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 244341

Cufe: e7103b2353a4672dc430626067183e3c1cd526f66f8185a51af58e4796364d93747c8e1d669393901822affa68745d7d

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	08/05/2025		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	09/05/2025	Hora	09:02 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	08/06/2025		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ	Fecha Validacion Dian:	09/05/2025	Hora	09:03 AM
Identificación	30657179				
Teléfono	3114187570-3105364016	Autorización Nº	2158		

Diagnóstico E039 HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO
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**

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

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

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 08/05/2025 8:02:00AM **Nº.** 1900261

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ Edad: 52 Años
Identificación: 30657179 CC
Dirección: BARRIO LOS PINOS CALLE 85B N.81-05
Teléfono: 3105364016

FECHA DE INGRESO: 08/05/2025

FECHA DE EGRESO: 08/05/2025

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:2158

Valor autorizado:

Generado por:AUTORIZACION

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: CONSULTA POR MEDICINA 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

MARIA MARTHA CARTAGENA MART
Firma Paciente
Cedula 30657179

Firma Tutor o Responsable
Cedula

IVONNE ANDREA PUENTES GRACIA
Firma Profesional
Registro 1037645259
MEDICINA GENERAL

Impreso: 2025-03-26

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2158

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: 30657179

Favor atender por nuestra cuenta a CARTAGENA MARTINEZ MARIA MARTHA identificado con el carne 78747589-C Conyuge de BRUNAL JIMENEZ JULIO CESAR 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. 78747589

creada por: dicsalazar

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

Paciente MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ
Dirección BARRIO LOS PINOS CALLE 85B N.81-05
Fecha de Nacimiento 09/10/1972 **Edad** 52 Años **Sexo** Femenino
Ocupación AMA DE CASA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 30657179
Identificación CC 30657179
Teléfono 3114187570-3105364016
Lugar de Nacimiento LORICA Cordoba
Correo electrónico julianammcm@hotmailcom

Nº 2230247
08/05/2025 8:57:00AM

SERVICIO DE INGRESO CONSULTA GENERAL
Fecha **08/05/2025** **Hora** **08:13AM**
Acompañante/Responsable ELLA MISMA

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

MC Y EA

MC Y EA

MC "TENGO 7 AÑOS SUFRIENDO DE TIROIDES"

EA: PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS, RESIDENTE EN CAREPA, OCUPACIÓN: COMERCIANTE. REFIERE ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO DESDE HACE 7 AÑOS, HOY ACUDE A CONTROL.

REPORTE DE PARACLINICOS 22/04/2025
- HEMOGRAMA: HB 14.5 HTCO 43.7 PLAQUETAS 351.000 LEUCOS: 6.390 N: 55.1% L: 32.8% (NORMAL)

- VITAMINA B12: 495 PG/ML (NORMAL)
- VITAMINA D25: 33 NG/ML (NORMAL)

- TSH: 7.166 MUI/ML (AUMENTADO)
- T4L: 0.89 NG/DL (NORMAL)
- ANTICUERPOS TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO): 368.00 UI/ML (POSITIVOS)
- ANTICUERPOS ANTI-TIRODIEOS TIROGLOBULINICOS: 17.10 UI/ML (NEGATIVO)

- ECOGRAFIA DE TIROIDES: PSEUDONODULOS EN LOBULO IZQUIERDO ISOECOICOS CON DISCRETA VASCULARIZACIÓN PERIFERICA, EN POLO SUPERIOR DE 6X6 MM Y EN POLO INFERIOR DE 7X7 MM, CONCLUSIÓN: PROBABLES CAMBIOS POR REEMPLAZO FARMACOLOGICO CRONICO, TIRADS 3.

- ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HEPATOMEGALIA, ESTEATOSIS HEPATICA GRADO II

2. NOTA QUE HACE 6 MESES INICIA CON DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR Y PLANTA DEL PIE IZQUIERDO, NIEGA TRAUMAS, NIEGA AUTOMEDICACIÓN.

3. REFIERE QUE HACE 8 MESES NOTA LESIONES EN MAMAS Y REGIÓN GENITAL ACOMPAÑADO DE PRURITO, NIEGA AUTOMEDICACIÓN.

R x S NIEGA FIEBRE, NIEGA CEFALEA, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, URINARIOS O GASTROINTESTINALES.

ANTECEDENTES

Patológicos 1. HIPOTIROIDISMO EN MANEJO CON EUTIROX 75 MCG CADA DÍA
Alérgicos NO REFIERE
Inmunológicos e Infecciosos INMUNIDAD COVID 19: 3 DOSIS
Hospitalizaciones NO REFIERE
Quirúrgicos 1. CESAREA # 1
2. COLELAP
3. EXTRACCIÓN DE MAMA SUPERNUMERARIA
Transfusionales NO REFIERE
Toxicológicos NO REFIERE
Gineco-obstétricos G4V0C3A1
MENARCA: A LOS 12 AÑOS
MENOPAUSIA: A LOS 50 AÑOS
FUC: 2024 - SINA LTERACIÓN
DETECCIÓN DE VPH: NO
MAMOGRAFIA: 2024 - SIN ALTERACIONES ??
Familiares PADRE: MELANOMA ??, HIPERTENSIÓN ARTERIAL

EXÁMEN FÍSICO

Signos vitales

PA 120/80
FC 68

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 MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ
Dirección BARRIO LOS PINOS CALLE 85B N.81-05
Fecha de Nacimiento 09/10/1972 **Edad** 52 Años **Sexo** Femenino
Ocupación AMA DE CASA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 30657179
Identificación CC 30657179
Teléfono 3114187570-3105364016
Lugar de Nacimiento LORICA Cordoba
Correo electrónico julianammcm@hotmailcom

FR	18
Tº	36
SAT O²	100%
F.U.M	
Peso (kg)	72
Talla (M.cm)	1.55
IMC	30

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, MAMA IZQUIERDA CON LESIONES MICROPAPULARES ERITEMATOSAS CON COSTRAS, SIN DOLOR, SIN OTRAS LESIONES.
ABDOMEN NO EVALUADO.
REGIÓN GENITAL: EN EL AREA DEL PUBIS SE EVIDENCIAN LESIONES COSTROSAS A NIVEL DEL FOLICULO PILOSO, ALGUNAS CON ERITEMA, NO OTRAS LESIONES.
EXTREMIDADES: NO SE OBSERVAN DEFORMIDADES, NO EDEMAS.
NO DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico	E039 HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Rx 1	K769 ENFERMEDAD DEL HIGADO. NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Rx 2	M796 DOLOR EN MIEMBRO
Diagnóstico Rx 3	L309 DERMATITIS. NO ESPECIFICADA
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 QUIEN ACUDE A CONTROL MEDICO, TRAE REPORTE DE PARACLINICOS DONDE SE EVIDENCIA MAL CONTROL DE LA TSH POR LO QUE SE AJUSTA MANEJO Y SE DEJA CONTROL PARA TOMAR EN 8 SEMANAS, ADICIONAL A ESTO CON HIGADO GRASO POR LO QUE SE ORDENAN PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS Y SEGUIMIENTO CON MEDICINA INTERNA.

PLAN
- EUTIROX 100 MCG, TOMAR UNA TABLETA EN AYUNAS CADA DÍA
- SE SOLICITA PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA Y HB GLICOSILADA.
- SE SOLIITA TSH CONTROL, TOMAR EXAMEN EN 8 SEMANAS.
- VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA CON RESULTADOS DE PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA Y HB GLICOSILADA.
- CONTROL CON MEDICINA GENERAL EN 8 SEMANAS CON RESULTADO DE TSH CONTROL.

2. PACIENTE CON DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE LESIONES OSEAS, SE ORDENA MANEJO SINTOMATICO Y VALORACIÓN POR ORTOPEDIA.

PLAN
- ONMIDOL 120 MG, TOMAR UNA TABLETA CADA DÍA POR 7 DÍAS.
- VALORACIÓN POR ORTOPEDIA.

3. PACIENTE CON LESIONES MICROPAPULARES Y PRURITO EN MAMA IZQUIERDA, ADICIONAL A ESTO CON LESIONES SUGESTIVAS DE DERMATITIS SEBORREICA EN REGIÓN DEL PUBIS, POR LO QUE SE ORDENA MANEJO SINTOMATICO Y VALORACIÓN POR DERMATOLOGIA.

PLAN
- DESONIDA CREMA, APLICAR EN REGIONES DE LAS LESIONES DE LA MAMA CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS.
- SHAMPO DE KETOKONAZOL, APLICAR EN REGIÓN DE LAS LESIONES CADA DÍA (USAR COMO SI FUERA EL JABON)
- VALORACIÓN POR DERMATOLOGÍA.

INFORMACION AL PACIENTE

Informó y explicó al paciente sobre su diagnóstico actual? SI

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

Paciente MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ
Dirección BARRIO LOS PINOS CALLE 85B N.81-05
Fecha de Nacimiento 09/10/1972 **Edad** 52 Años **Sexo** Femenino
Ocupación AMA DE CASA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 30657179
Identificación CC 30657179
Teléfono 3114187570-3105364016
Lugar de Nacimiento LORICA Cordoba
Correo electrónico julianammcm@hotmailcom

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