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 249288

Cufe: 9caf4129faf84c435d48b07659fd20a7bf301c4ff613187bb2755b2814ebf63a02226bd31b7cb5ba9a18450bc7ed4af3

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	05/06/2025		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	09/06/2025	Hora	03:05 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	09/07/2025		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ	Fecha Validacion Dian:	09/06/2025	Hora	03:06 PM
Identificación	30657179				
Teléfono	3114187570-3114187570-310536401	Autorización Nº	4143		

Diagnóstico E039 HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS ESPECIALISTA					
890266	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	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 05/06/2025 2:44:00PM **Nº.** 1908173

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: 05/06/2025

FECHA DE EGRESO: 05/06/2025

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:4143

Valor autorizado:

Generado por: AUTORIZACION

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

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



MARTHA NACIRA NARVAEZ CORON
Firma Profesional
Registro 08-000043-2001
MEDICINA INTERNA

Impreso: 2025-05-15

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 4143

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 Externa Sub-Especializada	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

890266 Consulta Médico Internista

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

HISTORIA CLINICA

MEDICINA INTERNA

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@hotmail.com

Nº 2236073
05/06/2025 4:01:00PM

SERVICIO DE INGRESO CONSULTAS ESPECIALISTA
Fecha 05/06/2025 **Hora** 04:01PM
Acompañante/Responsable ELLA MISMA

Profesional MARTHA NACIRA NARVAEZ CORONADO **Cédula** 32849238 **Nro. Registro** 08-000043-2001

MOTIVO CONSULTA

Motivo Consulta y Enfermedad Actual .MC TENFGO PROBLEMA S E TIROIDES
REFIERE ASYTENAIA ADINMIA MIALGIA INSOMIO ROCADORA CON TESTICOS COPN SOMNOLENCIA DIURNA

ANTECEDENTES

Personales PATOLOGICO HIPOTIRIDISMO EUTIROX
, HOPSI NO, QX CESAREA 3, ALERGICO NO, FARMACO NO, INDEPENDIENTE. RESIDENTE EN CAREPA.

Familiares PADRE: MELANOMA ??, HIPERTENSIÓN ARTERIAL

REVISIÓN POR SISTEMA

Revisión por Sistema SOMNOLENCIA DIURNA

EXAMEN FÍSICO

PA 120/80
FC 64
FR 18
T° 36
F.U.M _____
Peso (kg) 80
Talla (M.cm) 1.55
IMC 33.33

Examen Físico PACIENTE QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS Y SE EVIDENCIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. TRANQUILO AFEBRIL HIDRATADO EUPNEICO
CABEZA: NORMOCEFALO CON IMPLANTACION DE CABELLO NORMAL SIN ALTERACIONES MACROSCOPICAS.
CUELLO: NO INGURGITADO, SIN MASAS, NI MEGALIAS, TIROIDES NO PALPABLE SIN SOPLOS.
TORAX RS CS RS SIN AGREGADOS SIN SOPLOS RSRS PRESENTES EN AMBOS CAMPO PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN MENCION DE RUIDOS SOBREAGREGADOS, MUSMULLO VESICULAR NORMAL.
CARDIOVASCULAR: PULSOS PALPABLES PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD,
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE CON PERISTALTISMO NORMAL, SIN MASAS NI MEGALIAS NI DOLOR A LA PALPACION.
GENITO-URINARIO: NO EVALUADO.
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ESCALA DE COMA DE GLAGOW: 15/15 SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
EXTREMIDADES : SIMETRICAS SIN EDEMA

DIAGNÓSTICO

Resultados de Ayudas Diagnósticas 29/05/2025 TSH 4.21** SE AJUSTO DOSIS A 100 MCGD IA PREVIA 75 MCG .
GLUCOSA 91, C TOTAL 203** HDL 52.0 TG 82, CLDL 134** HB GLCIADA 4.7%
22/04/52025 HB 14.5GR/DL HTO 43.7, VCM 88.3,MCHC 32.2 PLAQUETAS 351000 VITAMINA B12 485, VITAMINA D 33, , ANTO TPO 368** ANTI TIROIGLOBULINA 17.4 ECOGRAFIA DE ABDOMEN HEPATO,EGALÑIA HOGADO GRASO GRADO II MAMAOGRAFIA NORMLAL
ECOGRAFIA DE TIROIDES IMAGEN PSEUDONOULARES ISOECOICAS CON DISCRETA VASULARIZACUION EN POLO INFERIOR Y POLO SUOPERIOR DE 7X7 M M

Diagnóstico. E039 HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO
Diagnóstico 1. E669 OBESIDAD. NO ESPECIFICADA
Diagnóstico 2. G473 APNEA DEL SUEÑO
Especificación Diágnostico POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR EL PACIENTE FUE UN: EG

CONDUCTA

Conducta PACIENTE FEMENINA CON OBESIDAD TIPO 2 HÍGADO GRASO CON SOSPECHA DE SHAOS REQUIERE REALIZACION DE POLISONOGRAFÍA CON OXIMETRÍA.
SE AJUSTÓ DOSIS DE LEVOTIROXINA A 100 MCG DIA PRESENCIA DEHEPATOMEGALIA CON HÍGADO GRASO GRADO 2 REQUIERE UN TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PERFIL HEPÁTICO POR OBESIDAD E HÍGADO GRASO EN QUIÉN ESTÁ CONTRAINDICADO EL USO DE ORLISTAT REMISIÓN A NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, PSICOLOGIA MEDICIAB DEL DEPORTE O FISIATRIA
CITA CON ESTUDIOS EN 45 DIAS

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@hotmail.com

Firma



MARTHA NACIRA NARVAEZ CORONADO
MEDICINA INTERNA
Registro # 08-000043-2001