**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 243650

**Cufe: 741a868195d76c8991458b81ae5478771cb4881559a47e1c2a3bfffb681053cf6ac7387bc6de033dadfb507ee9d82fcd**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| Nit / C.C. | 899999034-1 | Fecha Servicio | 05/05/2025 | | |
| Dirección | CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN | Fecha Factura | 05/05/2025 | Hora | 04:47 PM |
| Teléfono | 576 00 00 | Fecha Vencimiento | 04/06/2025 | | |
| | | Plazo: | 30 Días | | |
| Paciente | SAIRA VALENTINA CARRASCAL DAVID | Fecha Validacion Dian: | 05/05/2025 | Hora | 04:48 PM |
| Identificación | 1032177792 | Autorización Nº | 2399 | | |
| Teléfono | 3013068455-3147537234 | | | | |

Diagnóstico L709 ACNE. NO ESPECIFICADO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

| | | | CANT | V.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS ESPECIALISTA** | | | | | |
| 890242 | 39143 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA | 1 | 155,600 | 155,600 |
| | | | **SUBTOTAL** | | **$155,600** |

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.7650790; felgomez@sena.edu.co#$

| | |
|---|---|
| **T O T A L B R U T O** | **155,600.00** |
| **TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE** | **$0** |
| **VALOR A PAGAR** | **155,600.00** |

**CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS**

| **Elaboro** | **LUZ MARINA FAJARDO** | **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

Impreso: 2025-04-02

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2399

| | |
|---|---|
| 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: 1032177792

Favor atender por nuestra cuenta a CARRASCAL DAVID SAIRA VALENTINA identificado con el carne 8110766-H Hijo de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Fisioterapias Y/O Terapias A Domicilio Hasta | 1 | 0 | 0 |

## OBSERVACIONES

890242 Consulta Médico Dermatólogo

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

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

## CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 05/05/2025 10:35:00AM** **Nº.** 1899358

**I D E N T I F I C A C I O N**
**Paciente: SAIRA VALENTINA CARRASCAL DAVID Edad: 19 Años**
**Identificación: 1032177792 CC**
**Dirección: B/ LAURELES CARR 108 # 105-66 DE APARTADO**
**Teléfono: 3147537234**

**FECHA DE INGRESO:** 05/05/2025

**FECHA DE EGRESO:** 05/05/2025

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: 2399

Valor autorizado:

Generado por: ORDEN

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: CONSULTA DE DERMATOLOGIA

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**

Saira V Carrascal

SAIRA VALENTINA CARRASCAL DAVID
**Firma Paciente**
Cedula 1032177792

**Firma Tutor o Responsable**
Cedula

Carlos E Lizarazo Q.
Carlos E. Lizarazo Quintero
DERMATÓLOGO
CC No.88.219.874 de C.
RGM.0436/02

CARLOS EDUARDO LIZARAZO QUINTER
**Firma Profesional**
Registro 0436/02
DERMATOLOGIA

# HISTORIA CLINICA

## DERMATOLOGIA

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

**Paciente** SAIRA VALENTINA CARRASCAL DAVID
**Dirección** B/ LAURELES CARR 108 # 105-66 DE APARTADO
**Fecha de Nacimiento** 22/10/2005 **Edad** 19 Años **Sexo** Femenino
**Ocupación** NO APLICA
**Administradora** PEC001 SENA

**Nº Historia** 1032177792
**Identificación** CC 1032177792
**Teléfono** 3013068455-3046470483
**Lugar de Nacimiento** APARTADO Antioquia
**Correo electrónico** jcarrascaldavid1@gmail.com

Nº 2229531
05/05/2025 11:02:00AM

**SERVICIO DE INGRESO** CONSULTAS ESPECIALISTA
**Fecha** **05/05/2025** **Hora** **11:02AM**
**Acompañante/Responsable** VINO SOLA

**Profesional** CARLOS EDUARDO LIZARAZO QUINTERO **Cédula** 88219874 **Nro. Registro** 0436/02

### MOTIVO CONSULTA

**Motivo Consulta y Enfermedad Actual**
MC ACNE Y MANCHAS EN EL ROSTRO
CC DE 6 MESES DE EEVOLCUION CARCATERIZADO POR LESIONE SEN EL ROSTRO DE PREDOMINIO EN LAS MEJILLAS Y EN LA ESPALDA, DE ASPECTO PAPULAR, COMEDONINAS Y PSUTULAS, SIN NODULOS, PERO AL INVOLUCIONAR DEJAN MACUALS DE COLOR AMRRON CLARO A OSCURO ASPECTO RESIDUAL, EN TRATAMIENTO CON CREMA NIVEA EN EL ROSTRO, SIN MEJORIA,

### ANTECEDENTES

**Personales** PATOLOGICO NO, HOSPI NO, QX NO, ALERGICO NO, RESIDENTE EN APARTADO, FUM 7 DE ENERO DEL 2025 EG: 16 SEMANAS POR FUM.
**Familiares** SDI

### REVISIÓN POR SISTEMA

**Revisión por Sistema** SDI

### EXAMEN FÍSICO

**PA** 120/70
**FC** 88
**FR** 18
**F.U.M**
**Peso (kg)** 12
**Talla (M.cm)**
**IMC** 8
**Examen Físico**
ALERTA HIDRATADA AFEBRIL
FC88 FR18
CCC NORMAL.
CP NORMAL.
PIEL. LESIONES EN LAS MEJILLAS Y EN LA PARTE SUPERIOR DE LA ESPALDA, DE ASPECTO PAPULAR, COMEDONIANA SIN PUSTULAS, CON ALGUNAS MACULAS DE COLOR MARRON CLARO Y ASPECTO RESIDUAL.

### DIAGNÓSTICO

**Diagnóstico.** L709 ACNE. NO ESPECIFICADO
**Especificación Diágnostico** POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR EL PACIENTE FUE UN:

### CONDUCTA

**Conducta**
PACIENE CON CUDRO DE ACNE, CON EMBARAZO , SE EXPLICA QUE COMO TRATAMIENTO ORAL ESTA CONTRAINDICADO, SOLO SE PUEDE FORMULAR
SALISES CREMA ESPUMOSA SIN JABON.
BONAC GEL .
CONSULTA EN UN MES.

Carlos E Lizarazo Q.
Carlos E. Lizarazo Quintero
DERMATÓLOGO
CC No.88.219.874 de C.
RGM.0436/02

Firma
CARLOS EDUARDO LIZARAZO QUINTERO
DERMATOLOGIA
Registro # 0436/02

**Este documento ha sido firmado electrónicamente por cada uno de los profesionales responsables** **Impreso desde: HP1590 05/05/2025 4:41:11PM**

**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** SAIRA VALENTINA CARRASCAL DAVID
**Dirección** B/ LAURELES CARR 108 # 105-66 DE APARTADO
**Fecha de Nacimiento** 22/10/2005 **Edad** 19 Años **Sexo** Femenino
**Ocupación** NO APLICA
**Administradora** PEC001 SENA

**Nº Historia** 1032177792
**Identificación** CC 1032177792
**Teléfono** 3013068455-3046470483
**Lugar de Nacimiento** APARTADO Antioquia
**Correo electrónico** jcarrascaldavid1@gmail.com