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 239601

Cufe: 1925e8db0ecb242b79ed844dd6b16824248f7bee73f3cf7fbb4884dc32401749c255c960122c591176a9a217eafe3c9e

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	29/03/2025		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	04/04/2025	Hora	05:36 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	04/05/2025		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO	Fecha Validacion Dian:	04/04/2025	Hora	05:37 PM
Identificación	6855802				
Teléfono	3146278550-3146278550	Autorización Nº	2187		

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 29/03/2025 8:50:00AM **Nº.** 1889474

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO Edad: 84 Años
Identificación: 6855802 CC
Dirección: BARRIO LAURELES CRA 108 N.110-64
Teléfono: 3146278550

FECHA DE INGRESO: 29/03/2025

FECHA DE EGRESO: 29/03/2025

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:2187

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



FRANCISCO CARRASCAL CUADRAD
Firma Paciente
Cedula 6855802

Firma Tutor o Responsable
Cedula



IVONNE ANDREA PUENTES GRACIA
Firma Profesional
Registro 1037645259
MEDICINA GENERAL

Impreso: 2025-03-27

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2187

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: 6855802

Favor atender por nuestra cuenta a CARRASCAL CUADRADO FRANCISCO identificado con el carne 8110766-B Madre-Padre 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 Por 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: dicsalazar

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

Paciente FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO
Dirección BARRIO LAURELES CRA 108 N.110-64
Fecha de Nacimiento 31/12/1940 **Edad** 84 Años **Sexo** Masculino
Ocupación NO APLICA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 6855802
Identificación CC 6855802
Teléfono 3146278550-3146278550
Lugar de Nacimiento PUERTO ESCONDIDO Cordoba
Correo electrónico NO TIENE CORREO

Nº 2221658
29/03/2025 9:27:00AM

SERVICIO DE INGRESO CONSULTA GENERAL
Fecha **29/03/2025** **Hora** **09:07AM**
Acompañante/Responsable VINO SOLA

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

MC Y EA

MC Y EA

MC "EL AÑO PASADO TUVO UNA CRISIS"

EA: PACIENTE MASCULINO DE 84 AÑOS, RESIDENTE EN EL BARRIO LAURELES, INGRESA CON SU HIJO - FRANCISCO CARRASCAL. REFIERE QUE HACE UN AÑO TUVO HOSPITALIZADO

**CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: REGULAR.
**TRAE HISTORIAS CLÍNICAS Y SE REVISAN ALGUNAS PARA DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA

R x S

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

ANTECEDENTES

Patológicos

1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
2. BRADICARDIA SINUSAL
3. ENFERMEDAD MULTIVASOS SEVERA - REALIZAN STENT #2

**MEDICMENTOS: LOSARTAN 50 MG CADA DÍA, ASA 100 MG CADA DÍA Y ATORVASTATINA 40 MG CADA DÍA.

***TAMIZAJE CA
- COLONOSCOPIA 10/05/2024: POLIPO EN COLOS DERECHO.
- ENDOSCOPIA 03/05/2024: GASTROPATIA ATROFICA CORPORAL Y ANTRAL.

- ECOCARDIO TT 20/06/2024: FEV 57%, VALVULA MITRAL, TRICUSPIDEA Y AORTICA CON INSUFICIENCIA LEVE, MICROESCLEROSIS.

Alérgicos NO REFIERE
Inmunológicos e Infecciosos INMUNIZACION COVID 19: 3 DOSIS
Hospitalizaciones 1. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL + ANEMIA GRAVE
Quirúrgicos 1. CIRUGIA DE GLAUCOMA
2. APENDICECTOMÍA
Transfusionales SÍ - SIN COMPLICACIONES
Toxicológicos 1. EX FUMADOR
2. EXPOSICIÓN A BIOMASAS
Familiares NO REFIERE

EXÁMEN FÍSICO

Signos vitales

PA	100/85
FC	57
FR	22
Tº	36
SAT O²	99%
Peso (kg)	63
Talla (M.cm)	1.65
IMC	23.16

HALLAZGOS

HALLAZGOS

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA SIN LESIONES, SIN DEFORMIDADES.
CUELLO MÓVIL, SIN LESIONES NI INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX SIMÉTRICO, SIN LESIONES, SIN TIRAJES, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.
ABDOMEN NO EVALUADO.

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 FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO
Dirección BARRIO LAURELES CRA 108 N.110-64
Fecha de Nacimiento 31/12/1940 **Edad** 84 Años **Sexo** Masculino
Ocupación NO APLICA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 6855802
Identificación CC 6855802
Teléfono 3146278550-3146278550
Lugar de Nacimiento PUERTO ESCONDIDO Cordoba
Correo electrónico NO TIENE CORREO

EXTREMIDADES: NO SE OBSERVAN DEFORMIDADES, NO EDEMAS.
NO DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diagnóstico Rx 1 R001 BRADICARDIA. NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Rx 2 Q245 MALFORMACION DE LOS VASOS CORONARIOS
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 A CONTROL MEDICO ANUAL, INGRESA CON ACOMPAÑANTE CON POCA INFORMACIÓN MEDICA DEL PACIENTE, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMCIAMENTE, SE ORDENA TOMA DE PARACLINICOS PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, TAMIZAJE CA Y COMPLEMENTARIOS, ADICIONAL A ESTO SE DEJA CONTROL CON ESPECIALIDADES CORRESPONDIENTES.

PLAN
- SE SOLICITA HEMOGRAMA, HIERRO, FERRITINA, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA, HB GLICOSILADA, TSH, CREATININA, MICROALBUMINURIA, SANGRE OCULTA EN HECES, VIH, VDRL, PSA, EKG Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL.
- VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA.
- 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.

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

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.

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 FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO
Dirección BARRIO LAURELES CRA 108 N.110-64
Fecha de Nacimiento 31/12/1940 **Edad** 84 Años **Sexo** Masculino
Ocupación NO APLICA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 6855802
Identificación CC 6855802
Teléfono 3146278550-3146278550
Lugar de Nacimiento PUERTO ESCONDIDO Cordoba
Correo electrónico NO TIENE CORREO