS TELEFONOS: 7631385 / 7631387

Otilia Espitia

Firma Paciente

TRANSVERSAL 29 No.9C - 41 TEL: 7602944 - 7602579 DUITAMA email: clinicaboyaca@gmail.com

ANGELA IVONE BAUTISTA 17/09/2024 11:17:47 A.m.

23852149

Impreso: 2024-08-22

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 758

Adscrito:	820011 - SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA
Dirección:	TRANSVERSAL 29 No. 9 C -41 (DUITAMA)
Teléfono(s):	7602579 - 7604756
Especialidad:	Clinicas - Clinicas

HC: 23852149

Favor atender por nuestra cuenta a ESPITIA RAMIREZ OTILIA identificado con el carne 4109781 -A Madre-Padre de RAMIREZ ESPITIA CRISANTO DE JESUS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	65000	65000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR NUTRICION

DX: HTA, DM, IVU, DISPEPSIA (CONCEPTO SOBRE UTILIZACION DE ABOUND, POR RIESGO DE DESNUTRICION)

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Luis Fernando Tenza Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Otilia Espitia

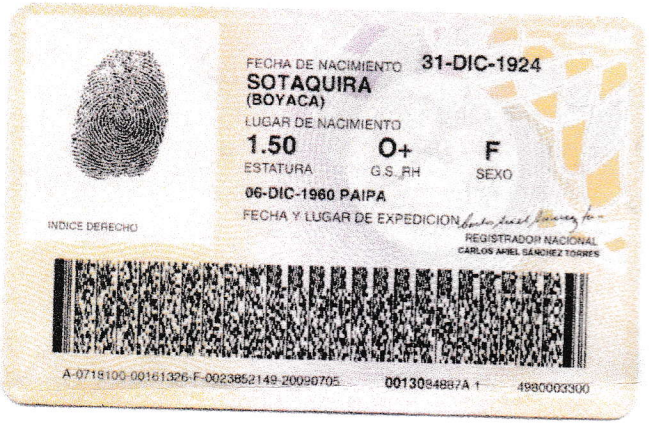
Recibido a Satisfacción C.C. 23852149

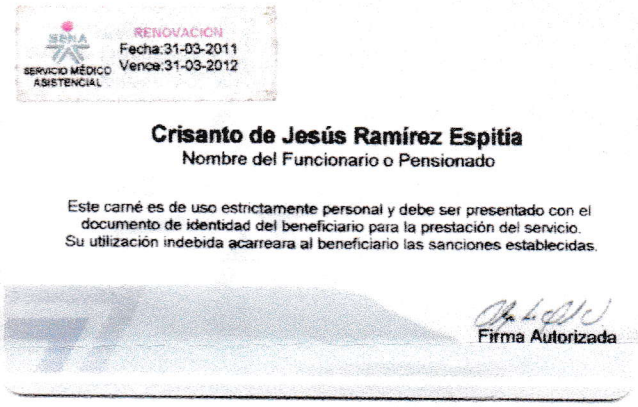
creada por: pmoreno

17/sept.
11:30am


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 23.852.149
ESPITIA De RAMIREZ
APELLIDOS
OTILIA
NOMBRES
FIRMA


QUINDÍO
4109781 - A
Otilia
Espitia de Ramírez
C C 23852149
Rh O +
31/12/1924
Fecha de nacimiento:
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
Ministerio de la Protección Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE


FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1924
SOTAQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
06-DIC-1960 PAIPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0718100-00161326-F-0023852149-20090705
0013094887A 1
4980003300


SENA
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
RENOVACION
Fecha:31-03-2011
Vence:31-03-2012
Crisanto de Jesús Ramírez Espitia
Nombre del Funcionario o Pensionado
Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.
Firma Autorizada

Clínica Boyacá
TRANSVERSAL 29 No.9C - 41 TEL: 7602944 - 7602579
DUITAMA email: clinicaboyaca@gmail.com

HISTORIA CLINICA

CONSULTA ESPECIALISTA **23852149**

SENA

A2573617 S8305395

Nombre:	**ESPITIA DERAMIREZ OTILIA**			*Cedula De Ciudadania* No.:	**23852149**
Fecha Nacimiento:	**31/12/1924**	Edad: **99 Años**	Sexo:	**Femenino**	Teléfono: **3202732071**
Dirección:	**Carrera 19 N° 16- 42**		Departamento:	**Boyaca**	Municipio: **Paipa**

CONSULTA

**** CONSULTA** Fecha: 17/09/2024 HORA:** 11:22:10 a.m.

DATOS DE INGRESO

VIA INGRESO: CONSULTA ESPECIALISTA
FECHA: 17/09/2024
HORA: 11:22:10 a.m.
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL:
Paciente de 99 años de edad. El motivo de consulta es:" no recibe comida, lo poco que recibe es a la fuerza". Presenta antecedentes médicos personales consistentes en Hipertensión arterial, ICC, Diabetes mellitus tipo 2, Dislipidemias, Colelitiasis. Además no fuma, ni consume bebidas alcohólicas, dificultades en la movilidad reducida: 8 y 10 cuadras 15 a 20 minutos.

ANTECEDENTES:
: *** NIEGA
: *** PATOLOGICOS HTA, ICC, DM , DISLIPIDEMIA, COLELITIASIS HACE 20 AÑOS, HOSP: X APENDICECTOMÌA + LAPAROTOMÌA POR PERITONITIS, X COLAGENOSIS, SINDROME CORONARIO AGUDO 2010. TRAUMAS: NIEGA, TOX: NIEGA, ALERGICOS A PENICILINA MEDICAMENTOS: METFORMINA (GLUCOPHAGE) 1 DIA, MICARDIS amlo 807 5 , NEVILET , CARDIOASPIRINA, ROSUVASTATINA, ESOXX, MILPAX, LASIX 1/2 TAB, ESPIRINOLACTONA 1/4. G6P6A0, OCUPACIONAL: HOGAR
: *** NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES: *** CESANTE.
ANTECEDENTES PERSONALES: *** HTA, ICC, DMT. DISLIPIDEMIA. *** PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA DM TIPO 2 DISLIPIDEMIA FALLA CARDIACA EN MANEJO CON EPROSARTAN/HCTZ 600/12.5X1 METFORMINA VILDAGLIPTINA 1000/50X2 ASA 100X1 ESOMEPRAZOL 40X1 NEVIBOLOL 5X1 *** HTA, DM TIPO 2 , ICC *** HTA, ICC, DM TIPO II NO IR. HIPOACUSIA BILATERAL.
ANTEDENTES ALERGICOS: *** ALERGIA A PENICILINA *** PENICILINA
ANTEDENTES FARMACOLOGICOS: *** METFROMINA, ASA, ATORVASTATINA. *** GALVUS MET 50/1000 CADA 24 H, ESOMEPRAZOL 40 MG DIA, DIOSMINA +HESPIRIIDINA 450/50 MG DIA. VALSARTAN+HCT 160/12.5 MG DIA. NEBIVOLOL 5 MG DIA.
ANTEDENTES QUIRURGICOS: *** LO ANOTADO EN HC *** APENDICECTOMIA POR LAPAROTOMIA *** APENDICECTOMIA.
INMUNIZACIONES: *** SARS COV 2 CUATRO DOSIS.

REVISION POR SISTEMA: En valoración antropométrica se evidencia: peso de 46.5 kg, talla de 140 cms; IMC corresponde a: 23.73. Según anamnesis alimentaria refiere hija refiere presentar nauseas y no presenta alergias alimentarias. Manifiesta en el recordatorio de 24 horas consumir en el desayuno: crema de pollo y verduras, chocolate, pan y un poquito de huevo; nueves: chocolate con 2 galletas; en almuerzo arroz y taja de platano y en cena crema de verduras y dos galletas de soda. Consume postres (en pocas cantidades) y le agrega sal a las comidas. El apetito es malo y ha presentado las siguientes dificultades para la alimentación: no tiene dientes, sequedad en boca. Consumió ABOUND en hospitalización previa por IVU (el dia 16 agosto de 2024)
EXAMEN FISICO:
PESO: 46,5Kg | **TALLA:** 1,4cm | **IMC:** 23,72 |

CABEZA Y CUELLO: SIN LESION APARENTE
TORAX Y CARDIOPULMONAR: SIN LESION APARENTE
ABDOMEN: SIN LESION APARENTE
NEUROLOGICO: SIN LESION APARENTE
PELVIS Y GENITOURINARIO: SIN LESION APARENTE
DORSO Y EXTREMIDADES: SIN LESION APARENTE
PIEL Y FANERAS: SIN LESION APARENTE

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: E119 : DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1: I10X : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2: I500 : INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
DIAGNOSTICO MANUAL: PESO ADECUADO PARA LA EDAD Y ESTATURA
TIPO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: CONFIRMADO NUEVO

CONDUCTA: Se dan recomendaciones en alimentación y nutrición acordes a su diagnóstico nutricional y condición clinica. Se hace educación nutricional en alimentación saludable. Se solicita control en 1 mes. Se solicita mipres pero aparece invalido por afiliacion a SENA, se recomienda PROWHEY DM 56 GRAMOS AL DIA (4 CUCHARADAS MEDIDORAS DILUIDOS EN 200 ML DE AGUA O LECHE) DURANTE UN MES, EQUIVALE A 2 LATAS DE 850 GRAMOS AL MES.

OBJETIVO:



BONILLA SOCADAGUI CLAUDIA MARITZA
NUTRICIONISTA *00225*

DATOS DE EGRESO

FECHA EGRESO: 17/09/2024 HORA EGRESO: 11:42:10 a.m.
ESTADO A LA SALIDA: VIVO