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 249775

Cufe: dc5c973128c690e2889224dff15248053f79d32fd64b8b9af186c01540582a5c67f9c0622c450d568afb079dfee18836

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	02/04/2025		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	11/06/2025	Hora	12:02 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	11/07/2025		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Fecha Validacion Dian:	11/06/2025	Hora	12:03 PM
Identificación	39401906	Autorización Nº	2317		
Teléfono	3234624772-3217200803				

Diagnóstico Z136 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
LABORATORIOS (1)					
903815	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	37,900	37,900
903816	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	1	44,700	44,700
903868	19940	TRIGLICERIDOS	1	25,300	25,300
902210	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES E	1	37,200	37,200
903895	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	21,700	21,700
903426	19522	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	82,500	82,500
903706	19981	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	198,200	198,200
904904	19911	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	1	118,400	118,400
			SUBTOTAL		**$565,900**

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

T O T A L B R U T O	**565,900.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**565,900.00**

QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS 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 **02/04/2025 7:45:00AM** **Nº** 1890584

I D E N T I F I C
Paciente: MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS Edad: 65 Años
Identificación: 39401906 CC
Dirección: BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Teléfono: 3217200803

FECHA DE INGRESO: 02/04/2025

FECHA DE EGRESO: 02/04/2025

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: 2317

Valor autorizado:

Generado por: FISICO

Valor a cargo del paciente: N/A

Servicio autorizado:

COLESTEROL TOTAL
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL
]TRIGLICERIDOS
HEMOGRAMA IV
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE

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

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fech **02/04/2025 7:45:00AM** **Nº** 1890584

I D E N T I F I C
Paciente: MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS Edad: 65 Años
Identificación: 39401906 CC
Dirección: BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Teléfono: 3217200803



MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS
Firma Paciente
Cedula 39401906

Firma Tutor o Responsabl
Cedula

CLINICA DE URABA
Firma Profesional
Regis 050450135901
tro
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

Impreso: 2025-03-31

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2317

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: 39401906

Favor atender por nuestra cuenta a MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA identificado con el carne 71240134-A Madre-Padre de BETANCURT MEJIA JUAN CAMILO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

903818 CT-903815 HDL-903816 LDL-903868 TG-902210 HEMOGRAMA IV-903895 CREATININA-903426 GLICOSILADA-903706 VIT D25H-904904 TSH-906605 ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]

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

CLINICA DE URABA S.A
LABORATORIO CLINICO
NIT. 800058856

Cédula 39401906
Nombre MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS
Sexo F **Edad** 65 A **Teléfono** 3217200803
Administradora SENA
Profesional IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO

Muestra 33 **Nº Orden** 3659181
Fecha Recepción 02/04/2025 7:56:00AM
Fecha Resultado 02/04/2025 8:04:00AM
Fecha Impresión 11/06/2025 12:00:26PM
Servicio CONSULTA AMBULATORIA

Analisis		Resultados	Unidad	Vr. Referencia
		3659181		
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		8900	mil/mm3/	[4.85 - 10.1]
POLIMORFO NUCLEARES NEUTROFILOS#		4.43	x10^3/mmc	[2.23 - 6.2]
LINFOCITOS#	**	3.73	x10^3mmc	[1.52 - 3.6]
MONOCITOS#		0.43	/%/	[0.26 - 0.8]
EOSINOFILOS#	**	0.31	/%/	[0.00 - 0.2]
BASOFILOS#		0.00	/%/	[0.00 - 0.00]
POLIMORFO NUCLEARES NEUTROFILOS%		49.8	/%/	[40 - 74]
LINFOCITOS%	**	41.8	/%/	[20.0 - 40.0]
MONOCITOS %		4.9	/%/	[3.88 - 9.9]
EOSINOFILOS %		3.5	/%/	[0.00 - 4.3]
BASOFILOS %		0.0	/%/	[0.00 - 0.3]
RECUENTO DE ERITROCITOS		4.52	/mill/mm3/	[3.6 - 5.2]
HEMOGLOBINA		12.9	/g/dL/	[12.2 - 15.3]
HEMATOCRITO		37.6	/%/	[36.0 - 44.5]
PVC (PROMEDIO DE VOLUMEN CORPUSCULAR)		83.3	/fl/	[81.83 - 95.10]
PHC (PROMEDIO DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR)		28.7	/pg/	[27.4 - 32.9]
PCHC (PROMEDIO DE CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSC		34.4	g/dL	[30 - 35]
RDWcv		12.9	%	[12.4 - 15.1]
RDWcd		42.5	%	[35.0 - 56.0]
RECUENTO DE PLAQUETAS		235000	/Cels/mm3/	[150.000 - 450.000]
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO		8.7	fl	[8 - 15]

METODO: IMPEDANCIA (Mindray BC-5000)

LEWIS DAVID MASS FUENTES
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1002999238

HORMONAS

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE 4.66 µUI/mL

Niños entre 1-6 años: 0,7 y 5,97 µUI/mL
Niños entre 7-11 años: 0,6 y 4,84 µUI/mL
Niños entre 12-18 años: 0,51 y 4,3 µUI/mL
Adultos: 0,3 y 4,2 µUI/mL

METODO: INMUNOENSAYO DE FLUORESCENCIA (Finecare FIA Meter

LEWIS DAVID MASS FUENTES
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1002999238

QUIMICA

COLESTEROL TOTAL

COLESTEROL TOTAL	**	301	mg/dL	[0 - 200]

Interpretación Guía ATP III del NCEP
Nivel Deseable: Menor de 200 mg/dL
Nivel en Límite Alto: 200-239 mg/dL
Nivel Francamente Elevado: Mayor de 240 mg/dL
Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo que su Médico analizará individualmente

Este documento ha sido firmado electrónicamente por el profesional responsable

Impreso desde HP2524-009-12:00:27 PM

Cédula 39401906 **Muestra** 33 **Nº Orden** 3659181
Nombre MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS **Fecha Recepción** 02/04/2025 7:56:00AM
Sexo F **Edad** 65 A **Teléfono** 3217200803 **Fecha Resultado** 02/04/2025 8:47:00AM
Administradora SENA **Fecha Impresión** 11/06/2025 12:00:26PM
Profesional IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO **Servicio** CONSULTA AMBULATORIA

Analisis		Resultados	Unidad	Vr. Referencia
METODO: DETERMINACION COLORIMETRICA				
LEWIS DAVID MASS FUENTES BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1002999238				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	**	66	mg/dL	[40 - 60]
Interpretación Guía ATP III del NCEP Bajo: Menor de 40 mg/dL Alto (Protector): Mayor de 60 mg/dL I.A. VALORES DE REFERENCIA RIESGOCORONARIO HOMBRE MUJER MITAD DEL PROMEDIO <3.5 <3.4 PROMEDIO 3.5-5.0 3.4-4.5 DOS VECES EL PROMEDIO 5.1-9.6 4.5-7.1 TRES VECES EL PROMEDIO 9.7-24 7.2-11				
METODO: DETERMINACION COLORIMETRICA				
LEWIS DAVID MASS FUENTES BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1002999238				
TRIGLICERIDOS				
TRIGLICERIDOS	**	165	mg/dL	[0 - 150]
Interpretación guía ATP III del NCEP Nivel Optimo: Menor de 150 mg/dL Limite: 150-199 mg/dL Alto: 200-499 mg/dL Muy Alto: Mayor de 500 mg/dL Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo que su Médico analiza individualmente				
METODO: DETERMINACION COLORIMETRICA				
LEWIS DAVID MASS FUENTES BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1002999238				
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL				
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	**	202	mg/dL	[79 - 100]
Este cálculo no es válido cuando el nivel de triglicéridos es >= 400 mg/dL.				
METODO: cálculo fórmula Friedewald				
LEWIS DAVID MASS FUENTES BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1002999238				
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		4.8	%	[4 - 6]

Este documento ha sido firmado electrónicamente por el profesional responsable

Impreso desde HP2524-009-12:00:27 PM

CLINICA DE URABA S.A
LABORATORIO CLINICO
NIT. 800058856

Cédula 39401906 **Muestra** 33 **Nº Orden** 3659181
Nombre MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS **Fecha Recepción** 02/04/2025 7:56:00AM
Sexo F **Edad** 65 A **Teléfono** 3217200803 **Fecha Resultado** 02/04/2025 8:11:00AM
Administradora SENA **Fecha Impresión** 11/06/2025 12:00:26PM
Profesional IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO **Servicio** CONSULTA AMBULATORIA

Analisis	Resultados	Unidad	Vr. Referencia
METODO: INMUNOENSAYO DE FLUORESCENCIA (Finecare FIA Meter			
LEWIS DAVID MASS FUENTES BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1002999238			
VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	31.19	ng/mL	[30 - 100]
Valores menores o igual a 20ng/mL: Deficiencia de Vitamina D 25 (OH) total D2/D3 Valores mayores a 20ng/mL pero menores a 30ng/mL: Insuficiencia de Vitamina D 25 (OH) total D2/D3 Valores mayores a 30ng/mL pero menores a 100ng/mL: Suficiente Vitamina D 25 (OH) total D2/D3 Valores mayores a 100ng/mL: Niveles tóxicos Vitamina D 25 (OH) total D2/D3			
METODO: NO DEFINIDO			
LEWIS DAVID MASS FUENTES BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1002999238			
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
CREATININA EN SUERO	0.89	/mg/dL/	
Recién nacidos: creatinina de la madre 0-3 años: 0.2-0.3 mg/dL 4-7 años: 0.3-0.5 mg/dL 8-10 años: 0.6-0.8 mg/dL 11-13 años: 0.8-0.9 mg/dL Mujeres adultas: 0.8-0.9 mg/dL Hombres adultos: 0.9-1.2 mg/dL			
OBSERVACIONES	/1	/1	
METODO: DETERMINACION COLORIMETRICA			
LEWIS DAVID MASS FUENTES BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1002999238			

Este documento ha sido firmado electrónicamente por el profesional responsable

Impreso desde HP2524-009-12:00:27 PM

ANEXO TÉCNICO Nº 3
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD

Consecutivo 9004 **Fecha** 27/03/2025 Nº 2221100

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 MEJIA CUARTAS **Nombres** MARTHA CECILIA **Tipo Identificación** CC
Número Identificación 39401906 **Dirección** BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Teléfono 3234624772 / 3217200803 **Fecha Nacimiento** 11/11/1959
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
902210	1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUI
903426	1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
903706	1	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]
903815	1	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
903816	1	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL
903818	1	COLESTEROL TOTAL
903868	1	TRIGLICERIDOS
903895	1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
904904	1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE

Justificación Clínica

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DEFICIENCIA DE VITAMINA D25, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPOTIROIDIMO, DISLIPIDEMIA, PREDIABETES, ESTEATOSIS HEPATICA, CA DE OVARIO E HISTERECTOMÍA, ACUDE A CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, SE ORDENAN PARACLINICOS Y SE CITA A REVISIÓN CON RESUTLADOS, ADEMÁS RENUEVO FORMULA DE MEDICAMENTOS.

PLAN
- SE SOLICITA HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, HB GLICOSILADA, TSH, CREATININA, VITAMINA D 25, CA 125 Y DENSITOMETRIA OSEA.
- SOLICITE CITA PARA REVISIÓN DE PARACLINICOS.

Impresión Diagnóstica	Codigo CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	Z136	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES
Diagnóstico Relacionado	E039	HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 2	E559	DEFICIENCIA DE VITAMINA D. NO ESPECIFICADA

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