NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 239543

Cufe: fe9c5e7e6dc3e525ee032b212d115322d8d12bd111c29b50b9036d28f8b614f69ac3fed013bc6a2107a598966474a7cb

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	26/03/2025		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	04/04/2025	Hora	10:17 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	04/05/2025		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	DAISSY JONIS DURAN IBARRA	Fecha Validacion Dian:	04/04/2025	Hora	10:18 AM
Identificación	21880659				
Teléfono	3218304193-8282510-3218304193	Autorización Nº	2003		

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTA GENERAL					
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	77,800	77,800
		SUBTOTAL			**$77,800**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

T O T A L B R U T O	**77,800.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**77,800.00**

SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS

Zulay Pérez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 26/03/2025 7:29:00AM **Nº.** 1888380

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: DAISSY JONIS DURAN IBARRA Edad: 80 Años
Identificación: 21880659 CC
Dirección: CARR 104B 109A-28 B/EL ESTADIO-APARTADO
Teléfono: 8282510-3218304193

FECHA DE INGRESO: 26/03/2025

FECHA DE EGRESO: 26/03/2025

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:2003

Valor autorizado:

Generado por:AUTORIZACION

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: CONSULTA MEDICO GENERAL

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites





DAISSY JONIS DURAN IBARRA
Firma Paciente
Cedula 21880659

OFELIA QUEJADA
Firma Tutor o Responsable
Cedula 39306605

IVONNE ANDREA PUENTES GRACIA
Firma Profesional
Registro 1037645259
MEDICINA GENERAL

Impreso: 2025-03-21

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2003

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 21880659

Favor atender por nuestra cuenta a DURAN IBARRA DAISSY JONIS identificado con el carne 39306085-A Madre-Padre de QUEJADA DURAN OFELIA MARIA Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Medico General - Fuera Del Sena	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

Consulta Medico General

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: vgonzalezg

I D E N T I F I C A C I O N

Paciente DAISSY JONIS DURAN IBARRA
Dirección CARR 104B 109A-28 B/EL ESTADIO-APARTADO
Fecha de Nacimiento 02/01/1945 **Edad** 80 Años **Sexo** Femenino
Ocupación NO APLICA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 21880659
Identificación CC 21880659
Teléfono 3218304193-8282510-3218304193
Lugar de Nacimiento MURINDO Antioquia
Correo electrónico NO TIENE

Nº 2220818
26/03/2025 8:10:00AM

SERVICIO DE INGRESO CONSULTA GENERAL
Fecha **26/03/2025** **Hora** **07:37AM**
Acompañante/Responsable OFELIA

Profesional IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO **Cédula** 1037645259 **Nro. Registro** 1037645259

MC Y EA

MC Y EA

MC "ELLA ES HIPERTENSA"

EA: PACIENTE FEMENINA DE 79 AÑOS, RESIDENTE EN EL BARRIO EL ESTADIO - INGRESA CON OFELIA QUEHADA (HIJA). REFIERE QUE ACUDE A CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

R x S

NIEGA FIEBRE, NIEGA CEFALEA, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, URINARIOS O GASTROINTESTINALES.

ANTECEDENTES

Patológicos

1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA EN MANEJO CON
- AMLODIPINO 5 MG CADA DÍA
- CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
- ESPIRONOLACTONA 25 MG CADA DÍA
- SACUBITRILO VALSARTAN CADA 12 HORAS
- FUROSEMIDA 40 MG CADA DÍA
- RIVAROXABAN 20 MG CADA DIA

2. DISLIPIDEMIA EN MANEJO CON
- ATORVASTATINA 40 MG CADA DÍA

3. DIABETES MELLITUS 2 EN MANEJO CON
- DAPAGLIFLOZINA 10 MG CADA DÍA

*****TAMIZAJE CA*****
- MAMOGRAFIA: NO RECUERDA
- FUC: NO RECUERDA
- SANGRE OCULTA EN HECES: 2022 - REFIERE QUE ESTABA BIEN

Alérgicos NO REFIERE

Inmunológicos e Infecciosos INMUNIDAD COVID 19: NO
INFLUENZA ANUAL: NO

Hospitalizaciones 1. CRISIS HIPERTENSIVA ??? - ESTANCIA POR 3 DÍAS

Quirúrgicos NO REFIERE

Transfusionales NO REFIERE

Toxicológicos NO REFIERE

Gineco-obstétricos G7V7C0A0
MENOPAUSIA: A LOS 55 AÑOS.
MAMOGRAFIA: NO RECUERDA
FUC: NO RECUERDA

Familiares NO REFIERE

EXÁMEN FÍSICO

Signos vitales

PA	160/100
FC	78
FR	22
SAT O²	99%
F.U.M	
Peso (kg)	70
Talla (M.cm)	1.60
IMC	27.34

HALLAZGOS

I D E N T I F I C A C I O N

Paciente DAISSY JONIS DURAN IBARRA
Dirección CARR 104B 109A-28 B/EL ESTADIO-APARTADO
Fecha de Nacimiento 02/01/1945 **Edad** 80 Años **Sexo** Femenino
Ocupación NO APLICA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 21880659
Identificación CC 21880659
Teléfono 3218304193-8282510-3218304193
Lugar de Nacimiento MURINDO Antioquia
Correo electrónico NO TIENE

HALLAZGOS

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA SIN LESIONES, SIN DEFORMIDADES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES.
CUELLO MÓVIL, SIN LESIONES NI INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX SIMÉTRICO, SIN LESIONES, SIN TIRAJES, SIN RETRACCIONES.
ABDOMEN NO EVALUADO.
EXTREMIDADES: NO SE OBSERVAN DEFORMIDADES, NO APARENTE EDEMAS.
NO DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diagnóstico Rx 1 Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL
Especificación Diágnostico POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR EL PACIENTE FUE UN: ENFERMEDAD GENERAL

ANALISIS Y PLAN

Analísis y plan

PACIENTE QUIEN ACUDE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, SE ORDENAN PARACLINICOS, SE TRANSCRIBE FORMULA Y SE CITA A REVISIÓN CON RESULTADOS, ADICIONAL A ESTO DEJO ORDEN PARA CONTROL POR ESPECIALIDADES.

**PACIENTE REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE.

PLAN
- AMLODIPINO 5 MG, TOMAR UNA TABLETA CADA DÍA
- CARVEDILOL 12.5 MG, TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS
- ESPIRONOLACTONA 25 MG, TOMAR UNA TABLETA CADA DÍA
- SACUBITRILO/VALSARTAN, TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS
- FUROSEMIDA 40 MG, TOMAR UNA TABLETA CADA DÍA
- RIVAROXABAN 20 MG, TOMAR UNA TABLETA CADA DÍA
- ATORVASTATINA 40 MG, TOMAR UNA TABLETA CADA DÍA
- DAPAGLIFLOZINA 10 MG, TOMAR UNA TABLETA CADA DÍA
- SE SOLICITA HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA, HB GLICOSILADA, TSH, CREATININA, MICROALBUMINURIA, SANGRE OCULTA EN HECES, ECOGRAFIA DE MAMA Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL.
- VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA.
- SOLICITE CITA PARA REVISIÓN DE PARACLINICOS CON RESULTADOS, POR FAVOR TRAERLOS FISICOS O ENVIARLOS AL CORREO MEDPREPAGADA@CLINICADEURABA.COM 30 MIN ANTES DE LA CONSULTA.

INFORMACION AL PACIENTE

Informó y explicó al paciente sobre su diagnóstico actual? SI
Informó y explicó sobre las posibles complicaciones y efectos secundarios de su patologia y tratamiento? SI
Informó y explicó sobre el tratamiento a seguir, plan de manejo, posibles sintomas asociados a los dos anteriores? SI

Firma

IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO
MEDICINA GENERAL
Registro # 1037645259

I D E N T I F I C A C I O N

Paciente DAISSY JONIS DURAN IBARRA
Dirección CARR 104B 109A-28 B/EL ESTADIO-APARTADO
Fecha de Nacimiento 02/01/1945 **Edad** 80 Años **Sexo** Femenino
Ocupación NO APLICA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 21880659
Identificación CC 21880659
Teléfono 3218304193-8282510-3218304193
Lugar de Nacimiento MURINDO Antioquia
Correo electrónico NO TIENE

SEGUN SU DIAGNOSTICO DEBE CONSULTAR A URGENCIAS SI PRESENTA:

SIGNOS DE ALARMA CARDIOVASCULARES

1- DOLOR EN EL PECHO, MÁS O MENOS INTENSO CON SENSACIÓN DE OPRESIÓN Y QUE DURA MÁS DE 30 MINUTOS, SOBRE TODO SI NO ESTÁ ASOCIADO A SOBRECARGA DEL ESQUELETO POR EXCESIVO O INADECUADO TRABAJO MUSCULAR.
2- MAREOS Y DOLOR DE CABEZA INTENSOS, SOBRE TODO EN ENFERMOS QUE NO PADECEN DE MIGRAÑA NI DE VÉRTIGOS.
3- FALTA DE AIRE INTENSA AL ACOSTARSE O AL CAMINAR, SOBRE TODO SI ES DE RECIENTE APARICIÓN EN ENFERMOS SIN PADECIMIENTOS CRÓNICOS.
4- PALPITACIONES, SENSACIÓN DE RETUMBO EN EL PECHO DE APARICIÓN RÁPIDA CON O SIN SENSACIÓN DOLOROSA.