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: 17/09/2024 00:00
Fecha vencimiento: 17/09/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE42901**

CUFE: **5168f2b6e2964834d3540956bb3fc096f549c50eed7cf2d29f265a531456159f986ad80e4efab3f2f97a8a5b46a3c45d**

Servicios Prestados a: RC-1067979075 SANTACRUZ ARENILLA ANTONIA Edad: 3 Ingreso: 123495
Direccón: BARRIO UNIDOS Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3215362011
F.Ingreso: 2024-09-13 F.Egreso: 2024-09-14 Dias Estancia: 1 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
				==> *Laboratorio* <==			
Laboratorio							
902210		19304	13/09/2024	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 30.870,00	$ 30.870,00
906913		19806	13/09/2024	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	$ 62.730,00	$ 62.730,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 93.600,00***
				==> *Consultas* <==			
Consultas							
890701		39145	13/09/2024	CONSULTA DE URGENCIAS - 85400	1	$ 73.260,00	$ 73.260,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 73.260,00***
				==> *Materiales e insumos* <==			
Materiales e insumos							
19932754-5	B05BS004701	5059	13/09/2024	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM490436	DM490436	DM490436	13/09/2024	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM200530	N/A	DM200530	13/09/2024	CATETER INTRAVENOSO 24G X 3/4	1	$ 1.522,00	$ 1.522,00
DM201264	DM201264	DM201264	13/09/2024	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
DM200136	DM200136	DM200136	13/09/2024	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 9.490,00***
				==> *Medicamentos POS* <==			
Medicamentos POS							
19980029-9	H02AB02	7659	13/09/2024	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ML 1ML AMP	1	$ 920,00	$ 920,00
19922562-10	N02BB02	2019	13/09/2024	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.169,00	$ 1.169,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 2.089,00***

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: 17/09/2024 00:00
Fecha vencimiento: 17/09/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE42901**

CUFE: **5168f2b6e2964834d3540956bb3fc096f549c50eed7cf2d29f265a531456159f986ad80e4efab3f2f97a8a5b46a3c45d**

Servicios Prestados a: RC-1067979075 SANTACRUZ ARENILLA ANTONIA Edad: 3 Ingreso: 123495
Direccón: BARRIO UNIDOS Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3215362011
F.Ingreso: 2024-09-13 F.Egreso: 2024-09-14 Dias Estancia: 1 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

FORMA DE PAGO
Contado
MEDIO DE PAGO
Consignación bancaria

Total General	$ 178.439,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 178.439,00

Son: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS
ELABORADO POR: MARÍA PAULA ECHAVARRÍA GUTIÉRREZ

IMPRESO POR: MARÍA PAULA ECHAVARRÍA GUTIÉRREZ. 17/09/2024 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

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

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°	4289				FECHA REMISION	13/09/2024	FECHA ENTREGA	13/09/2024	
CUPS	890701	SR (A)	ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA				DOC.	RC 1067979075	
EDAD	3	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	178.439	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.

ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA
Paciente

SP.JUAN CARLOS SANCHEZ
Subdirector ESM BASPC 14

PS. JOHN FREDDY ALEGRIAS PRADA
Validador del derecho

SP.JUAN CARLOS SANCHEZ
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

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**	1067979075
Paciente	ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA	**Ubicacion**	BLOQUE 1 PISO 01 Observación pediátrica SillaVP10
Edad	3	**Genero**	Femenino
Telefono		**Aseguradora**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atencion	139041	**Ingreso**	123495
FechaIngreso	13/09/2024 10:03:01 p. m.	**FechaBoletaSalida**	14/09/2024 1:23:05 a. m.
Usuario_Genera_Boleta	María Paula Echavarría Gutiérrez	**Usuario_Genera_Boleta**	María Paula Echavarría Gutiérrez

Fiebre

CLÍNICA GENEZEN Contigo...	CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	Código:
		Versión:
		Fecha de aprobación:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 13/09/24

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

PACIENTE:	Santacruz	Arenilla	Antonia	3A	1067979075
	PRIMER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRE	EDAD	DOCUMENTO

Yo _____identificado (a)

Con documento de identidad número _____De_____

Certifico que: he leído (o que me han leído) el documento consentimiento informado procedimientos de enfermería, que he comprendido, al igual que la información que en forma verbal se me ha dado; se me ha permitido realizar preguntas, y se han aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecho(a) con la información recibida.

En caso de realización de procedimiento en menor o persona en condición de discapacidad mental o cognitiva, nombre del representante legal_____

INFORMACIÓN SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE ENFERMARÍA Y SUS POSIBLES RIESGOS

ACCESO ATERIAL: procedimiento mediante el cual se punciona una arteria con fines diagnósticos.
posibles riesgos: inflamación, infección, hematoma (moretones), sangrados lesión del nervio radial.

ADMINISTRAGIÓN DE HEMOCONPONENTES: Es el procedimiento mediante el cual se je aplican componentes sanguíneos al organismo del paciente a través de la vía intravenosa, con fines terapéuticos.
Posibles riesgos: reacciones alérgicas (fiebre, escalofrió, brote, alergias)

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS: Procedimiento mediante el cual se aplica al organismo de paciente sustancias medicamentosas a través de diferentes vías con fines diagnóstico.
Posibles riesgos: reacciones alérgicas (fiebre, escalofrió, brote y dificultad respiratoria dolor o absceso en el sitio de punción, hematomas.

CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO Y/O YUGULAR: procedimiento mediante el cual se punciona un conducto sanguíneo del organismo (vena) con una finalidad (si se deja, instalado) o diagnostica (en caso de toma de muestras de laboratorio o aplicación de medios de contraste entre otros).
Posibles riesgos: inflamación y extravasación de las venas puncionadas. hematomas moretones infecciones, hemotórax y/o neumotórax en caso de catéter venoso central.

CURACIONES: procedimiento encaminado a la remoción, de partículas secreciones yo microorganismos de las heridas con el fin de recuperar la perdida de continuidad de tejido y prevenir o disminuir el riesgo de infección del paciente.

Dexa 4mg
Dipi 700

CH-PCR.

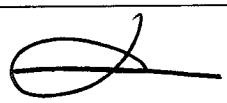
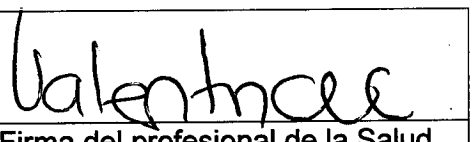
CLÍNICA GENEZEN contigo...	CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	Código:
		Versión:
		Fecha de aprobación:

Posibles riesgos: Irritación de la piel, dolor, sangrado, infección y traumar pruebas diagnósticas

Posibles riesgos: Infección, trauma y/o molestias de la sonda.

COLOCACIÓN DE PICC: PICC es un catéter central de acceso periférico para terapia corto y/o largo plazo, Posibles riesgos: Infección y/a molestias del catéter.

CONTENSION MECANICA: Es la forma correcta de asegurar el paciente a la cama o camilla o las sillas para fijar los miembros superiores e interiores en caso de tratamiento o exámenes especiales.
Posibles riesgos:
• Las contenciones mecánicas suponen un peligro potencial ya que pueden aumentar el riesgo de defunción, caídas, lesiones graves y hospitalización prolongada.
• Lesiones en plexos nerviosos.
Riesgos de tromboembolismos.
• Lesiones al forzar la inmovilización: Fracturas, luxaciones en pacientes con deformidades
• Broncoaspiraciones; cuando la inmovilización es en posición supina (boca arriba)
• Lesiones isquémicas.
Contracturas isquémicas de los músculos de ambas manos después de tiempos prolongados de succión.
• Asfixia: Puede producirse al enredarse el paciente sistema de sujeción, generalmente cuando trata de levantarse y cuando la inmovilización es en decúbito prono.
• Muerte súbita: Algunos informes describen le muerte súbita tras un prolongado periodo de agitación y forcejeo con las sujeciones. otras consecuencias derivadas de la propia inmovilidad: debilidad, pérdida de fuerza, deterioro funcional de las actividades de la vida diaria, incontinencia
• Reducción del apetito, deshidratación, hipotensión con riesgo de sincopes y caídas.
• Aumento de la agitación.
•Alteraciones sensoriales, por el aislamiento del entorno y una relación alterada con el personal que le da el cuidado
• Aumento del estrés tísico y psicológico.
• Mayor riesgo de Infecciones intrahospitalarias
Declaro que comprendo-que, durante mi estancia en la Clínica Genezen, el personal de enfermería debería realizar deberá realizar alguno de los procedimientos descritos y soy consciente de los cuidados que requiero y la importancia de estos para el restablecimiento y el cuidado de mi salud

Huella Paciente		
	Firma y cedula del Paciente o presentante legal	Firma del profesional de la Salud

REVOCACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
Con pleno conocimiento de los riesgos y después de haber sido informado e decidido no aceptar la realización del procedimiento de enfermería (especificar cuál) _____ haciéndome responsable de las consecuencias que se puedan derivar de esta decisión)
Huella paciente

Paciente : RC - Registro Civil - 1067979075 - ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA

CLÍNICA GENEZEN

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

FORMATO F3

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA	**Identificación**	1067979075
Fecha Nacimiento	15/04/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	3 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3215362011	**Teléfono Celular**	3215362011
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	139041	**Nro de Ingreso**	

Fecha/hora Ingreso	13/09/2024 20:36:13	**Código de Admisión**	139041
Fecha/hora Triaje	13/09/2024 22:03:01	**Autorización**	
Fecha/hora Atención	13/09/2024 22:11:05		
Nivel educativo	Ninguno		
Pertenencia Etnica	Otras etnias		
Grupo poblacional	Población general		
Credo religioso	Otras		

Datos adicionales

Tipo Vinculación: Otro Estado Civil: NN Ocupación: SIN OCUPACION Acompañante: Ninguno Telefono Acompañante: Autoriza participación de estudiantes: Si	Lugar Residencia: BARRIO UNIDOS Via de Ingreso: Espontaneo Causa Externa: Enfermedad General Responsable: YENIFER Telefono Responsable: 3215362011 Parentesco: MAMA

Motivo de Consulta

" Fiebre y dolor de oídos "

Enfermedad Actual

Paciente 36 meses, residente en barrios Unidos , en compañía, YENNIFER ARENILLA, TEL : 3215362011, al parecer tuvo un golpe en la guardería con otro niño, manifiesta la niña, sin embargo averiguaron con la profesora y al parecer no fue así, el hecho es que el dolor en el oído derecho, aumenta, escala 10-10 EAD , irradiado a hemicara derecha , con edema palpebral superior derecho, que no cede ibuprofeno, por lo cual acude.

Revisión por Sistemas	Signos vitales
Algico	PA: 90/60 - FC: 12 - FR: 20 - Glasgow: 15/15 - Peso: 17 - Talla: 1.0 - SaO2: 99 - Dextrometer: - Temp: 39

Antecedentes Personales

Producto del primera embrazo por cesárea , por inducción fallida, múltiples procesos de OMS , no valoración por OTL.. Vacunas+ C Y D +

Antecedentes Familiares

No refiere.

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	NO

Tratamiento Actual

Ibuprofeno

Aspectos Generales

Algico ,quejumbroso

Exámen Físico

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

Otorrinolaringología: Faringe hiperémica , con amígdalas hipertróficas sin placas . Otoscopia : Hiperemia de canal auditivo y de membrana timpánica derecha
Cardiovascular: RSCSRS sin soplos

Plan

VOM

Impresión Diagnóstica

Diag. principal	R509 - FIEBRE NO ESPECIFICADA
Diag. relacionado 1	H650 - OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA
Diag. relacionado 2	

Paciente : RC - Registro Civil - 1067979075 - ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA

Funcionario	Registro	Enviado a	Firma
ALEX ACUÑA ARRIETA - Doc. 9099206 - Medicina General		OBSERVACION	CLINICA GENEZEN 644ABD6E79074CEE284BDE70BF07CC

Paciente : RC - Registro Civil - 1067979075 - ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA

CLÍNICA GENEZEN

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

NOTA RONDA E INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA	**Identificación**	1067979075
Fecha Nacimiento	15/04/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	3 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3215362011	**Teléfono Celular**	3215362011
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	139041	**Nro de Ingreso**	

NOTA	
Fecha	14/09/2024 01:02
Servicio	BLOQUE 1 - PISO 01 - Observación pediátrica

Subjetivo

FEMENINA DE 3 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
1. DOLOR EN OIDO DERECHO
S/REFIERE MEJORIA DEL DOLOR

Objetivo

- CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIPEREMIA DEL CONDUCTO AUDITIVO DERECHO
- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS.
- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA , BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
- GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.
-PIEL: INTEGRA SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO.
-SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

HEMOGRAMA IV MÉTODO AUTOMATIZADO
HEMATOCRITO 33.4 % 26 - 50
HEMOGLOBINA * 11.2 g/dL 12 - 15
RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS 4.54 10^6/uL 4,2 - 5,4
RECUENTO DE GLÓBULOS BLANCOS * 14.9 10^3/uL 4,5 - 11
NEUTRÓFILOS % 66.4 % 50 - 75
LINFOCITOS % 24.4 % 20 - 45
MONOCITOS % * 6.9 % 1 - 6
EOSINÓFILOS % 2.1 % 1 - 4
BASÓFILOS % 0.2 % 0 - 1
RECUENTO DE PLAQUETAS 341

PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVA DE ALTA PRECISIÓN * 21.21

Analisis

FEMENIAN DE 3 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MENCIONADO ANTERIORMENTE. AL MOMENTO DE LA VALORACION ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICONES CLINICAS, AFEBRIL, TOLERA VIA ORAL Y O2 AMBIENTE SIN DESATURACIONES, AL EXAMEN FISICO HIPEREMIA DEL CONDUCTO AUDITIVO DERECHO, CUENTA CON HEMOGRAMA QUE REPORTA LIGERA LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA, ANEMIA GRADO I SEGUN OMG, PCR REACTIVA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, SE DECIDE DAR EGRESO MEDICO CON MANEJO ANTIINFLAMATORIO AMBULATORIO. SE INFORMA A MADRE QUIEN REFIERE ENTNEDER Y ACEPTAR

Plan a seguir

ALTA MEDICA
SE DA FORMULA MEDICA
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

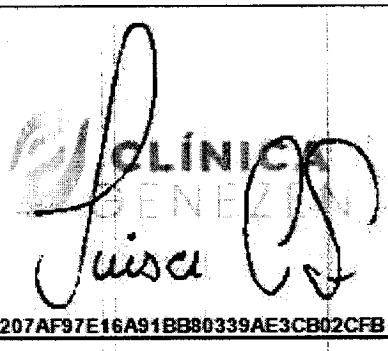
Justificacion

ALTA MEDICA

Diagnóstico

R509 - FIEBRE NO ESPECIFICADA

·Paciente : RC - Registro Civil - 1067979075 - ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA

Funcionario	LUISA MARIA CONTRERAS Registro: Nroidentificacion: 1043026696	**Firma**	
Especialidad	Medicina General		

Analisis Laboratorio	
fecha	Sep 17 2024 2:58AM
Examen	
Usuario	

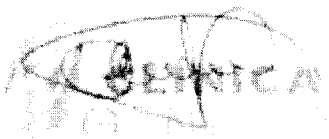
CLÍNICA GENEZEN

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

INFORME EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA	**Identificación**	1067979075
Fecha Nacimiento	15/04/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	3 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3215362011	**Teléfono Celular**	3215362011
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	139041	**Nro de Ingreso**	

Servicio Ingreso	Observación pediátrica BLOQUE 1 PISO 01 SillaVP10	**Servicio Egreso**	Observación pediátrica BLOQUE 1 PISO 01 SillaVP10
Diagnóstico Egreso		**Estancia**	1
Fecha Ingreso	13/09/2024 20:36:13	**Fecha Egreso**	14/09/2024 01:23:05

DATOS DE INGRESO			
Fecha Ingreso	13/09/2024 20:36		
Motivo de Consulta	" Fiebre y dolor de oídos ". Causa Externa: Enfermedad General		
Antecedentes	Antecedentes personales: Producto del primera embrazo por cesárea , por inducción fallida, múltiples procesos de OMS , no valoración por OTL.. Vacunas+ C Y D + Antecedentes familiares: No refiere.		
Hallazgos del examen físico	Fecha: 13/09/2024 22:11 Temperatura (°C): 39 Frecuencia cardíaca (ppm): 12 Presión arterial (sitólica/diastólica mm Hg): 90/60 Frecuencia respiratoria (cpm): 20 Saturación de oxígeno (%): 99 Peso (kg): 17 Talla (cms): 1.0 Dextrometer (mg/dL): Glasgow: 15/15 Usuario registra: ALEX ACUÑA ARRIETA		
Revisión por Sistemas	Algico		
Enfermedad Actual	Paciente 36 meses, residente en barrios Unidos , en compañía, YENNIFER ARENILLA, TEL : 3215362011, al parecer tuvo un golpe en la guardería con otro niño, manifiesta la niña, sin embargo averiguaron con la profesora y al parecer no fue así, el hecho es que el dolor en el oído derecho, aumenta, escala 10-10 EAD , irradiado a hemicara derecha , con edema palpebral superior derecho, que no cede ibuprofeno, por lo cual acude.		
Diagnóstico Ingreso	R509 - FIEBRE NO ESPECIFICADA		
Tipo diagnóstico	Diagnóstico nuevo y confirmado		
Dx2	H650 - OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA		
Dx3			
Dx4			
Nombre Médico	ALEX ACUÑA ARRIETA	**Especialidad**	Medicina General
Identificación	9099206	**Registro**	
Firma	 644ABD6E79074CEE284BDE70BF07CC		

Resumen de la Atención	Especialidad: MEDICINA GENERAL Analisis: FEMENIAN DE 3 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MENCIONADO ANTERIORMENTE. AL MOMENTO DE LA VALORACION ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICONES CLINICAS, AFEBRIL, TOLERA VIA ORAL Y O2 AMBIENTE SIN DESATURACIONES, AL EXAMEN FISICO HIPEREMIA DEL CONDUCTO AUDITIVO DERECHO, CUENTA CON HEMOGRAMA QUE REPORTA LIGERA LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA, ANEMIA GRADO I SEGUN OMG, PCR REACTIVA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, SE DECIDE DAR EGRESO MEDICO CON MANEJO ANTIINFLAMATORIO AMBULATORIO. SE INFORMA A MADRE QUIEN REFIERE ENTNEDER Y ACEPTAR Plan: ALTA MEDICA SE DA FORMULA MEDICA SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA Usuario: LUISA MARIA CONTRERAS Fecha: 14/09/2024 01:02
Procedimientos	

Paciente : RC - Registro Civil - 1067979075 - ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA

PROCEDIMIENTO Y Cx	Fecha	Funcionario

TRATAMIENTO	TOTAL DOSIS SOLICITADAS
DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ML 1ML AMP	4 MG
DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	700 GR
NAPROXENO 150 MG/ 5ML (3%) SUSPENSION ORAL X 80 ML	8 ML

Otros tratamientos	

Medicamentos NO POS	Funcionario

CONDUCTA (Ordenes Medicas Generadas al Ingreso)	Funcionario
INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	ALEX ACUÑA ARRIETA

DATOS DE EGRESO			
Dx Principal	R509-FIEBRE NO ESPECIFICADA	**Dx Relacionado**	-
Tipo Dx Principal	Presuntivo		
Dx Relacionado 2	-	**Dx Relacionado 3**	-

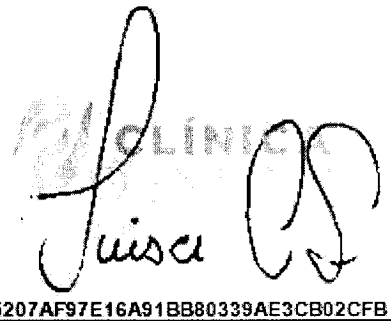
PLAN DE MANEJO DE EGRESO	
Medicamentos (Formula con que sale)	**Funcionario**
NAPROXENO 150 MG/ 5ML (3%) SUSPENSION ORAL X 80 ML - 8 ML cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 1	CC 1043026696 LUISA MARIA CONTRERAS Esp. Medicina General

Ayudas Diagnosticas	Sustentación

Examenes y Procedimientos	Funcionario

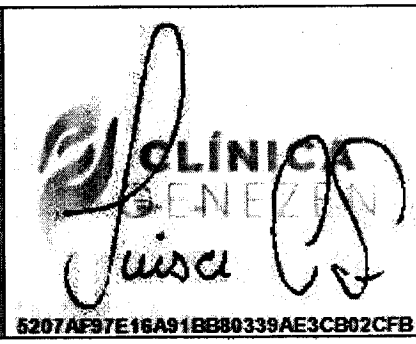
Interconsultas	Funcionario

Otros	ALTA MEDICA SE DA FORMULA MEDICA SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
Paciente sale incapacitado	**No**
Paciente sale muerto	**NO**

INFORMACION PROFESIONAL			
Medico Finaliza	LUISA MARIA CONTRERAS		
Cedula	CC 1043026696	**Registro**	
Especialidad 1	Medicina General		
Especialidad 2			
Firma	 5207AF97E16A91BB80339AE3CB02CFB		
Medico Genera Alta	LUISA MARIA CONTRERAS		
Cedula	CC 1043026696	**Registro**	
Especialidad 1	Medicina General		
Especialidad 2			

Paciente : RC - Registro Civil - 1067979075 - ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA

Firma:



5207AF97E16A91BB80339AE3CB02CFB

Paciente : RC - Registro Civil - 1067979075 - ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA

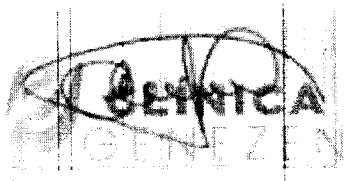
CLÍNICA GENEZEN

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

ÉXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA	**Identificación**	1067979075
Fecha Nacimiento	15/04/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	3 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3215362011	**Teléfono Celular**	3215362011
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	139041	**Nro de Ingreso**	

Fecha solicita	Fecha control	Exámen	Justificación
13/09/2024 22:13	13/09/2024 22:13	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	
13/09/2024 22:13	13/09/2024 22:13	906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	

Sustentación			
OTITIS MEDIA SUPURATIVA CRÓNICA			
Usuario	ALEX ACUÑA ARRIETA Medicina General CC 9099206 Reg.	**Firma**	 644ABD6E79074CEE284BDE70BF07CC

CLÍNICA GENEZEN	CLÍNICA GENEZEN	Código: FO-02-15-044
	RESULTADOS DE EXÁMENES	Versión: 01
		Fecha: 23/05/2018

Nro. Orden: 09130135
Paciente: ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA
Documento: 1067979075
Edad / Sexo: 3 Años / Femenino

Servicio: URGENCIAS
Médico:
Fecha recepción: 13/09/2024 11:11:42 p. m.
Fecha Impresión: 1/01/0001 12:00:00 a. m.

Este resultado es una copia del original

EXAMEN		RESULTADO	UNIDADES	V. REFERENCIA

QUÍMICA

PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVA DE ALTA PRECISIÓN
Técnica: Turbidimetría

PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVA DE ALTA PRECISIÓN	*	21.21	mg/L	0 - 6

Martha Rangel Ruiz

Bact. MARTHA LUCIA RANGEL RUIZ
TP: 1003292382 Fecha: 14/09/2024 12:01:35 a. m.

HEMATOLOGÍA

HEMOGRAMA IV MÉTODO AUTOMATIZADO
Técnica: Impedancia eléctrica y citometría de flujo fluorescente

HEMATOCRITO		33.4	%	26 - 50
HEMOGLOBINA	*	11.2	g/dL	12 - 15
RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS		4.54	10^6/uL	4,2 - 5,4
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	*	73.6	fL	86 - 96
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	*	24.7	pg	25 - 31
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		33.5	g/dL	32 - 38
RDW-SD	*	35.1	fL	36,4 - 46,3
RDW-CV		13	%	11,5 - 15,1
RECUENTO DE GLÓBULOS BLANCOS	*	14.9	10^3/uL	4,5 - 11
NEUTRÓFILOS %		66.4	%	50 - 75
LINFOCITOS %		24.4	%	20 - 45
MONOCITOS %	*	6.9	%	1 - 6
EOSINÓFILOS %		2.1	%	1 - 4
BASÓFILOS %		0.2	%	0 - 1
NEUTRÓFILOS #	*	9.89	10^3/uL	3 - 5
LINFOCITOS #		3.63	10^3/uL	0,8 - 4
MONOCITOS #		1.03	10^3/uL	0 - 1,7
EOSINÓFILOS #		0.32	10^3/uL	0 - 0,4
BASÓFILOS #		0.03	10^3/uL	0 - 0,1
RECUENTO DE PLAQUETAS		341	10^3/uL	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO		8.4	fL	6,5 - 13,5
OBSERVACIONES				

Martha Rangel Ruiz

Bact. MARTHA LUCIA RANGEL RUIZ
TP: 1003292382 Fecha: 13/09/2024 11:20:19 p. m.

Paciente : RC - Registro Civil - 1067979075 - ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA

CLÍNICA GENEZEN

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

Registro de aplicación

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA	**Identificación**	1067979075
Fecha Nacimiento	15/04/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	3 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3215362011	**Teléfono Celular**	3215362011
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	139041	**Nro de Ingreso**	

-- HISTÓRICO DESPACHO

Orden de Medicamentos

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

CARRERA 7 # 48 - 06

Observación pediátrica - SillaVP10
***Servicio Actual:* Observación pediátrica - SillaVP10**

Orden # 1 del 13.9.2024

Consecutivo : 100383

Cama	SillaVP10	**Paciente**	ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA
Nro Identificación	RC - 1067979075	**Atención-Ingreso**	123495
CIE-10	R509	**Diagnóstico**	FIEBRE NO ESPECIFICADA
Orden Hospitalización	NO	**Aseguradora**	154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg)	17	**Talla (Cm)**	1.0
		Ciudad	Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
7659	* DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ML 1ML AMP	4 MG cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA	N/A	1 uno	EN 100 CC SSN	POS
2019	* DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	700 GR cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA	N/A	700 setecientos	COLOCAR EN 100 CC SSN	POS

Suspensiones:

644ABD6E79074CEE284BDE70BF07CC

Funcionario(a): ALEX ACUÑA ARRIETA - Documento: 9099206 - Registro: - Especialidad: Medicina General
Fecha Solicitud: 2024-09-13 22:12:34

Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.
Solicitud Despachada por: NATALIA CAMILA OCHOA HERNANDEZ
***Fecha de Despacho:** 13/09/2024 22:40:09*
Esta orden se encuentra vigente 24 horas después de su notificación

-- HISTÓRICO DESPACHO

CLÍNICA GENEZEN

Orden de Insumos

CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO

CARRERA 7 # 48 - 06

Observación pediátrica - SillaVP10

***Servicio Actual:* Observación pediátrica - SillaVP10**

Orden # 1 del 13.9.2024

Consecutivo : 100387

Cama	SillaVP10	**Paciente**	ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA
Nro Identificación	RC - 1067979075	**Atención-Ingreso**	123495
CIE-10	R509	**Diagnóstico**	FIEBRE NO ESPECIFICADA
Orden Hospitalización	NO	**Aseguradora**	154-CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Peso (Kg)	17	**Talla (Cm)**	1.0
		Ciudad	Puerto Berrio

CÓDIGO	MEDICAMENTO - INSUMO	FORMULACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	NOTAS HC	CONCEPTO
DM490436	* ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS
DM200530	* CATETER INTRAVENOSO 24G X 3/4	2 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	2 dos		POS
DM201264	* EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	1 uno		POS
DM200136	* JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2 UNIDAD cada 24 Hora(s) NO APLICA	N/A	2 dos		POS
5059	* SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	200 ML cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA	N/A	2 dos		POS

Suspensiones:

Valentina Cáceres

C66A542E2B513F212994E40A422A9C38

Enfermero(a): VALENTINA CACERES ROJAS - Documento: 1007371363 - Registro: - Especialidad: Auxiliar de Enfermeria

Fecha Solicitud: 2024-09-13 22:23:18

Esta solicitud no ha sido impresa aún en el servicio farmacéutico.

Solicitud Despachada por: *NATALIA CAMILA OCHOA HERNANDEZ*

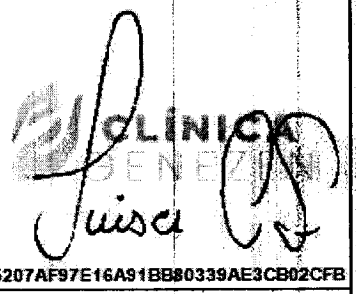
Fecha de Despacho: *13/09/2024 22:41:46*

Esta orden se encuentra vigente 24 horas después de su notificación

CLÍNICA GENEZEN	**CLINICA GENEZEN** **CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO** **CARRERA 7 # 48 - 06** **Nit:900438216** **Codigohabilitacion:055791191902**
Paciente	ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA
Identificación	RC - 1067979075
Diagnostico	R509
Edad	3 años
Aseguradora	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atención	139041
Ciudad	Puerto Berrio

Formula Medica

Fecha	Medicamento	Formulacion	Duracion (dias)	Cantidad	Concepto	Recomendaciones
14/09/2024 1:02:59 a. m.	NAPROXENO 150 MG/ 5ML (3%) SUSPENSION ORAL X 80 ML	8 ML cada 12 Hora(s) VÍA ORAL	5	1 uno	POS	]
Medico	CC:1043026696 - Nombre:LUISA MARIA CONTRERAS - Especialidad:Medicina General - Registro:					
Fecha Expedición	17/09/2024					



CLÍNICA GENEZEN	**CLINICA GENEZEN** **CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO** **CARRERA 7 # 48 - 06** **Nit:900438216** **Codigohabilitacion:055791191902**		
Paciente	ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA		
Identificación	RC - 1067979075		
Diagnostico	R509		
Edad	3 años		
Aseguradora	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024		
Atención	139041		
Ciudad	Puerto Berrio		
Condición general del paciente al momento del egreso			
Fecha Plan	14/09/2024 1:03:10 a. m.	Estado Egreso	Vivo
Demanda Inducida		Incapacidad	No
Diagnostico Principal	R509 - FIEBRE NO ESPECIFICADA		
Diagnostico Relacionado 1			
Diagnostico Relacionado 2			
Diagnostico Relacionado 3			
Recomendaciones	ALTA MEDICA SE DA FORMULA MEDICA SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA		
Medico	CC 1043026696 LUISA MARIA CONTRERAS - Especialidad:Medicina General - Registro:		CLÍNICA GENEZEN 5207AF97E16A91BB80339AE3CB02CFB

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

ANEXO TÉCNICO No.2

INFORME DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Numero Informe	75	**Fecha**	2024-09-13	**Hora**	22:11:05

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**
SANTACRUZ	ARENILLA	ANTONIA	
Tipo Documento de Identificacion	RC	**Número de documento de identificación**	1067979075
Fecha de Nacimiento	2021-04-15		
Dirección de la persona	BARRIO UNIDOS	**Teléfono de la persona**	3215362011
Dirección alterna para la atención	BARRIO UNIDOS		
Departamento	Antioquia	**Municipio de residencia habitual**	Puerto Berrio

INFORMACION DE LA ATENCION			
Causa que motiva la atención	Enfermedad General		
Clasificación Triage	1		
Fecha y hora de ingreso de la persona	2024-09-13 20:36	**Vía de ingreso de la persona al servicio de urgencias**	Urgencias

Motivo Consulta
" FIEBRE "

Impresion Diagnostica	
Diagnostico principal	R509 FIEBRE NO ESPECIFICADA
Diagnostico realacionado 1	H650 OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA
Diagnostico realacionado 2	H650 OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA
Diagnostico realacionado 3	
Condición y destino de la persona	OBSERVACION

INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA	
Nombre de quien reporta	MARIA VICTORIA SANCHEZ IBARRA
Telefono de quien reporta	6048331610
Cargo o Actividad	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CLÍNICA GENEZEN

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>

ANEXO 2 Y HC Nombre: ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA RC 1067979075

4 mensajes

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 17 de septiembre de 2024, 3:09
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 aut orizacionespuertoberrio@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

HC ANTONIA SANTACRUZ.pdf
95K

ANEXO 2 ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA.pdf
6K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 17 de septiembre de 2024, 3:40
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

HC ANTONIA SANTACRUZ.pdf
95K

ANEXO 2 ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA.pdf
6K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 17 de septiembre de 2024, 4:10
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: mar, 17 sept 2024 a las 3:09
Subject: ANEXO 2 Y HC Nombre: ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA RC 1067979075
To: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

HC ANTONIA SANTACRUZ.pdf
95K

ANEXO 2 ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA.pdf
6K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 17 de septiembre de 2024, 4:40
Para: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>, SECRETARIA SALUD PTO BERRIO <salud@puertoberrio-antioquia.gov.co>, CRUE ANTIOQUIA <siscrueantioquia@antioquia.gov.co>

ENVIO 4

---------- Forwarded message ---------
De: **Urgencias Puerto Berrio CG** <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>
Date: mar, 17 sept 2024 a las 3:09
Subject: ANEXO 2 Y HC Nombre: ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA RC 1067979075
To: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

HC ANTONIA SANTACRUZ.pdf
95K

ANEXO 2 ANTONIA SANTACRUZ ARENILLA.pdf
6K

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO

Número: N

NUIP 1.067.979.075

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Ampliado / Parentesco ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
SANTACRUZ ARENILLA ANTONIA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)									Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	2	1	Mes	A B R	Día	1 5	FEMENINO	A

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)									Indicativo serial
Año	2	0	2	1	Mes	A B R	Día	2 3	0061131149

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
ARENILLA CORRALES YENIFER

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.040.502.224 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
SANTACRUZ ORTEGA ALEXIS

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.065.688.818 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
SANTACRUZ ORTEGA ALEXIS

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.085.688.818

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Fecha de Expedición del certificado (Mes en letras)									Nombre y firma del funcionario
Año	2	0	2	1	Mes	A B R	Día	2 3	Registrador del Estado Civil

Escaneado con CamScanner



Para consultar su estado de afiliación y realizar trámites de afiliación, ingrese a https://portalsalud.sis.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