HUMB HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche E.S.E	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA	SUBGERENCIA CIENTIFICA	10/01/2024

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos																Sexo	
																M	F

Tipo de Documento										Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP				

Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano
X								X	1	X				X

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
10	10	1995				

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono

Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente	x	Empleado		Hogar		Jubilado			8	2	9	9

Descripción del CIIU
OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS NCP

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de Documento					Número
	C.C.			P.P		

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio							Cargo
	Publica		Privada		Mixta		Otra, cual?	PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales $4.000.000	Total Egresos mensules $ 4.000.000
Otros Ingresos Mensules 0	Otros Egresos Mensuales 0
Total Activos: $4.000.000	Total Pasivos $4.000.000
Mes y año de corte de la información financiera suministrada: Mes / Año	Es declarante? SI / NO x

Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?

NO

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

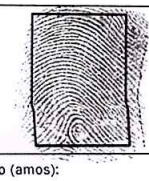
NO

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: SERVICIOS PROFESIONALES

SI

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales activ dades a favor de personas relacionadas con las mismas.
Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.
Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.



5. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

22417295
Paciente: ARMENTA DE ARRIETA MARIA DEL SOCORRO

EVOLUCION MEDICA DE ONCOLOGO PALIATIVISTA

Datos del afiliado
Identificación: CC 22417295 **Sexo:** Femenino **Fecha de Nacimiento:** 05/07/1953 **Edad:** 71 años, 11 meses, 6 días
Departamento: Magdalena **Ciudad:** SANTA MARTA **Zona:** Urbana
Dirección: CRA 1 N 6-55 APT 7B RODADERO
Ocupación: AMA DE CASA
Contratante: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN **Autorizacion:**
Teléfonos: 3106422921 **Plan:** C_PGPS SANITA PGP - CONTRIBUTIVO **Especialidad:** ONCOLOGO PALIATIVISTA
Grupo Poblacional: Otro grupo poblacional
Profesional: 85455260 - PARRA JIMENEZ JORGE ISAAC

Diagnósticos
Principal [Definitivo]: (C509) TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA.

SIGNOS VITALES

TAS: 110mm/hg TAD: 80mm/hg

MOTIVO DE CONSULTA: CANCER DE MAMA-RENOVACION DE MEDICAMENTOS

ENFERMEDAD ACTUAL: CA DE MAMA-. RECEPTORES ESTROGENO POSITIVO.
CUADRANTECTOMIA DEL 02/2022
PROLIFERACION EPITELIAL ATIPICA PLANTEA: CA IN SITU VS HIPERPLASIA ATIPICA. 2021

..VALORADA POR RADIOTERAPIA Y LE REALIZAN RADIOTERAPIA CLINICA MAR CARIBE DOC WILLIAM BAQUERO EN MAMA DERECHA
F N 2600 CGY 5 SESIONES INICIANDO EL DIA 19/04/2022 FINALIZANDO 25/04/2022
INICIA TAMOXIFENO EN NOVIEMBRE DEL 2022.

CUADRO CLINICO DE INICIO HACE MAS O MENOS 2 AÑOS CARACTERIZADO POR SENSACION DE MASA EN MAMA DERECHA MOTIVO
POR EL CUAL LE REALIZAN
..BIOPSIA DE MAMA POR AGUJA TRUCUT CITOPAT PROTOCOLO BQ8586-21 DEL 08/10/2021 SALIDA 20/10/2021 PROLIFERACION DUCTAL
ATIPICA ASOCIADA A MICROCALCIFICACIONES.
..INMUNNOHISTOQUIMICA CITOPAT PROTOCOLO IH9034-21 DEL 22/10/2021 NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, ADENOSIS, INFLMACION
CRONICA MODERADA, S100 + CALPONINA + MIOSINA DE CADENA PESADA +
..LE REALIZAN CUADRANTECTOMIA DE MAMA DERECHA 08/02/2022 DOC FEDERICO YINAZ CON REPORTE DE PATOLOGIA DR
MARJORIA CERVANTES PROTOCOLO 207-2022 BX CARCINOMA ESPECIAL IN SITU DE PATRON PAPILAR DE BAJO GRADO EN UNA AREA
DE 4X5 MM INVASION LINFATICA AUSENTE NECRSIS Y HEMORRAIA AUSENTE MARGENES QUIRIRGICOS DE SECCION LIBRES DE
LESION PREMALIGNA O MALIGNA, HIPLERPLASIA
DUCTAL FLORIDA.
LE REALIZAN REVISION DE BLOQUE DE PARAFINA DEL PROTOCOLO 207-2022 CITOPAT PROTOCOLO BQ5786-22 DEL 02/06/2022 SALIDA
10/06/2022 PROLIFERACION EPITELIAL ATIPICA QUE PLANTEA CA IN SITU VS HIPERPLASIA ATIPICA, PROLIFERQACION DUCTAL QUE
PLANTEA CA VS ADENOSIS.
..VALORADA POR ONCOLOGIA CLINICA 23/05/2022 DOC ALEJANDRO SALIM QUIEN ORDENA ..RX DE TORAX 07/04/2022 NODUO
PULMONAR SOLITARIO ..ECO ABDOMEN TOTAL 07/04/2022 NORMAL
18/6/2022 TAC TORAX: TRACTOS FIBROSOS RESIDUALES EN EL LOBULO INFERIOR Y LOBULO DE LA LINGULA IZQUIERDO,
GRANULOMA CALCIFICADO EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO.
IH9023-22 18/8/2022 CITOPAT: CARCINOMA INTRADUCTAL INSITU RECEPTORES DE ESTROGENO POSIVIO, CALPONINA POSITIVO MCP
POSITIVA, P63 POSITIVO, MAMA DERECHA CORTE 1 A- ADENOSIS ESCLEROSANTE, NEGATIVO PARA INFILTRACION DEL ESTROMA.
RMN 18/10/2022: MAMA TIPO FIBROGLANDULAR CATEGORIA B, CUADRANTECTOMIA MAMA DERECHA CON CAMBIOS
POSTQUIRURGICOS CON CAMBIOS DE LA PIEL VS CAMBIOS INFLAMATORIOS.

... TAC ABDOMEN 23/06/2023 LIGERA HEPATOMEGALIA HOMOGENEA
..TAC DE TORAX 23/06/2023 GRANULOMA CALCIFIADO EN EL LOBULO SUP E INF DERECHO
..ECO DE MAMA 26/06/2023 BI-RDAS II
..MAMOGRAFIA 13/07/2023 BI-RDAS II

PARRA JIMENEZ JORGE ISAAC
ONCOLOGO PALIATIVISTA
N° Registro: 876

Imprime: PARRA JIMENEZ JORGE ISAAC.