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 247984

Cufe: d83e8e63d2a415cb378f52758956009be39fa6bdba54b5b9015d70ffa0738eee98aee982b10ec4df69bdbad757af9b5f

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	31/05/2025		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	03/06/2025	Hora	11:50 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	03/07/2025		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	ELIZABETH DAVID	Fecha Validacion Dian:	03/06/2025	Hora	11:51 AM
Identificación	30079690				
Teléfono	3206658200-3146278550	Autorización Nº	5003		

Diagnóstico N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS. SITIO NO ESPECIFICADO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
LABORATORIOS (1)					
902210	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES E	1	37,200	37,200
			SUBTOTAL		**$37,200**

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

T O T A L B R U T O	**37,200.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**37,200.00**

TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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

Fech **31/05/2025 8:37:00AM** **Nº** 1906826

I D E N T I F I C
Paciente: ELIZABETH DAVID Edad: 50 Años
Identificación: 30079690 CC
Dirección: BARRIO LAURELES CR 108 #105-66
Teléfono: 3146278550

FECHA DE INGRESO: 31/05/2025

FECHA DE EGRESO: 31/05/2025

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: 5003 - 5005

Generado por: FISICO

Valor a cargo del paciente: N/A

Servicio autorizado:

HEMOGRAMA IV
UROCULTIVO

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



ELIZABETH DAVID
Firma Paciente
Cedula 30079690

Firma Tutor o Responsabl
Cedula

CLINICA DE URABA
Firma Profesional
Regis 050450135901
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

Impreso: 2025-05-30

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 5003

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: 30079690

Favor atender por nuestra cuenta a DAVID ELIZABETH identificado con el carne 8110766-C
Conyuge de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

902210 HEMOGRAMA IV

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: vgonzalezg

CLINICA DE URABA S.A
LABORATORIO CLINICO
NIT. 800058856

Cédula 30079690
Nombre ELIZABETH DAVID
Sexo F **Edad** 50 A **Teléfono** 3146278550
Administradora SENA
Profesional IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO

Muestra 753 **Nº Orden** 3680994
Fecha Recepción 31/05/2025 9:17:00AM
Fecha Resultado 31/05/2025 9:19:00AM
Fecha Impresión 03/06/2025 11:45:45AM
Servicio CONSULTA AMBULATORIA

Analisis		Resultados	Unidad	Vr. Referencia
		3680994		
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO				
RECUENTO DE LEUCOCITOS		9400	mil/mm3/	[4.85 - 10.1]
POLIMORFO NUCLEARES NEUTROFILOS#		4.99	x10^3/mmc	[2.23 - 6.2]
LINFOCITOS#		3.33	x10^3mmc	[1.52 - 3.6]
MONOCITOS#		0.40	/%/	[0.26 - 0.8]
EOSINOFILOS#	**	0.68	/%/	[0.00 - 0.2]
BASOFILOS#		0.00	/%/	[0.00 - 0.00]
POLIMORFO NUCLEARES NEUTROFILOS%		53.1	/%/	[40 - 74]
LINFOCITOS%		35.5	/%/	[20.0 - 40.0]
MONOCITOS %		4.2	/%/	[3.88 - 9.9]
EOSINOFILOS %	**	7.2	/%/	[0.00 - 4.3]
BASOFILOS %		0.0	/%/	[0.00 - 0.3]
RECUENTO DE ERITROCITOS		4.44	/mill/mm3/	[3.6 - 5.2]
HEMOGLOBINA		12.4	/g/dL/	[12.2 - 15.3]
HEMATOCRITO		36.8	/%/	[36.0 - 44.5]
PVC (PROMEDIO DE VOLUMEN CORPUSCULAR)		83.0	/fl/	[81.83 - 95.10]
PHC (PROMEDIO DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR)		28.0	/pg/	[27.4 - 32.9]
PCHC (PROMEDIO DE CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSC		33.8	g/dL	[30 - 35]
RDWcv	**	16.0	%	[12.4 - 15.1]
RDWcd		52.4	%	[35.0 - 56.0]
RECUENTO DE PLAQUETAS		350000	/Cels/mm3/	[150.000 - 450.000]
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO		9.4	fl	[8 - 15]

METODO: IMPEDANCIA (Mindray BC-5000)

LEWIS DAVID MASS FUENTES
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1002999238

Este documento ha sido firmado electrónicamente por el profesional responsable

Impreso desde HP2524-009-11:45:45 AM

ANEXO TÉCNICO Nº 3
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD

Consecutivo 15295 **Fecha** 28/05/2025 Nº 2234382

INFORMACION DEL PRESTADOR (SOLICITANTE)

Nombre CLINICA DE URABA S.A **Nit** 800058856 **Código** 050450135901
Dirección DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ) **Teléfono** 6048156280 EXT. 8890 / 8880 - WHATSAPP 3044904448
Departament 05-ANTIOQUIA **Municipio** 05045-APARTADO

ENTIDAD A LA QUE SE SOLICITA (PAGADOR)

SENA **CÓDIGO** PEC001

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos DAVID **Nombres** ELIZABETH **Tipo Identificación** CC
Número Identificación 30079690 **Dirección** BARRIO LAURELES CR 108 #105-66
Teléfono 3206658200 / 3146278550 **Fecha Nacimiento** 14/04/1975
Departamento ANTIOQUIA **Municipio** APARTADO

COBERTURA DE SALUD Otro

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de servicio solicitado Servicios electivos **Prioridad de la atención** No Prioritaria

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorizacion Consulta Externa

Servicio **Cama**

Manejo integral según la Guía de:

Código CUPS	Cantidad	Descripción
881401	1	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
890250	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
902210	1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUI

Justificación Clínica

1. PACIENTE CON HUA, TIENE ECO TV DEL MES DE AGOSTO 2024 DONDE SE EVIDENCIA MIOMAS UTERINOS COMO SE DESCRIBIERON FIGO 5. SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA PÉLVICA, SUGIERO COMPLEMENTO CON DOPPLER TRANSVAGINAL. QUISTE HEMORRÁGICO VS ENDOMETRIOMA DEL OVARIO DERECHO, POR LO QUE SE ORDENA MANEJO, TOMA DE PARACLINICOS Y CONTROL CON GINECOLOGÍA.

PLAN
- DEXPROFEN, TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS - SI HAY DOLOR.
- QUERCETOL, TOMAR UNA TABLETA 500 MG CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS - PARA SAGRADO.
- SE SOLICITA HEMOGRAMA Y ECOGRAFIA TV.
- VALORACIÓN POR GINECOLOGÍA CON RESULTADOS.

Impresión Diagnóstica	Codigo CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL. NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO. SIN OTRA ESPECIFICACION
Diagnóstico Relacionado 2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO
Cargo o actividad MEDICO GENERAL
Indicativo
Teléfono 6048156280 EXT. 8890 / 8880 - WHATSAPP 3044904448
Teléfono celular



No Registro 1037645259