NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3044904448
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. 18764091663831 del 07 de abril de 2025. Autoriza CDEU 239605 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 242225

Cufe: 7254d5eb81eade07902d3cc184866b410c175a4302390e6ce89a5bf5c3ad3dce8c2ae0b330ab995ad482efba959534ca

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	23/04/2025		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	28/04/2025	Hora	03:26 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	28/04/2025		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Fecha Validacion Dian:	28/04/2025	Hora	03:27 PM
Identificación	39401906				
Teléfono	3234624772-3217200803	Autorización Nº	2748		

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
VALORACION NUTRICIONISTA					
890206	37601	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	1	65,700	65,700
			SUBTOTAL		**$65,700**

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

T O T A L B R U T O	**65,700.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**65,700.00**

SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS 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 23/04/2025 7:13:00AM **Nº.** 1896198

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS Edad: 65 Años
Identificación: 39401906 CC
Dirección: BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Teléfono: 3217200803

FECHA DE INGRESO: 23/04/2025

FECHA DE EGRESO: 23/04/2025

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: 2748

Valor autorizado:

Generado por: ORDEN

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: CONSULTA DE NUTRICION Y DIETETICA

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

MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS
Firma Paciente
Cedula 39401906

Firma Tutor o Responsable
Cedula

YENY XIMENA BUILES QUINCHIA
Firma Profesional
Registro MND04068
NUTRICION CLINICA

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

Paciente MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS
Dirección BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Fecha de Nacimiento 11/11/1959 **Edad** 65 Años **Sexo** Femenino
Ocupación NO APLICA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 39401906
Identificación CC 39401906
Teléfono 3234624772-3217200803
Lugar de Nacimiento ARMENIA Antioquia
Correo electrónico mathamejiacuartas@gmail.com

Nº 2227087
23/04/2025 8:23:00AM

SERVICIO DE INGRESO VALORACION NUTRICIONISTA
Fecha **23/04/2025** **Hora** **07:46AM**

Acompañante/Responsable VINO SOLA

Profesional YENY XIMENA BUILES QUINCHIA **Cédula** 43109225 **Nro. Registro** MND04068

MC Y EA

MC Y EA

MC: HTA
PACIENTE FEMENINO DE 65 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE DEL BARRIO SAN FERNANDO DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, CONVIVE CON MADRE, INGRESA CONSULTA NUTRICIONAL CON DX DE HTA + HIPOTIROIDISMO + HIPERLIPIDEMIA SEGUN PARACLINICOS DEL 02 DE ABRIL DE 2025, SEDENTARIA. REFIERE ESTAR TOMANDO MEDICAMENTOS DE FORMA RECOMENDADA. REFIERE BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN NINGÚN TIPO DE DOLENCIA NI MALESTAR.

SE REALIZA ANAMNESIS ALIMENTARIA REFIRIENDO TRES COMIDAS PRINCIPALES Y UNA ENTRECOMIDAS. SUS CONSUMOS PRINCIPALES LOS REALIZA EN SU HOGAR Y PACIENTE ES QUIEN PREPARA LOS ALIMENTOS

8:30AM DESAYUNO: AREPA TELA CON MARGARINA + UN HUEVO EN MARGARINA O CUAJADA + CHOCOLATE DE PASTILLA SIN LECHE CON PANELA

10:30AM MEDIA MAÑANA: FRUTA CUALQUIERA

12:30PM ALMUERZO: ARROZ + POLLO O RES O CERDO CUALQUIER PREPARACIÓN + TAJADAS FRITURAS + LIMONADA CON SAL
SOPA DE ARROZ O VERDURAS
GRANOS: DOS VECES SEMANA
ENSALADA: TRES VECES SEMANA

4:00PM MEDIA TARDE: CAFE CON LECHE + TOSTADAS O GALLETAS O MEKATOS O MAZAMORRA

7:00PM: CENA: IGUAL AL DESAYUNO O HUEVO COCIDO CON CAFE CON LECHE

HABITO DE SUEÑO: LEVANTA 7:00AM Y ACUESTA 10.00PM.

REPORTE DE PARACLINICOS 02/04/2025
- HEMOGRAMA: HB 12.9 HTCO 37.6 PLAQUETAS 235.000 LEUCOS: 8.900 N: 4.430 L: 3.730 (NORMAL)

- COLESTEROL TOTAL: 301 MG/DL (AUMENTADO)
- COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: 66 MG/DL (NORMAL)
- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD: 202 MG/DL (AUMENTADO)
- TRIGLICERIDOS: 165 MG/DL (AUMENTO LEVE)

- CR: 0.89 MG/DL (NORMAL)

- HB GLICOSILADA: 4.8% (NORMAL)

- TSH: 4.66 MUI/ML (AUMENTADO)

- VITAMINA D25: 31.19 NG/ML (NORMAL)

R x S .

ANTECEDENTES

Patológicos

1.HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MANEJO CON ENALAPRIL 20 MG CADA 24 HORAS, AMLODIPINO 5 MG DÍA.
2. HIPOTIROIDISMO SIN MANEJO DESDE DICIEMBRE 2024
3. DISLIPIDEMIA SIN MANEJO DESDE ENERO 2025
4. PREDIABETES SIN MANEJO DESDE JUNIO 2024
5. CA DE OVARIO
6. ESTEATOSIS HEPATICA ?? - ECOGRAFIA DE ABDOMEN 14/08/2024: NORMAL
7. DEFICIENCIA DE VITAMINA D25, SIN MANEJO DESDE DICIEMBRE 2024 - ULTIMA JUNIO 16.08 NG/DL

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

Paciente MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS
Dirección BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Fecha de Nacimiento 11/11/1959 **Edad** 65 Años **Sexo** Femenino
Ocupación NO APLICA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 39401906
Identificación CC 39401906
Teléfono 3234624772-3217200803
Lugar de Nacimiento ARMENIA Antioquia
Correo electrónico mathamejiacuartas@gmail.com

TAMIZAJE CA
- COLONOSCOPIA: NO
- SANGRE OCULTA EN HECES 29/07/2024: NEGATIVO **PROXIMO EN EL 2029
- FUC: 22/08/2023 - NORMAL - HISTERECTOMÍA A LOS 50 AÑOS POR HUA
- MAMOGRAFIA 15/08/2024: CATEGORIA 2 SEGUN CLASIFICACIÓN DE BI-RADS, NEGATIVA CON HALLAZGOS BENIGNOS. **PROXIMO 2026

REPORTE DE PARACLINICOS 29/07/2024
- HEMOGRAMA: HB 12.7 HTCO 37.2 PLAQUETAS 260.000 LEUCOS: 8.480 N: 5.200 L: 2.670 (NORMAL)

- COLESTEROL TOTAL: 261 MG/DL (AUMENTADO)
- COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: 45.6 MG/DL (NORMAL)
- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD: 189.54 MG/DL (AUMENTADO)
- TRIGLICERIDOS: 129.3 MG/DL (NORMAL)

- CR: 0.70 MG/DL (NORMAL)
- MICROALBUMINURIA: 40.51 MG/L (AUMENTADO)

- HB GLICOSILADA: 5.1% (NORMAL)

- TSH: 4.93 MUI/ML (AUMENTADO)

- VITAMINA B12: 344.40 (NORMAL)
- VITAMINA D25: 16.08 NG/ML (DEFICIENCIA)
- CALCIO: 10.05 MG/DL (NORMAL)

- SANGRE OCULTA EN HECES: POSITIVA - REPITE EL MISMO EN OTRO LABORATORIO CON RESULTADO NEGATIVO.

- ANTIGENO CA DE OVARIO (CA 125): 4.59 U/ML (NEGATIVO)

- ECOGRAFIA DE ABDOMEN 14/08/2024: NORMAL

- MAMOGRAFIA 15/08/2024: CATEGORIA 2 SEGUN CLASIFICACIÓN DE BI-RADS, NEGATIVA CON HALLAZGOS BENIGNOS.

Alérgicos NO REFIERE

Inmunológicos e Infecciosos INMUNIDAD COVID 19: 3 DOSIS
INFLUENZA ANUAL: NO

Hospitalizaciones NO REFIERE

Quirúrgicos
1. RESECCIÓN DE PERNO DE BLOQUEO EN LA TIBIA DERECHA (2016)
2. OFORECTOMIA BILATERAL
3. APENDICECTOMIA
4. HISTERECTOMIA POR HUA (2009)
5. RESECCION DE EPIPLON POR CA DE OVARIO. (2012)
6. HERNIA DISCAL CON SECUELAS CON PIE CAIDO DERECHO MANEJADO CON TRANSFERENCIA DE TP
7. ARTRODESIS MF IF DEL HALLUX Y CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS
8. OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA HACE (2002)

Transfusionales SI - SIN COMPLICACIONES

Toxicológicos NO REFIERE

Gineco-obstétricos
G4P3C0A1
MENOPAUSIA: A LOS 50 AÑOS - HISTERECTOMÍA POR HUA 2009
FUC: 22/08/2023 - NORMAL
MAMOGRAFÍA 15/08/2024: CATEGORIA 2 SEGUN CLASIFICACIÓN DE BI-RADS, NEGATIVA CON HALLAZGOS BENIGNOS.

Familiares
PADRE: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
MADRE: CIRROSIS, PREDIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL
HERMANA: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

EXÁMEN FÍSICO

Signos vitales

F.U.M

Peso (kg) 61.8

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 MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS
Dirección BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Fecha de Nacimiento 11/11/1959 **Edad** 65 Años **Sexo** Femenino
Ocupación NO APLICA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 39401906
Identificación CC 39401906
Teléfono 3234624772-3217200803
Lugar de Nacimiento ARMENIA Antioquia
Correo electrónico mathamejiacuartas@gmail.com

Talla (M.cm) 1.54
IMC 26.08

HALLAZGOS

HALLAZGOS

PACIENTE CON SOBREPESO CON ANTECEDENTE DE HTA + HIPOTIROIDISMO + HIPERCOLESTEROLEMIA PURA + PREDIABETES CUENTA CON UN PATRÓN ALIMENTARIO ALTO EN MACRONUTRIENTES Y MUY POCO MICRONUTRIENTES, PLAN ALIMENTARIO BASADO CARBOHIDRATOS COMPLEJOS Y SIMPLES, BEBIDAS AZUCARADAS PUES ADICIONA AZUCAR A LAS BEBIDAS, POBRE INGESTA DE VERDURAS SOLO TRES VECES SEMANA EN ALMUERZO Y FRUTAS EN MEDIA MAÑANA. A VECES NO MANEJA CONTROL CON LOS INGREDIENTES Y PORCIONES SALUDABLES DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS, ADEMAS ADICIONA MARGARINA A LAS PREPARACIONES. CON HÁBITO INTESTINAL NORMAL DIARIO, PRESENTA RIESGO DE PADECER COMPLICACIONES CON SUS DX DE BASE DE ACUERDO A PATRÓN ALIMENTARIO REFERIDO, SEDENTARISMO.
PERÍMETRO ABDOMINAL 84CMS

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diagnóstico Rx 1 E039 HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Rx 2 E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Rx 3 Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA
Especificación Diágnostico POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR EL PACIENTE FUE UN:

ANALISIS Y PLAN

Analísis y plan

SE PROGRAMA UN PLAN DE ALIMENTACIÓN CON LA SIGUIENTE DISTRIBUCIÓN CALÓRICA CHOS 55%; PROTEÍNA 25% Y GRASAS 20% HIPOCALÓRICO 22KG/KG/DÍA CON UN APORTE CALÓRICO 1360KCL/DIA, NORMOPROTEICO 1.2GR/KG/DIA, HIPOGLUCIDA, FRACCIONADO EN 5 COMIDAS DIARIAS TRES COMIDAS PRINCIPALES Y DOS ENTRECOMIDAS, RICO EN FIBRA, VITAMINAS Y MINERALES, CONTROLADO EN CARBOHIDRATOS SIMPLES Y COMPLEJOS, GRASA SATURADA Y COLESTEROL, ADEMÁS ALIMENTOS FUENTES DE SODIO.

SE EXPLICA PLAN DE ALIMENTACIÓN A LA PACIENTE, LA IMPORTANCIA DE ADHERENCIA A SU TRATAMIENTO NUTRICIONAL PARA REDUCIR RIESGO DE ADQUIRIR COMORBILIDADES ASOCIADAS A DXS DE BASE, SE BRINDA EDUCACIÓN EN PORCIONES RECOMENDADAS, EN LA IMPORTANCIA DE AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS POR SU ALTO CONTENIDO DE FIBRA. SE ENUNCIAN LOS ALIMENTOS FUENTES DE SODIO, CARBOHIDRATOS SIMPLES, GRASA SATURADA Y COLESTEROL PARA EVITAR CONSUMO DE ACUERDO A RIESGOS MENCIONADOS. SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA COMO CAMINAR, MONTAR EN BICICLETA Y DE ESTA MANERA CONTRIBUIR CON EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA.

PLAN DE ALIMENTACIÓN

8:00AM DESAYUNO
1 PORCIÓN DE HARINA (AREPA TELA, MEDIO BANANO, MEDIO PLÁTANO, UNA PAPA MEDIANA, UN TROZO YUCA PEQUEÑO, UN TROZO DE ÑAME PEQUEÑO)
1 PORCIÓN DE PROTEINA (UN HUEVO O UNA TAJADA DE CUAJADA O QUESITO) NO QUESO DOBLE CREMA O QUESILLO
1 BEBIDA NO LACTEA O SIN LECHE SIN AZUCAR (TÉ, CAFÉ, COCOA, AROMATICA)

10:00AM MEDIA MAÑANA: 1 FRUTA ENTERA (LA QUE PREFIERA) + AGUA

12:30PM ALMUERZO:
SOPA O CREMAS (TRES VECES SEMANA DE VERDURAS)
GRANOS: SOLO UN VEZ A LA SEMANA (FRIJOLES VERDES)
SANCOCHO DE POLLO, PESCADO O GALLINA (NUNCA DE HUESO)
1 PORCIÓN DE PROTEINA (CERDO, RES, POLLO, PESCADO, HUEVO) COCIDA, ASADA, SALTEADA, GUISADA, GOULASH
1 PORCION DE VERDURAS (ENSALADA)
1 PORCIÓN DE HARINA (5 CUCHARADAS DE ARROZ, MEDIO BANANO, MEDIO PLÁTANO, UNA PAPA MEDIANA, AREPA TELA, UN TROZO YUCA PEQUEÑO, UN TROZO ÑAME PEQUEÑO)
1 TAJADA DE AGUACATE (SI TIENE ACCESO)
SOBREMESA: AGUA

4:00PM MEDIA TARDE: 1 FRUTA (LA QUE PREFIERA) + PUÑO FRUTOS SECOS (ALMEDRAS O PISTACHO O MANÍ ETC) + AGUA

6:30PM CENA:
1 PORCIÓN DE PROTEINA (CERDO, RES, POLLO, PESCADO, HUEVO, ATUN) COCIDA, ASADA, SALTEADA, GUISADA, GOULASH
1 PORCION DE VERDURAS (ENSALADA)
1 PORCIÓN DE HARINA (5 CUCHARADAS DE ARROZ, MEDIO BANANO, MEDIO PLÁTANO, UNA PAPA MEDIANA, AREPA TELA, UN TROZO YUCA PEQUEÑO, UN TROZO ÑAME PEQUEÑO)
SOBREMESA: AGUA

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

Paciente MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS
Dirección BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Fecha de Nacimiento 11/11/1959 **Edad** 65 Años **Sexo** Femenino
Ocupación NO APLICA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 39401906
Identificación CC 39401906
Teléfono 3234624772-3217200803
Lugar de Nacimiento ARMENIA Antioquia
Correo electrónico mathamejiacuartas@gmail.com

RECOMENDACIONES PARA EL PLAN DE ALIMENTACIÓN
•ESTABLECER HORARIOS DE CONSUMO Y TRATAR DE RESPETARLOS
•CONSUMIR LOS ALIMENTOS COCIDOS, ASADOS, GUISADOS, SALTEADOS Y A VAPOR, NO FRITURA
•CONSUMIR LEGUMINOSAS (FRIJOL VERDE, LENTEJA, GARBANZO, ARVEJAS, BLANQUILLOS) 2/SEMANA
•CONSUMIR ABUNDANTE AGUA DURANTE EL DIA (8 VASOS)
•INCLUIR VERDURAS DIARIAMENTE EN ALMUERZO Y CENA
•CONSUMIR 2 FRUTAS AL DIA MEDIA MAÑANA Y MEDIA TARDE
•EVITAR EL CONSUMO DE JUGOS, BEBIDAS AZUCARADAS, GASEOSAS, CHOCOLISTO, HIT, ETC
•EVITAR EL COSNUMO DE ALIMENTOS FRITOS COMO PAPAS A LA FRANCESA, PATACON, EMPANADA, CARNE FRITA ETC
•EVITAR EL CONSUMO DE PRODUCTOS DE PANADERIA COMO EL PAN, GALLETAS, TOSTADAS, CROISAN ETC
•EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS EN LA CALLE
•EVITAR LAS COMIDAS RAPIDAS Y EMBUTIDOS (CARNES FRIAS)
•EVITAR CONSUMIR CARNES DE SEGUNDA Y TERCERA (SOBREBARRIGA, PECHO, HUESOS, VISCERAS)
•EVITAR QUESO CREMA , CREMA DE LECHE, MARGARINA
•EVITAR EL CONSUMO DE MECATO, DULCES, HELADOS, CHOCOLATES
•EVITE ADICIONAR SALSAS COMO MAYONESA, SALSA DE TOMATE, SALSA ROSADA.
•UTILIZAR CONDIMENTOS NATURALES (AJO, CEBOLLA, PIMENTON, CILANTRO, OREGANO, AJÍ, ETC) NO CALDOS CONCENTRADO O DE CUBO O PROCESADOS
•REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 60 MINUTOS LOS 5 DIAS A LA SEMANA

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



YENY XIMENA BUILES QUINCHIA
NUTRICION CLINICA
Registro # MND04068

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 MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS
Dirección BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Fecha de Nacimiento 11/11/1959 **Edad** 65 Años **Sexo** Femenino
Ocupación NO APLICA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 39401906
Identificación CC 39401906
Teléfono 3234624772-3217200803
Lugar de Nacimiento ARMENIA Antioquia
Correo electrónico mathamejiacuartas@gmail.com

Impreso: 2025-04-11

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2748

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: 39401906

Favor atender por nuestra cuenta a MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA identificado con el carne 71240134-A Madre-Padre de BETANCURT MEJIA JUAN CAMILO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	0	0

OBSERVACIONES

Consulta Por Nutricionista

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