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 243941

Cufe: 5ccaa61cd0efe8c8491c59377dbfc6d8d3ce8b8c9e7ee82cfb2c807b61e9beebfd7b6c93e2252a275319f605b1d37e11

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	06/05/2025		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	07/05/2025	Hora	07:09 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	06/06/2025		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	SAIRA VALENTINA CARRASCAL DAVID	Fecha Validacion Dian:	07/05/2025	Hora	07:10 AM
Identificación	1032177792	Autorización Nº	2400		
Teléfono	3013068455-3147537234				

Diagnóstico M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS ESPECIALISTA					
890280	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	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

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 06/05/2025 4:27:00PM **Nº.** 1899850

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: 06/05/2025

FECHA DE EGRESO: 06/05/2025

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: 2400

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: ORTOPEDIA

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.

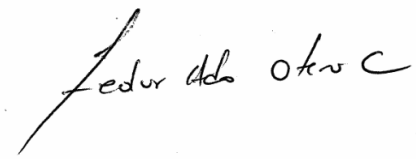
Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrad en mi información personal.

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



SAIRA VALENTINA CARRASCAL DAV
Firma Paciente
Cedula 1032177792

Firma Tutor o Responsable
Cedula



FEDOR HERNANDO OTERO CORDER
Firma Profesional
Registro 8126096
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Impreso: 2025-04-02

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2400

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
Consulta Externa Sub-Especializada	1	0	0

OBSERVACIONES

890280 Consulta Médico Ortopedista Modulo De Columna

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

HISTORIA CLINICA

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

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 3013068455-3147537234
Lugar de Nacimiento APARTADO Antioquia
Correo electrónico jcarrascaldavid1@gmail.com

Nº 2229928
06/05/2025 5:44:00PM

SERVICIO DE INGRESO CONSULTAS ESPECIALISTA
Fecha 06/05/2025 **Hora** 05:44PM
Acompañante/Responsable VINO SOLA

Profesional FEDOR HERNANDO OTERO CORDERO **Cédula** 8126096 **Nro. Registro** 8126096

MOTIVO CONSULTA

Motivo Consulta y Enfermedad Actual
MC:DOLOR LUMBAR.
EA: PACIENTE QUIEN REFIERE CAIDA EN SEDESTACION HACE APROXIMADAMENTE 6 AÑOS, CON POSTERIOR DOLOR EN REGION LUMBAR, MANEJO CON ANALGESICOS Y REHABILITACION, PERSISTE CON DOLOR QUE SE EXACERBA CON LA ACTIVIDAD FOSOCA Y LAS POSICIONES FIJAS, NMIEGA OTRROS SINTOMAS EN EL MOMENTO.

ANTECEDENTES

Personales NO
Familiares NO

REVISIÓN POR SISTEMA

Revisión por Sistema NO

EXAMEN FÍSICO

F.U.M
Peso (kg) 0
Talla (M.cm) 0
IMC 0
Examen Físico
PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA.
MARCHA SIN SOPORTE EXTERNO.
FLEXION LUMBOSACRA GRADO III CON DOLOR.
ANGULO POPLITEO DE 40° BILATERAL.
NO AREAS DE HIPO O ANESTESIA EN DERMATOMAS LUMBOSACROS.
FUERZA 5/5 EN MIOTOMAS LUMBOSACROS.
LASEGUE Y BRAGARD NEGATIVO BILATERAL.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico. M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Especificación Diágnostico POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR EL PACIENTE FUE UN:

CONDUCTA

Conducta
PACIENTE CON LUMABLGOA CRONICA, CON IMBALANCE MUSCULAR, NO DEFICIT NEUROLOGICOL, NO SIGNOS DE COMPRESION RADICULAR, SE BENEFICIA DE MANEJO SINTOMATICO CON ENFASIS ENA REHABILITACION ADEMAS DE REALIZAR RMN DE COLUMNA POR TIEMPO DE EVOLUCION DEL DOLOR.

PLAN:
CITA DE CONTROL CON RESULTADOS.
RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA.
FISIOTERAPIA 20 SESIONES.
ACETAMINOFEN + CAFEINA 1 TABLETA VO CADA 12 HORAS.
DICLOFENCA GEL, APLICAR CADA 12 HORAS.
IMIPRAMINA 10 MG VO CADA NOCHE.

Firma

FEDOR HERNANDO OTERO CORDERO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro # 8126096

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 3013068455-3147537234
Lugar de Nacimiento APARTADO Antioquia
Correo electrónico jcarrascaldavid1@gmail.com