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 248010

Cufe: e36f98c6a8bdeb2f429350f45cde8a15300f02226ca17f31ab934dff0615f5c2dbfd3835a448914c7a851d7d0db0748a

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	03/06/2025		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	03/06/2025	Hora	12:48 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	03/07/2025		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	DAISSY JONIS DURAN IBARRA	Fecha Validacion Dian:	03/06/2025	Hora	12:49 PM
Identificación	21880659				
Teléfono	3218304193-8282510-3218304193	Autorización Nº	2223		

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**

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

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

Elaboro	Recibí Factura: Nombre	Firma	C.C.	Fecha
LUZ MARINA FAJARDO				

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 03/06/2025 9:59:00AM **Nº.** 1907245

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: DAISSY JONIS DURAN IBARRA Edad: 80 Años
Identificación: 21880659 CC
Dirección: CARR 104B 109A-28 B/EL ESTADIO-APARTADO
Teléfono: 8282510-3218304193

FECHA DE INGRESO: 03/06/2025

FECHA DE EGRESO: 03/06/2025

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: 2223

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



DAISSY JONIS DURAN IBARRA
Firma Paciente
Cedula 21880659

Firma Tutor o Responsable
Cedula



YENY XIMENA BUILES QUINCHIA
Firma Profesional
Registro MND04068
NUTRICION CLINICA

Impreso: 2025-05-05

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2223

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: 21880659

Favor atender por nuestra cuenta a DURAN IBARRA DAISSY JONIS identificado con el carne 39306085-A Madre-Padre de QUEJADA DURAN OFELIA MARIA 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

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

Paciente DAISSY JONIS DURAN IBARRA
Dirección CARR 104B 109A-28 B/EL ESTADIO-APARTADO
Fecha de Nacimiento 14/06/1945 **Edad** 79 Años **Sexo** Femenino
Ocupación NO APLICA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 21880659
Identificación CC 21880659
Teléfono 3218304193-8282510-3218304193
Lugar de Nacimiento MURINDO Antioquia
Correo electrónico oquejada@gmail.com

Nº 2235423
03/06/2025 11:23:00AM

SERVICIO DE INGRESO VALORACION NUTRICIONISTA
Fecha **03/06/2025** **Hora** **11:19AM**

Acompañante/Responsable OFELIA

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

MC Y EA

MC Y EA

MC: "ES HTA "
PACIENTE FEMENINO DE 79 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE DEL BARRIO ESTADIO, CONVIVE CON UNA HIJA, INGRESA CONSULTA NUTRICIONAL EN COMPAÑIA DE SU HIJA (OFELIA QUEJADA 54AÑOS) CON DX DE HTA + HIPERLIPIDEMICA + PREDIABETICA CON HIPOGLICEMIANTE, SEDENTARIA. REFIERE ESTAR TOMANDO MEDICAMENTOS DE FORMA RECOMENDADA. REFIERE BUENAS CONDICIONES GENERALES REFIERE QUE A VECES SIENTE DESVANECIMIENTO

SE REALIZA ANAMNESIS ALIMENTARIA REFIRIENDO TRES COMIDAS PRINCIPALES Y DOS ENTRECOMIDAS. SUS CONSUMOS PRINCIPALES LOS REALIZA EN SU HOGAR Y TIENE SEÑORA QUE LE AYUDA CON LA PREPARACION DE LOS ALIMENTOS

TRAGOS: BATIDO VERDE O AGUA CON LIMON

8:00 A 9:00AM DESAYUNO: AREPA TELA O BANANO COCIDO + TRES GALLETAS + DOS HUEVOS REVUELTOS O QUESO COSTEÑO O QUESITO + AGUA DE PANELA O CHOCOLISTO O ENSURE O LECHE DE SOYA

10:00AM A VECES FRUTA

12:00PM ALMUERZO: SOPA DE GALLINA O PESCADO O PASTAS O GRANOS + ARROZ + POLLO O PESCADO OCASIONAL CARNE + TAJADAS FRITURA + ENSALADA + AGUA DE PANELA A VECES JUGO DE FRUTA CON AZUCAR

4:00PM MEDIA TARDE: GALLETAS DUCLES CON AGUA A VECES FRUTA

6:30PM: CENA: BANANO COCIDO CON POLLO O PESCADO O DE LO QUE QUEDE DEL ALMUERZO + AGUA DE PANELA

HABITO DE SUEÑO: LEVANTA 5:00AM Y ACUESTA 11:00PM

R x S .

ANTECEDENTES

Patológicos

1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA EN MANEJO CON
- AMLODIPINO 5 MG CADA DÍA
- CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
- ESPIRONOLACTONA 25 MG CADA DÍA
- SACUBITRILO VALSARTAN CADA 12 HORAS
- FUROSEMIDA 40 MG CADA DÍA
- RIVAROXABAN 20 MG CADA DIA

2. DISLIPIDEMIA EN MANEJO CON
- ATORVASTATINA 40 MG CADA DÍA

3. DIABETES MELLITUS 2 EN MANEJO CON
- DAPAGLIFLOZINA 10 MG CADA DÍA

*****TAMIZAJE CA*****
- MAMOGRAFIA: NO RECUERDA
- FUC: NO RECUERDA
- SANGRE OCULTA EN HECES: 2022 - REFIERE QUE ESTABA BIEN

Alérgicos NO REFIERE

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

Hospitalizaciones 1. CRISIS HIPERTENSIVA ??? - ESTANCIA POR 3 DÍAS

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 DAISSY JONIS DURAN IBARRA
Dirección CARR 104B 109A-28 B/EL ESTADIO-APARTADO
Fecha de Nacimiento 14/06/1945 **Edad** 79 Años **Sexo** Femenino
Ocupación NO APLICA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 21880659
Identificación CC 21880659
Teléfono 3218304193-8282510-3218304193
Lugar de Nacimiento MURINDO Antioquia
Correo electrónico oquejada@gmail.com

Quirúrgicos NO REFIERE
Transfusionales NO REFIERE
Toxicológicos NO REFIERE
Gineco-obstétricos G7V7C0A0
MENOPAUSIA: A LOS 55 AÑOS.
MAMOGRAFIA: NO RECUERDA
FUC: NO RECUERDA
Familiares NO REFIERE

EXÁMEN FÍSICO

Signos vitales

F.U.M _____
Peso (kg) 69.3
Talla (M.cm) 1.50
IMC 30.8

HALLAZGOS

HALLAZGOS PACIENTE CON OBESIDAD TIPO UNO CON ANTECEDENTE DE HTA + DIABETES?? EN MANEJO CON HIPOGLICEMIANTE, ADEMAS HIPERLIPIDEMICA EN TRATAMIENTO FARMACOLGICO, CON UN PATRÓN ALIMENTARIO ALTO EN MACRONUTRIENTES Y MUY POCO MICRONUTRIENTES SOLO EN ALMUERZO, INGESTAS MUY ALTAS O A BASE DE CARBOHIDRATOS COMPLEJOS Y SIMPLES, BEBIDAS AZUCARADAS PUES ADICIONA AZUCAR A LAS BEBIDAS, POBRE INGESTA DE VERDURAS SOLO EN ALMUERZOA DIARIO FRUTAS Y EN JUGO CON ADICIÓN DE AZUCAR. A VECES NO MANEJA CONTROL CON LOS INGREDIENTES Y PORCIONES SALUDABLES DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS.
CON HÁBITO INTESTINAL NORMAL DIARIO,
PERÍMETRO ABDOMINAL 95CMS

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diagnóstico Rx 1 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 20KG/KG/DÍA CON UN APORTE CALÓRICO 1300KCL/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 Y A SU HIJA, 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 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 LACTEA O CON LECHE SIN AZUCAR (TÉ, CAFÉ, COCOA)

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

12:30PM ALMUERZO:
SOPA O CREMAS (TRES VECES SEMANA DE VERDURAS)
GRANOS: DOS VECES A LA SEMANA (FRIJOLES VERDES)
SANCOCHO DE POLLO, PESCADO O GALLINA (NUNCA DE HUESO)
1 PORCIÓN DE PROTEINA (CERDO, 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)

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

Paciente DAISSY JONIS DURAN IBARRA
Dirección CARR 104B 109A-28 B/EL ESTADIO-APARTADO
Fecha de Nacimiento 14/06/1945 **Edad** 79 Años **Sexo** Femenino
Ocupación NO APLICA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 21880659
Identificación CC 21880659
Teléfono 3218304193-8282510-3218304193
Lugar de Nacimiento MURINDO Antioquia
Correo electrónico oquejada@gmail.com

1 TAJADA DE AGUACATE (SI TIENE ACCESO)
SOBREMESA: AGUA

3:30PM MEDIA TARDE: 1 FRUTA (LA QUE PREFIERA) + PUÑO FRUTOS SECOS (ALMEDRAS O PISTACHO O MANÍ ETC)

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

RECOMENDACIONES PARA EL PLAN DE ALIMENTACIÓN

•REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS LOS 5 DIAS A LA SEMANA

•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, AZUCAR, PANELA, CHOCOLISTO, HIT, MILO, 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

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

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

Paciente DAISSY JONIS DURAN IBARRA
Dirección CARR 104B 109A-28 B/EL ESTADIO-APARTADO
Fecha de Nacimiento 14/06/1945 **Edad** 79 Años **Sexo** Femenino
Ocupación NO APLICA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 21880659
Identificación CC 21880659
Teléfono 3218304193-8282510-3218304193
Lugar de Nacimiento MURINDO Antioquia
Correo electrónico oquejada@gmail.com

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.