CLÍNICA GENEZEN

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

Fecha expedición: 22/09/2024 00:00
Fecha vencimiento: 22/09/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE44127**

CUFE: **e0fd30ab613f8fb48b8ff742aeb3b17519a0749924351bf127d852ad4af3748eeda28a13c166845988829ee160acafed**

Servicios Prestados a: CC-43656805 RODRIGUEZ LOAIZA SANDRA PATRICIA Edad: 40 Ingreso: 129701
Direccón: VILLAS DE ABIGAIL Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3122550607
F.Ingreso: 2024-09-22 F.Egreso: 2024-09-22 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							
890701		39145	22/09/2024	CONSULTA DE URGENCIAS - 85400	1	$ 73.260,00	$ 73.260,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 73.260,00***

FORMA DE PAGO
Contado
MEDIO DE PAGO
Consignación bancaria

Total General	$ 73.260,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 73.260,00

Son: SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS
ELABORADO POR: YULEY PATRICIA MUÑOZ CARDENAS

IMPRESO POR: YULEY PATRICIA MUÑOZ CARDENAS. 22/09/2024 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°	E4290	FECHA REMISION	22/09/2024	FECHA ENTREGA	22/09/2024

CUPS	890701	SR (A)	**SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ LOAIZA**			DOC.	**CC 43656805**
EDAD	40	A	SEXO	F	TIPO USUARIO	AFILIADO	
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			**CLÍNICA GENEZEN S.A.S**	
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA				TELEFONO	3105414482–6048331610	
ESPECIALIDAD REQUERIDA						**ATENCION URGENCIAS**	
SOLICITA						MEDICO GENERAL	

AUTORIZACIÓN DE ORDEN			
CUPS	DESCRIPCIÓN		CANT.
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL		1
VALOR	73.260	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.

SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ LOAIZA
Paciente

SP. JUAN CARLOS SANCHEZ MONROY
SUBOFICIAL EJERCITO NACIONAL
SP.JUAN CARLOS SANCHEZ
Subdirector ESM BASPC 14

PS. JOHN FREDDY ALEGRIAS PRADA
Validador del derecho

SP. JUAN CARLOS SANCHEZ MONROY
SUBOFICIAL EJERCITO NACIONAL
SP.JUAN CARLOS SANCHEZ
CC. 93.068.139
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

FO. 44127

CLÍNICA GENEZEN

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

ORDEN DE SALIDA

ORDEN DE SALIDA			
Sede	CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO	**Identificacion**	43656805
Paciente	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ LOAIZA	**Ubicacion**	CONSULTORIOS
Edad	40	**Genero**	Femenino
Telefono		**Aseguradora**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atencion	145352	**Ingreso**	129701
FechaIngreso	22/09/2024 9:39:00 a. m.	**FechaBoletaSalida**	22/09/2024 10:48:53 a. m.
Usuario_Genera_Boleta	YULEY PATRICIA MUÑOZ CARDENAS	**Usuario_Genera_Boleta**	YULEY PATRICIA MUÑOZ CARDENAS

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 43656805 - SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ LOAIZA

CLÍNICA GENEZEN

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

FORMATO F3

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ LOAIZA	**Identificación**	43656805
Fecha Nacimiento	13/10/1983	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	40 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3122550607	**Teléfono Celular**	3122550607
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	145352	**Nro de Ingreso**	129701

Fecha/hora Ingreso	22/09/2024 09:09:26	**Código de Admisión**	145352
Fecha/hora Triaje	22/09/2024 09:39:00	**Autorización**	
Fecha/hora Atención	22/09/2024 09:46:30		
Nivel educativo	Media tecnica (Bachilerato tecnico)		
Pertenencia Etnica	Otras etnias		
Grupo poblacional	Población general		
Credo religioso	Otras		

Datos adicionales	
Tipo Vinculación: Otro Estado Civil: Soltero Ocupación: SIN OCUPACION Acompañante: Ninguno Telefono Acompañante: Autoriza participación de estudiantes: Si	Lugar Residencia: VILLAS DE ABIGAIL Via de Ingreso: Espontaneo Causa Externa: Enfermedad General Responsable: NO Telefono Responsable: NO Parentesco: NO

Motivo de Consulta

"ME DUELE EL OJO"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA QUIEN INGRESAR POR CUADRO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EDEMA, ARDOR, SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO, LAGRIMEO Y ENROJECIMIENTO OCULAR DERECHO SECUNDARIO A CONTACTO CON SUSTANCIA NO ESPECIFICADA TIPO SUCIEDAD MOTIVO POR EL CONSULTA.

Revisión por Sistemas	Signos vitales
ARDOR EN OJO, LAGRIMEO	PA: 115/75 - FC: 75 - FR: 17 - Glasgow: 15/15 - Peso: 0 - Talla: 0 - SaO2: 99 - Dextrometer: - Temp: 36.5

Antecedentes Personales

NIEGA

Antecedentes Familiares

NIEGA

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	NO

Tratamiento Actual

NIEGA

Aspectos Generales

TRANQUILA

Exámen Físico

Cabeza y cuello	Normal	**Ojos**	Anormal
Otorrinolaringología	Normal	**Cardiovascular**	Normal
Pulmonar	Normal	**Abdomen**	Normal
Genitourinario	Normal	**Osteomuscular**	Normal
Piel	Normal	**Neurológico**	Normal
Tacto Rectal	No aplica	**Tacto vaginal**	No aplica

Ojos: HIPEREMIA OCULAR , CON EDEMA DE PARPADO SUPERIOR, SIN ALTERACIONES EN IRIS NI RETINA.

Plan

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA QUIEN INGRESAR POR CUADRO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EDEMA, ARDOR, SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO Y ENROJECIMIENTO OCULAR DERECHO SECUNDARIO A CONTACTO CON SUSTANCIA NO ESPECIFICADA TIPO SUCIEDAD MOTIVO POR EL CONSULTA. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, AL EXAMEN FISICO: HIPEREMIA OCULAR , CON EDEMA DE PARPADO SUPERIOR, SIN ALTERACIONES EN IRIS NI RETINA. POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA 1. CONJUNTIVITIS. SE DECIE EGRESO MEDICO CON ORDENES MEDICAS Y RECOMENDACIONES.

Impresión Diagnóstica

Diag. principal	H102 - OTRAS CONJUNTIVITIS AGUDAS

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 43656805 - SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ LOAIZA

Diag. relacionado 1	
Diag. relacionado 2	
Diag. relacionado 3	

Funcionario	Registro	Enviado a	Firma
JUAN DIEGO MACHACON SILVA - Doc. 1043030157 - Medicina General		ALTA	CLINICA GENEZEN B87C8ADC89BBC586A52891EEBFF99E

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 43656805 - SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ LOAIZA

CLÍNICA GENEZEN

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

INFORME DE TRIAJE

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ LOAIZA	**Identificación**	43656805
Fecha Nacimiento	13/10/1983	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	40 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3122550607	**Teléfono Celular**	3122550607
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	145352	**Nro de Ingreso**	

Fecha	22/09/2024 9:39:00 a. m.		
Motivo de Consulta	"ME DUELE EL OJO"		
Causa Externa	Enfermedad General	**Prioridad**	TRIAJE 4
Impresión Diagnóstica	Ojo Rojo - H113	**Enviado a**	CONSULTORIO 1
Nivel de dolor (1 a 10)	0	**Estado de hidratación**	Hidratado(a)
Glasgow	ALERTA 15 /15	**Temperatura**	36.5 °C
Frecuencia cardiaca	75 ppm	**Frecuencia respiratoria**	17 cpm
Dextrometer	mg/dl	**SaO2**	99 %
Presión arterial (Sistólica/Diastólica)	115 / 75		
Observaciones	PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA QUIEN INGRESAR POR CUADRO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EDEMA, ARDOR, SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO Y ENROJECIMIENTO OCULAR DERECHO SECUNDARIO A CONTACTO CON SUSTANCIA NO ESPECIFICADA TIPO SUCIEDAD MOTIVO POR EL CONSULTA.		

Funcionario:	JUAN DIEGO MACHACON SILVA	**Identificación:**	1043030157
Registro:		**Especialidad:**	Medicina General
Firma:	 B87C8ADC89BBC586A52891EEBFF99E		

ANEXO TÉCNICO No.2

INFORME DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Numero Informe	25	**Fecha**	2024-09-22	**Hora**	09:46:30

INFORMACION DEL PRESTADOR					
NOMBRE	CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO		**NIT**	900438216-1	
CODIGO	0		**DIRECCION**	CARRERA 7 # 48 - 06	
TELEFONO	054 6044759680	**DEPARTAMENTO**	Antioquia	**MUNICIPIO**	Puerto Berrio
ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024		**CÓDIGO DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO**		0

DATOS DEL PACIENTE			
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**
RODRIGUEZ	LOAIZA	SANDRA	PATRICIA
Tipo Documento de Identificacion	CC	**Número de documento de identificación**	43656805
Fecha de Nacimiento	1983-10-13		
Dirección de la persona	VILLAS DE ABIGAIL	**Teléfono de la persona**	3122550607
Dirección alterna para la atención	VILLAS DE ABIGAIL		
Departamento	Antioquia	**Municipio de residencia habitual**	Puerto Berrio

INFORMACION DE LA ATENCION			
Causa que motiva la atención	Enfermedad General		
Clasificación Triage	3		
Fecha y hora de ingreso de la persona	2024-09-22 09:09	**Vía de ingreso de la persona al servicio de urgencias**	Urgencias

Motivo Consulta
"ME DUELE EL OJO"

Impresion Diagnostica	
Diagnostico principal	H102 OTRAS CONJUNTIVITIS AGUDAS
Diagnostico realacionado 1	
Diagnostico realacionado 2	
Diagnostico realacionado 3	
Condición y destino de la persona	ALTA

INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA	
Nombre de quien reporta	LUISA NAYIBER OSORIO TORRES
Telefono de quien reporta	6048331610
Cargo o Actividad	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CLÍNICA GENEZEN

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>

ANEXO 2 DE SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ LOAIZA CC 43656805

5 mensajes

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 22 de septiembre de 2024, 9:56
Para: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

ENVIO 1

--

SEÑORES EMPRESAS RESPONSABLE DEL PAGO, SE LES INFORMA QUE LOS UNICO CORREO AUTORIZADOS PARA EL TRAMITE DE AUTORIZACIONES: urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com autorizacionespuertoberrio@ clinicagenezen.com

CUALQUIER OTRO CORREO NO ES AUTORIZADO POR PARTES DE LA CLÍNICA GENEZEN Y LA NOTIFICACION REALIZADA A OTRA CUENTA NO SE ACEPTARÁ COMO RADICADO. ESTAREMOS ATENTOS A SUS SUGERENCIAS. GRACIAS.

Departamento de facturación

Clínica Genezen

SEDE PUERTO BERRIO.

CLÍNICA GENEZEN

2 adjuntos

HCÇ.pdf
94K

2.pdf
6K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 22 de septiembre de 2024, 9:56
Para: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

ENVIO 2
[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

HCÇ.pdf
94K

2.pdf
6K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 22 de septiembre de 2024, 9:56
Para: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

ENVIO 3

---------- Forwarded message ---------
De: **Urgencias Puerto Berrio CG** <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>
Date: dom, 22 sept 2024 a las 9:56
Subject: ANEXO 2 DE SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ LOAIZA CC 43656805
To: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

HCÇ.pdf
94K

2.pdf
6K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 22 de septiembre de 2024, 9:56
Para: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>, CRUE ANTIOQUIA <siscrueantioquia@antioquia.gov.co>, SECRETARIA SALUD PTO BERRIO <salud@puertoberrio-antioquia.gov.co>

ENVIO 4

---------- Forwarded message ---------
De: **Urgencias Puerto Berrio CG** <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>
Date: dom, 22 sept 2024 a las 9:56
Subject: ANEXO 2 DE SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ LOAIZA CC 43656805
To: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

HCÇ.pdf
94K

2.pdf
6K

SISCRUEANTIOQUIA <siscrueantioquia@antioquia.gov.co> 22 de septiembre de 2024, 9:53
Para: Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>

Las solicitudes de notificaciones, autorizaciones, remisiones, o solicitudes de apoyo, deben ser gestionadas e ingresadas a la plataforma SISCRUE.

Lineamientos para la implementación del módulo de registro de la resolución 3047 en el Sistema de Información SISCRUE Antioquia.

https://crueantioquia.ghips.co/admin/solicitudes

Cordialmente,

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE.
Subsecretaría de Protección Social
Secretaría de Salud e Inclusión Social
siscrueantioquia@antioquia.gov.co
cruecovidseccionalsalud@antioquia.gov.co
3218536421- 6043838000 - 6043600166

De: Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>
Enviado: domingo, 22 de septiembre de 2024 9:56 a. m.
Para: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>; DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>; SISCRUEANTIOQUIA <siscrueantioquia@antioquia.gov.co>; carlos arturo restrepo a. <salud@puertoberrio-antioquia.gov.co>
Asunto: Fwd: ANEXO 2 DE SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ LOAIZA CC 43656805

[El texto citado está oculto]
MENSAJE:"Antes de imprimir este e-mail piense si es necesario. El medio ambiente es responsabilidad de todos" ---------- ---------- CONFIDENCIAL. La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es usted el destinatario autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y es sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, le ofrecemos disculpas y le agradecemos reenviar y borrar el mensaje recibido inmediatamente. CONFIDENTIAL. The information contained in this email is confidential and only can be used by the individual or the company to which it is directed. If you are not the authorized address, any retention, diffusion, distribution or copy of this message are prohibited and sanctioned by the law. If you receive this message by error, we thank you to reply and erase the message received immediately
MENSAJE:"Antes de imprimir este e-mail piense si es necesario. El medio ambiente es responsabilidad de todos" ---------- ---------- CONFIDENCIAL. La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es usted el destinatario autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y es sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, le ofrecemos disculpas y le agradecemos reenviar y borrar el mensaje recibido inmediatamente. CONFIDENTIAL. The information contained in this email is confidential and only can be used by the individual or the company to which it is directed. If you are not the authorized address, any retention, diffusion, distribution or copy of this message are prohibited and sanctioned by the law. If you receive this message by error, we thank you to reply and erase the message received immediately

CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

Registro Único de Admisión

Paciente :	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ LOAIZA	**Identificación:**	CC 43656805	**Admisión No. :**	145352
Fecha Ingreso:	22/09/2024 9:09:26 a. m.	**Edad:**	40 Años		

DATOS DEL USUARIO

Fecha de Nacimiento:13/10/1983

Estado Civil: Soltero

Género: Femenino

Tipo de Afiliación: Otro

Ocupación: S - SIN OCUPACION

Tipo de Vinculación:

Departamento: Antioquia

Municipio: Puerto Berrio

Zona de Residencia: Urbana

Barrio:05001188 - Puerto Berrio

Dirección Domicilio: VILLAS DE ABIGAIL

Teléfono Domicilio: 3122550607 Correo electrónico:

Teléfono Celular:3122550607

Responsable: NO NO

Parentesco Responsable: NO

Teléfono Responsable: NO

DATOS BÁSICOS DE LA ATENCIÓN

Modalidad de Servicio: Urgencias

Causa Externa: Enfermedad General

IDENTIFICACIÓN DE LA ASEGURADORA

Razón Social: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN

No. Identificación (NIT): 901541037-1

Contrato ERP: 154

Descripción: CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024

Número de Autorización:

OBSERVACIONES

URGENC

Autorización fotocopia de Historia Clínica

Con la presente en calidad de beneficiario, autorizo a esta institución o médico tratante a entregar directamente a la empresa responsable la información médica necesaria a través de copia de la Historia Clínica, resúmenes o informes ampliados o segundas opiniones con fines de auditoría médica y/o cuentas.
De igual forma manifiesto que acepto las normas propias de la Institución.

_____

Firma del paciente o responsable
Documento del paciente:
Documento del responsable:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.656.805

RODRIGUEZ LOAIZA
APELLIDOS

SANDRA PATRICIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-OCT-1983
PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-DIC-2001 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0120500-16157773-F-0043656805-20071012 01086 07285N 02 217952022



Identificación Plástica S.A. 150452/0816

A13132764

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