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 239544

Cufe: 4b0819e837711fa48c357ae8f6a4d6560718bb1e87498b3d377a57658ac8389b43ef2adb62eed5a706e9fbad194a7e9b

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	10:19 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	04/05/2025		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	ELIZABETH DAVID	Fecha Validacion Dian:	04/04/2025	Hora	10:20 AM
Identificación	30079690				
Teléfono	3206658200-3146278550	Autorización Nº	2005		

Diagnóstico R070 DOLOR DE GARGANTA
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 7:53:00AM **Nº.** 1888395

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: ELIZABETH DAVID Edad: 49 Años
Identificación: 30079690 CC
Dirección: BARRIO LAURELES CR 108 #105-66
Teléfono: 3146278550

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:2005

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



ELIZABETH DAVID
Firma Paciente
Cedula 30079690

Firma Tutor o Responsable
Cedula



IVONNE ANDREA PUENTES GRACIA
Firma Profesional
Registro 1037645259
MEDICINA GENERAL

Impreso: 2025-03-21

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2005

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: 30079690

Favor atender por nuestra cuenta a DAVID ELIZABETH identificado con el carne 8110766-C Conyuge de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO 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 ELIZABETH DAVID
Dirección BARRIO LAURELES CR 108 #105-66
Fecha de Nacimiento 14/04/1975 **Edad** 49 Años **Sexo** Femenino
Ocupación INSPECTORES DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL, MEDIOAMBIENTAL Y A
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 30079690
Identificación CC 30079690
Teléfono 3206658200-3146278550
Lugar de Nacimiento MUTATA Antioquia
Correo electrónico elizabethdavid7@gmail.com

Nº 2220830
26/03/2025 8:41:00AM

SERVICIO DE INGRESO CONSULTA GENERAL
Fecha **26/03/2025** **Hora** **08:11AM**

Acompañante/Responsable VINO SOLO

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

MC Y EA

MC Y EA

MC "EL SEGUIMIENTO"

EA: PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, RESIDENTE EN EL BARRIO LAURELES, OCUPACIÓN: COMERCIANTE.

1. PACIENTE CON HIPERTRIGLICERIDEMIA Y DIABETES MELLITUS 2, SE ORDENA MANEJO NUTRICIONAL SIN EMBARGO NO ACUDE A DICHA VALORACIÓN, ULTIMO CONTROL EN EL MES DE MAYO 2024 DONDE SE ORDENA MANEJO FARMACOLOGICO CON TRILIPIX Y JARDIANCE DUO, REFIERE QUE TOMA MEDICAMENTOS POR 3 MESES Y HOY ACUDE A CONTROL, EL CONTROL HA SIDO COMPLICADO POR LA DISPONIBILIDAD DE SU ASEGURADORA.

2. PACIENTE CON EDEMA EN CUELLO EN CARA LATERAL IZQUIERDA Y SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, SE ORDENA ECOGRAFIA Y CONTROL CON RESULTADOS, REFIERE QUE SE REALIZA ECO Y POR RESULTADO NEGATIVO CONSULTA NUEVAMENTE CON MEDICO GENERAL QUIEN ORDENA RX, HOY ACUDE REVISIÓN, REFIERE QUE PERSISTE CON SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN GARGANTA.

REPORTE DE PARACLINICOS 02/08/2024
- ECOGRAFIA DE CUELLO: ECOGRAFÍA DE CUELLO DENTRO DE LÍMITES NORMALES. DR. JOSÉ JULIÁN VALENCIA - MEDICO RADIÓLOGO

REPORTE DE PARACLINICOS 03/03/2025
- RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO: CAMBIOS ESPONDILOARTRÒSICOS CERVICALES. - INFORMADO POR JAVIER DARIO CIFUENTES SANDOVAL MD RADIOLOGO.

3. REFIERE QUE ACUDE A TRANSCRIPCIÓN DE ORDENES PARA AYUDAS DIAGNOSTICAS Y VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA.

4. REFIERE QUE HACE 3 MESES INICIA CON ALTERACIONES DEL SUEÑO.

R x S

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

ANTECEDENTES

Patológicos

1. DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MANEJO FARMACOLOGICO
2. HIPERTRIGLICERIDEMIA SIN MANEJO FARMACOLOGICO
3. LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR DERECHO MANEJO CON INFILTRACION POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA.

REPORTE DE PARACLINICOS 07/05/2024
- HEMOGRAMA: HB 13.1 HTCO 39.2 PLAQUETAS 336.000 LEUCOS: 9.080 N: 5.190 L: 3.220 (NORMAL)

- COLESTEROL TOTAL: 190 MG/DL (NORMAL)
- COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: 43.6 MG/DL (NORMAL)
- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD: 97.42 MG/DL (NORMAL)
- TRIGLICERIDOS: 244.9 MG/DL (AUMENTADO)

- CR: 0.73 MG/DL (NORMAL)
- MICROALBUMINURIA:

- HB GLICOSILADA: 7.9% **DIABETES

- TSH: 2.59 MUI/ML (NORMAL)

- UROANALISIS: COLOR AMARILLO, ASPECTO TURBIO, DENSIDAD 6.0, PH 1030, NITRITOS NEGATIVOS, SANGRE 200, LEUCOCITOS NEGATIVOS. ANALISIS MICROSCOPICO: ERITROCITOS 20-25, LEUCOS 10-12, BACTERIAS ++ (PATOLOGICO - HEMATURIA)

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

Paciente ELIZABETH DAVID
Dirección BARRIO LAURELES CR 108 #105-66
Fecha de Nacimiento 14/04/1975 **Edad** 49 Años **Sexo** Femenino
Ocupación INSPECTORES DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL, MEDIOAMBIENTAL Y A
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 30079690
Identificación CC 30079690
Teléfono 3206658200-3146278550
Lugar de Nacimiento MUTATA Antioquia
Correo electrónico elizabethdavid7@gmail.com

Alérgicos NO REFIERE

Inmunológicos e Infecciosos INMUNIDAD COVID 19: NO

Hospitalizaciones NO REFIERE

Quirúrgicos CX RECONSTRUCTIVA DEL PISO PELVICO ?? (NO RECUERDA EL NOMBRE DE CX)

Transfusionales NO REFIERE

Toxicológicos NO REFIERE

Gineco-obstétricos G5V4C0A1
MENARCA: A LOS 12 AÑOS
FUM: 15/03/2025
FUC: 2021 - SIN ALTERACIONES
MAMOGRAFIA: NO

REPORTE DE PARACLINICOS
- ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL: MIOMAS UTERINOS COMO SE DESCRIBIERON FIGO 5. SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA PÉLVICA, SUGIERO COMPLEMENTO CON DOPPLER TRANSVAGINAL. QUISTE HEMORRÁGICO VS ENDOMETRIOMA DEL OVARIO DERECHO.

Familiares NO REFIERE

EXÁMEN FÍSICO

Signos vitales

PA 100/80
FC 78
FR 22
Tº 36
SAT O² 100%
F.U.M 15/03/2025
Peso (kg) 65
Talla (M.cm) 1.60
IMC 25.39

HALLAZGOS

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.
CUELLO MÓVIL, SIN LESIONES NI INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX SIMÉTRICO, SIN LESIONES, SIN TIRAJES, SIN RETRACCIONES.
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO.
EXTREMIDADES: NO SE OBSERVAN DEFORMIDADES, NO EDEMAS.
NO DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL
Diagnóstico Rx 1 R070 DOLOR DE GARGANTA
Diagnóstico Rx 2 G479 TRASTORNO DEL SUEÑO. NO ESPECIFICADO
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 1. PACIENTE CON HIPERTRIGLICERIDEMIA Y DIABETES MELLITUS 2, SE ORDENA MANEJO NUTRICIONAL SIN EMBARGO NO ACUDE A DICHA VALORACIÓN, ULTIMO CONTROL EN EL MES DE MAYO 2024 DONDE SE ORDENA MANEJO FARMACOLOGICO CON TRILIPIX Y JARDIANCE DUO, REFIERE QUE TOMA MEDICAMENTOS POR 3 MESES Y HOY ACUDE A CONTROL, EL CONTROL HA SIDO COMPLICADO POR LA DISPONIBILIDAD DE SU ASEGURADORA.

ADICIONAL A ESTO, REFIERE QUE ACUDE A TRANSCRIPCIÓN DE ORDENES PARA AYUDAS DIAGNOSTICAS Y VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA.

PACIENTE CON ARTROSIS, SE ORDENA MANEJO.

PLAN
- FLEXTRIL C MSM, GLUCOSAMINA + CONDROITINA SOBRES, DILUIR UN SOBRE EN UN VASO CON AGUA Y TOMAR CADA DÍA CON EL ALMUERZO POR AL MENOS 3 MESES.
- GELIMED PLUS + HMB, COLAGENO + HMB SOBRES, DILUIR UN SOBRE EN UN VASO CON AGUA Y TOMAR CADA DÍA POR AL MENOS 3

Artículo 18 - Resolución 1995 de 1999: "Los Prestadores de Servicios de Salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto-ópticos, cuando así lo consideren conveniente, atendiendo lo establecido en la circular 2 de 1997 expedida por el Archivo General de la Nación, o las normas que la modifiquen o adicionen. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro"

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

Paciente ELIZABETH DAVID
Dirección BARRIO LAURELES CR 108 #105-66
Fecha de Nacimiento 14/04/1975 **Edad** 49 Años **Sexo** Femenino
Ocupación INSPECTORES DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL, MEDIOAMBIENTAL Y A
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 30079690
Identificación CC 30079690
Teléfono 3206658200-3146278550
Lugar de Nacimiento MUTATA Antioquia
Correo electrónico elizabethdavid7@gmail.com

MESES. (PREFERIBLEMENTE EN LA MAÑANA)
- SE SOLICITA HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA, HB GLICOSILADA, TSH, CREATININA, MICROALBUMINURIA, SANGRE OCULTA EN HECES, VIH, VDRL, CITOLOGIA VAGINAL, DETECCIÓN ADN DEL VPH Y MAMOGRAFIA.
- VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA.
- 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.

2. PACIENTE CON EDEMA EN CUELLO EN CARA LATERAL IZQUIERDA Y SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, SE ORDENA ECOGRAFIA Y CONTROL CON RESULTADOS, REFIERE QUE SE REALIZA ECO Y POR RESULTADO NEGATIVO CONSULTA NUEVAMENTE CON MEDICO GENERAL QUIEN ORDENA RX, HOY ACUDE REVISIÓN DONDE NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES, REFIERE QUE PERSISTE CON SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN GARGANTA POR LO QUE SE ORDENA MANEJO CON OTORRINO.

PLAN
- VALORACIÓN POR OTORRINO.

3. PACIENTE CON TRASTORNO DEL SUEÑO, SE ORDENA VALORACIÓN POR ESPECIALIDADES.

PLAN
- VALORACIÓN POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA

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