Sociedad Clinica Boyaca Ltda
Nit. 891856507-9
Transversal 29 nO. 9C - 41
Tel. (57) 7 60 47 57 | Fax. (57) 7 63 13 86
Email.: clinicaboyaca@gmail.com
Web: clinicaboyaca.com.co
Duitama - Boyaca - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.: 329484

Resolución No. 18764002844721
FECHA: 2020/08/24 HASTA: 2021/08/24
RANGO DEL 320.001 AL 360.000 AUTORIZA
TIPO FACTURA ELECTRONICA
SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.
CUFE : 7e1bf17ce3cbd02e602791cf131670c14b42cbc50e066078bc2e139738623748b84e4397373cbfb91d2d4f2cc913b941

Datos Tercero

Nombre: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
Identificacion: **899999034-1**
Dirección : **CARRERA 12 # 55A - 51**
Ciudad : **SOGAMOSO**
Teléfono: **704035-707235**

Datos Factura

Fecha Validacion Dian : **2020-11-21**
Fecha Vencimiento : **21/12/2020**
Forma de pago : **Credito**

Datos Paciente

Nombre: **HERRERA RINCON EDNA FABIOLA**
Identificacion: **40380163**
Dirección : **CALLE 10 N° 37A - 69**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3115133216 - 3133933815**

Datos Atención

Via Ingreso: **CONSULTA ESPECIALISTA**
F ingreso: **17/11/2020**
F. Salida : **17/11/2020**
Historia : **0054759**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
890266	Consulta Medicina Interna	17/11/2020	1671	1,00	106.000	106.000		0	106.000

Observaciones

T238

Valores Finales

Sub Total	106.000
Descuento	0
Copago / Abono	
Cuota Moderadora	0
Total Factura	**106.000**

SON: Ciento Seis Mil, Pesos con 00/100 *

Responsable / Aprueba

Reyes Guarin Leidy Johanna

Aceptada

FIRMA Y SELLC
C.C. Ó NIT.

Impreso: 2020-11-03

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1671

Adscrito:	820011 - SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA
Dirección:	TRANSVERSAL 29 No. 9 C -41 (DUITAMA)
Teléfono(s):	7602579 - 7604756
Especialidad:	Clinicas - Clinicas

HC: 40380163

Favor atender por nuestra cuenta a HERRERA RINCON EDNA FABIOLA identificado con el carne 13258419-G Conyuge de ORJUELA SANTAMARIA ALFREDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Control Con Especialistas Hasta	1	71900	71900

OBSERVACIONES

CONTROL CON MEDICINA INTERNA CON RESULTADOS

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Galarza 1372 Dra. Rocio Galarza MEDICO CIRUJANO U. DE BOYACA

Médico/Odontólogo Asesor

40-380-163

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 40.380.163
HERRERA RINCON
APELLIDOS
EDNA FABIOLA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1966
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
21-JUN-1985 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0718100-00169054-F-0040380163-20090813
0014896178A 2
7300102316


13258419-G
Edna Fabiola
Herrera Rincón
Id. N°. 40,380,163 de Villavicencio
Fecha de Nacimiento: 03/09/1966
RH: O+
SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.
Edna Fabiola
Herrera Rincón
RH: O+
13258419-G
Fecha de Expedición: 15/01/2017
SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Clínica Boyacá
TRANSVERSAL 29 No.9C - 41 TEL: 7604757 FAX - 7631386 DUITAMA email: clinicaboyaca@gmail.com

INTERCONSULTA

CONSULTA ESPECIALISTA **40380163**

SENA

A1965073

Nombre:	**HERRERA RINCON EDNA FABIOLA**				*Cedula De Ciudadania* No.:	**40380163**	
Fecha Nacimiento:	**03/09/1966**	Edad:	**54 Años**	Sexo:	**Femenino**	Teléfono:	**3115133216 -**
Dirección:	**Calle 10 N° 37a - 69**			Departamento:	**Boyaca**	Municipio:	**Duitama**

DATOS DE INGRESO

VIA INGRESO: CONSULTA ESPECIALISTA
FECHA: 17/11/2020
HORA: 01:59:53 p.m.
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL:
MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS
- HTA
- HIPOTIROISIMO
- ARTROSIS DE MMII
- HIPOVITAMINOSIS D
- CEFALEA EN ESTUDIO

TRATAMIENTO ACTUAL
- HCTZ 25X1
- LVTX 25+6.25X1
- ROSUVASTINA 40X1
- MICARDIS (TELMISARTAN) 80X1
- ASA 100X1
- CALCITRIOL 25X1
- GELICART 1GRX1
- ESOMEPRAZOL 40X1
- DOLEX OCACIONAL

SUBJETIVO
- REFIERE MEJORIA DE LA CEFALEA OCACIONAL, CONSACION DE PUNZADA EN OJO DERECHO Y REGION TEMPORA.

ANTECEDENTES:
ANTECEDENTES FAMILIARES : *** NIEGA *** NO CA MAMARIO FAMILIAR
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS: *** M 15, CICLOS 30 X3. G1 P1. HISTERECTOMÍA POR NIC III.
MAMOGRAFÍAS Y ECOGRAFÍA NÓDULO MAMARIO DE MENOS DE UN C M, DE VARIOS AÑOS

ANTECEDENTES HOSPITALARIO: *** NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES: *** VETERINARIA
ANTECEDENTES PERSONALES: *** PATOL: IVU. ARTROSIS CADERAS DE PREDOMINIO DERECHO, RINITIS ALÈRGICA: QX: CESAREA HACE 10AÑOS . HISTERECTOMIA ABDOMINAL POR NIC III. ALERGIAS: NIEGA, TOX: NIEGA, GO: G3P3A0, OCUPACIONAL: HOGAR *** HTA
HIPOTIROIDISMOS
GASTRITIS
INSICIENCIA VENOSA
MASAS EN MAMA FIBORADENOMA
ANTEDENTES FARMACOLOGICOS: *** LEVOTIRIXIRONA 25 MCG DIA

ANTEDENTES QUIRURGICOS: *** RESECCIÓN DE FIBROADENOMA MAMA DERECHA

REVISION POR SISTEMA:
EXAMEN FISICO:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: R51X : CEFALEA
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1: E039 : HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2: E039 : HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
DIAGNOSTICO RELACIONADO 3: E039 : HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
TIPO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: CONFIRMADO NUEVO

CONDUCTA: PACIENTE ADULTA CON HTA, HIPOTIROIDISMO E HIPOVITAMINOSIS D, QUIEN ESTA EN ESTUDIO CE CEFALEA. CON RESIENTE AJUSTE DE DOSIS DE LVTX CON MEJORIA DE SINTOMAS PARCIUALMENTE Y EVIDENCIA DE HEMIBLOQUEO ANTERIOR. AL MOMENTO DE LA VALORACION ASOCIA A DOLOR OCULAR CON LA CEFALEA BILATERAL CON DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL. PARACLINICOS CON HELTER QUE MUESTRA TACUIARDIA VENTRUALCR NO SOSTENIDA ASINTOMATICA, ECO TT Y ESTRES NORMALES. CONSIDERO PACIENTE CON ADECUADO CONTROL DE COMORBILIDADES, SIN ORIEGEN CLARO DE CEFALEA POR LO CUAL SE REMITE A NEUROLOGIA, Y OFTALMOLGIA ESTA ULTIMA POR RIESGO DE GLAUCOMA Y SE INICIA AMITRIPTILINA, TIMOLOL OFTALMICO Y ATRIPTILINA PROFLILACTICA. CITA DE CONTROL CON RESULTADOS,

PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS:
1. :TIMOLOL 0.5% GOTAS OFTALMICAS FCO 5 ML | Dosis: 2 GTS | Via: TOPICO | Cada: 12/h | Obs.: EN CADA OJO TOPICO
2. :LEVOTIROXINA TX25 MCG | Dosis: 1 Y 1/4 TAB | Via: V.O. | Cada: 24/h | Obs.: EN AYUNAS

ORDENES MEDICAS:
| CITA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA EN 3 MESES
| LDL
HDL
TG
TSH
CREATININA
BUN
VITAMUINA D25

Clínica Boyacá
TRANSVERSAL 29 No.9C - 41 TEL: 7604757 FAX - 7631386 DUITAMA email: clinicaboyaca@gmail.com

INTERCONSULTA

CONSULTA ESPECIALISTA **40380163**

SENA

A1965073

Nombre:	**HERRERA RINCON EDNA FABIOLA**			*Cedula De Ciudadania* No.:	**40380163**
Fecha Nacimiento:	**03/09/1966**	Edad: **54 Años**	Sexo:	**Femenino**	Teléfono: **3115133216 -**
Dirección:	**Calle 10 N° 37a - 69**		Departamento:	**Boyaca**	Municipio: **Duitama**

CALCIO
FOSFORO
| VALORACION POR NEUROLOGIA
VALORACION POR OFTALMOLOGIA

ESCOBAR GARCIA DIEGO FERNANDO
MEDICO INTERNISTA 3465

Fin