

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE: Salazar Fernando
EDAD: 39 Años
ESTUDIO: CT MM II Y ARTICULACIONES
FECHA: 28.12.2018 15:42

ID: 16926109

ENTIDAD: Desconocido

TAC DE PIE IZQUIERDO**TÉCNICA**

Se realizaron cortes axiales y reconstrucciones multiplanares a nivel del pie izquierdo en forma simple.

HALLAZGOS

Se observa fractura conminuta del calcáneo con compromiso de las superficies articulares especialmente la talo-calcánea posterior, con depresión de fragmentos.

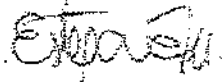
Disminución de la densidad ósea.

Importante edema de los tejidos blandos.

Ostrigomum como variante anatómica.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1. FRACTURA CONMINUTA DEL CALCÁNEO COMO SE DESCRIBIÓ.
2. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS.



Dr. Estefanía Renjifo Correa
Médico Radiólogo en CT y RM
Ingeniero en Diagnóstico por Imagen
C.C. 12.051 RM - 12.051 CT
U. Rosario - Uruguay

DR. ESTEFANÍA RENJIFO CORREA
MD. RADIOLOGO
RM. 762516-07

PÁGINA EN BLANCO

INFORME RADIOLOGICO

ESTUDIO: TAC DE TOBILLO IZQ | Fecha de lectura: 2020-10-24 09:46

Paciente: SALAZAR FERNANDO Documento: 16926109

Genero: M F. Nacimiento: 1980-01-20 Edad: 40 años 9 meses 14 dias Fecha de Realización: 2020-10-23 12:14

Imágenes: 3 Series | 425 Imágenes Dosis radiación: Dosis de medio contraste:

TAC DE TOBILLO IZQUIERDO



MediValle.
Cuidando su Salud.

215

TECNICA:

Se realiza en Tac Samsung dual exploración volumétrica, a nivel del tobillo izquierdo se hace reconstrucción a nivel de los tejidos blandos y estructuras óseas, observándose:

HALLAZGOS:

Disminución de la densidad ósea.

No se observa lesiones líticas, ni blásticas.

Relación articular tibioperonea distal, tibia astragalina, astrágalo-calcánea e inter-tarsal de apariencia normal.

No se observa fractura desplazada claramente en el presente estudio.

Estudios complementarios a criterio médico y según evolución clínica.

CONCLUSIÓN:

VER INFORME

ORIGINAL NO ENVIADO

Verifica y valida el documento por:
LUIS FELIPE BUSTAMANTE VELEZ
RA. Registro: 001497
Médico Especialista

PROFESIONAL: LUIS FELIPE BUSTAMANTE VELEZ

ESPECIALIDAD: RADIOLOGO | T.P.: 001497

PÁGINA EN BLANCO

DR. CALZADA CASTILLO GONZALO
Identificación: 87943506
Especialidad : CIRUGIA ORTOPEDICA Y
TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional : 09276

COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL

PÁGINA EN BLANCO

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI

NI 900951033

217



SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

58500

Fecha de Solicitud 2/1/2019

SEDE PRINCIPAL

AV 4N 22 46

3876910

Información del Paciente:

Paciente: SALAZAR FERNANDO	EPS: EMSSANAR E.S.S.
No. Afiliación:	Empresa:
No. Identificación: CC 16926109	Afiliado:
	Tipo Usuario: Subsidado Estrato: 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 28/12/2018	Fecha terminación: 26/01/2019	Duración: 30 Día(s)	Prorroga: NO
Diagnostico: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS		T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO	
		Clase de Atención:	

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI	Nombre del Medico: JHON JAIRO PEREZ	CC 91524615
---	-------------------------------------	-------------

Diagnostico Principal: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: JHON JAIRO PEREZ

Registro Médico No.: 60742/54

PÁGINA EN BLANCO

CALCANEO O TALON IZQUIERDO AP Y LATERAL**Dra Betsy Lozano Agudelo****Citas: 4374049****Cra. 28F #72U-16 Edf. Provivir Cali****Fecha: 31-ene.-2019 09:10 a. m.****Nombre: FERNANDO SALAZAR****Edad: 39 Años****Identificación: 16926109****HALLAZGOS:**

Las estructuras óseas son de densidad y patrón trabecular normal para la edad del paciente, no evidencio rasgos de fractura ni deformidades.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Relaciones articulares conservadas.

En proyeccion del hueso calcaneo hacia el cuerpo cara lateral y hacia la cara posterior se observan varios trazos de fractura, observandose area de esclerosis y engrosamiento cortical a este nivel en relacion a fractura conminuta de calcaneo en fase de consolidacion.

Se observa un aumento en grosor y la densidad de los tejidos blandos a este nivel.

VER DESCRIPCIÓN.

CORRELACIONAR CON CLINICA DEL PACIENTE.

Dra Betsy Lozano Agudelo**Radiologa****Registro Medico: 0330****Id.Resultado - 93006EABD3****Aux: MKA**

LA INTERPRETACION DEL PRESENTE ANALISIS CORRESPONDE AL MEDICO

PÁGINA EN BLANCO

**DATOS DEL PACIENTE:****NOMBRE:** Salazar Fernando**EDAD:** 39 Años**ID:** 16926109**ESTUDIO:** RX PIERNA**FECHA:** 28.12.2018 13:59**ENTIDAD:** Desconocido**RADIOGRAFÍA DE PIERNA DERECHA AP Y LAT:****HALLAZGOS:**

Fractura deprimida del platillo tibial lateral con compromiso de la superficie articular.

Fractura de la cabeza del peroné.

Relaciones articulares conservadas.

El resto de la tibia y el peroné de aspecto normal.

CLINICA

LINA MARIA CIFUENTES

MEDICO RADIOLOGO

RM: 190700-07

PÁGINA EN BLANCO

**DATOS DEL PACIENTE:****NOMBRE:** Salazar Fernando**EDAD:** 39 Años**ID:** 16926109**ESTUDIO:** RX PIE; RX PIE**FECHA:** 28.12.2018 13:59**ENTIDAD:** Desconocido**DERECHO**

Solo se cuenta con la proyección ap del pie derecho, en esta proyección no se definen fracturas o luxaciones, sin embargo la evaluación es parcial pues hay sumación de densidades.

Edema de los tejidos blandos

Si la sospecha de lesión persiste se sugiere complementar con proyección lateral y oblicua para mejor evaluación

IZQUIERDO

Fractura conminuta del calcáneo, con compromiso de la parte inferior del mismo, con edema de los tejidos blandos adyacentes.

Se conservan las relaciones articulares.

No se definen otras fracturas.

DR. LINA M. CIFUENTES**MD. RADIOLOGO****RM. 19700/07**

PÁGINA EN BLANCO

CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

No. H. C. 16926109 - 261548

FECHA IMPRESION 02/10/2020
11:01

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	SALAZAR FERNANDO	DOC. ID.	CC16926109
FEC. NAC.	20/01/1980	EDAD	40 AÑOS
Dx Ppal:	M190-ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES	E.P.S.	EMSSANAR S.A.S EPS-S 287-2ES200001 - RÉGIMEN: SUBSIDIADO
DOMICILIO	CL 89 28G 38	TELÉFONO	4261046-3054314409- 3122175105
CIUDAD	CALI	BARRIO	MOJICA
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	-		
DX REL 2	-		
DX REL 3	-		

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS
SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
89030204	CONSULTA DE CONTROL POR TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA. DX: M190-ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES. CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: PACIENTE CON CUADRO DE 2 AÑOS DE DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO AL PARECER SECUNDARIO A TRAUMA A ESTE NIVEL, DICE QUE LO ATROPEYO UN TAXI, DESDE ENTONCES CON LIMITAICON PARA LA MARCHA, AL EXAMEN FISICO CON LIMITACION DE LOS MOVIMIENTOS DE TOBILLO CON DOLOR A LA PALPACION. RX DE CALCANEOS CON ARTROSIS EN ARTICULACION SUBASTRASCALINA. SE DECIDE ORDENAR REALIZACION DE TOMOGRAFIA NO CONTRASTADA DE TOBILLO IZQUEIRDO Y REMITO A ORTOPEDISTA CON ***SUBESPECIALIDAD EN PIE Y TOBILLO*** PARA MANEJO.	1	02/10/2020 10:50
879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES. DX: M190-ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES. CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: PACIENTE CON CUADRO DE 2 AÑOS DE DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO AL PARECER SECUNDARIO A TRAUMA A ESTE NIVEL, DICE QUE LO ATROPEYO UN TAXI, DESDE ENTONCES CON LIMITAICON PARA LA MARCHA, AL EXAMEN FISICO CON LIMITACION DE LOS MOVIMIENTOS DE TOBILLO CON DOLOR A LA PALPACION. RX DE CALCANEOS CON ARTROSIS EN ARTICULACION SUBASTRASCALINA. SE DECIDE ORDENAR REALIZACION DE TOMOGRAFIA NO CONTRASTADA DE TOBILLO IZQUEIRDO Y REMITO A ORTOPEDISTA CON SUBESPECIALIZACION EN PIE Y TOBILLO PARA MANEJO.	1	02/10/2020 10:50

PÁGINA EN BLANCO



ANEXO TECNICO No. 9
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

222

INFORMACION DEL PRESTADOR

Fecha: 03/11/2020 Hora: 14:19

Nombre: HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO
Código: 760010511501 Dirección prestador: NIT: NIT 805028530-4
Teléfono: 4140707 CALI
Indicativo Número Departamento / Municipio: Cali

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente: SALAZAR FERNANDO
Tipo y Número de Identificación: CC16926109 Fecha de Nacimiento: 20/01/1980 Dirección de Residencia Habitual: CL 89 28G 38
Departamento / Municipio: CALI Teléfono: 4261046-3054314409-3122175105
Entidad Responsable De Pago: EMSSANAR S.A.S EPS-S 287-2ES200001 Código: ESS118-1

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre del acudiente: JAQUELINE
Tipo y Número de Identificación: CC Dirección de Residencia Habitual: FGD
Departamento: VALLE Municipio: CALI

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre del profesional: PEÑALOZA MILLAN JOHNY
SERVICIO AL CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA: Telefono: 4140707
AMBULATORIO
SERVICIO PARA EL CUAL SOLICITA LA REFERENCIA: Celular: 4140707
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

INFORMACION CLINICA RELEVANTE

DOLOR EN TOBILLO Y CALCANEOS IZQUIERDO.
PACIENTE CON CUADRO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION DE DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO QUE NO MEJORA CON TERAPIAS Y ANTIINFLAMATORIOS, TIENE ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CALCANEOS.
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CALCANEOS IZQUIERDO, AHORA CON CUADRO DE 2 AÑOS DE DOLOR INTENSO LIMITACION FUNCIONAL QUE NO HA MEJORADO, CONNINIENGA TERAPIA, SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDISTA CON SUBESPECIALIDAD EN PIE Y TOBILLO., GRACIAS.

Johnny Penaloza M.
Med. Ortopedista y Traumatólogo
Tarjeta Profesional 94553106

DR. PEÑALOZA MILLAN JOHNY
94553106
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
94553106

PÁGINA EN BLANCO

4850697
Sandoval

Resumen de la solicitud

Fecha y hora de la solicitud: 2020-11-03 14:38 Afiliado CC 16926109 FERNANDO SALAZAR

IPS ESE HOSPITAL ISLAIS DUARTE CANCINO - CALI (VALLE) Regional: Regional Valle - Cauca

Ámbito: Ambulatorio Regimen: Subsidiado

Lazos



Servicios solicitados

Número solicitud	Número Item	Código	Descripción	Cantidad	Número autorización	Estado
14819226	1	01890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1		Pendiente Auditoria POS

Este documento es informativo y no tiene validez para facturación de servicios.

HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO
CALI - 4140707
Nit 805028530-4

224

CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

No. H. C. 38567565 - 267838 FECHA IMPRESION 03/11/2020
10:17

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	BLANDO RUTH YADIRA	DOC. ID.	CC38567565
FEC. NAC.	15/02/1961	EDAD	59 AÑOS
Dx, Ppal:	I870-SINDROME POSTFLEBITICO	E.P.S.	EMSSANAR S.A.S EPS-S 287-2ES200001 - RÉGIMEN: SUBSIDIADO
DOMICILIO	CRA 49B 48-36	TELÉFONO	3188583678-3162967448
CIUDAD	CALI	BARRIO	CIUDAD CORDOBA
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	-		
DX REL 2	-		
DX REL 3	-		

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS
SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR. DX: I870-SINDROME POSTFLEBITICO. CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: CONTROL CON RESULTADOS	1	03/11/2020 10:07



DR. ECHEVERRY GARDEAZABAL EDUARDO JOSE
Identificación: 16595909
Especialidad : CIRUGIA VASCULAR Y
ANGIOLOGIA
Tarjeta Profesional : 13187

CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

No. H. C. 16926109 - 139492 FECHA IMPRESION 01/06/2019
09:03

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	SALAZAR FERNANDO	DOC. ID.	CC16926109
FEC. NAC.	20/01/1980	EDAD	39 AÑOS
Dx Ppal:	S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	E.P.S.	EMSSANAR S.A.S EPS-S - RÉGIMEN: SUBSIDIADO
DOMICILIO	CL 89 28G 38	TELÉFONO	4261046-3054314409
CIUDAD	CALI	BARRIO	MOJICA
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	-		
DX REL 2	-		
DX REL 3	-		

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS
SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
89030204	CONSULTA DE CONTROL POR TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia. DX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA. DOSIS: VIA DE ADMINISTRACION: CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: 3 MESES	1	01/06/2019 08:57

DR. CALZADA CASTILLO GONZALO
Identificación: 87943506
Especialidad : CIRUGIA ORTOPEDICA Y
TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional : 09276

PÁGINA EN BLANCO



FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI NIT 900951033
CALI, VALLE DEL CAUCA

226

ORDEN SERVICIO NO. 326616	Atendió: 607 - MAGDA MARIA BEJARANO CAMACHO		
Identificación: CC 16926109	Paciente: FERNANDO SALAZAR	Edad: 39 Años Sexo: M Fecha Nacimiento: 1980-01-20	HC: CC16926109
Fecha Solicitud: 8/03/2019	Fecha Ingreso: 8/03/2019	Cama:	
Cliente: EMSSANAR E.S.S.	Plan: EMSSANAR E.S.S SUBSIDIADO 2019	Tipo Afiliado: Cotizante	

Profesional: JHON JAIRO PEREZ	
Diagnosticos:	
758077 - 931000 - (20) TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	
Valida a Partir de: 8/03/2019	Fecha Vencimiento: 16/03/2019

Observación: CALCANEOS IZQUIERDO

Profesional: JHON JAIRO PEREZ	
Diagnosticos:	
758076 - 931000 - (20) TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	
Valida a Partir de: 8/03/2019	Fecha Vencimiento: 16/03/2019

Observación: RODILLA DERECHA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DELA TIBIA

Nombres y Apellidos del Médico: JHON JAIRO PEREZ
Registro Médico No.: 60742/54

Profesional Avalista:
- - T.P
Especialidad -

PRESTADOR: CONSULTA EXTERNA AMERICAS - FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI
Dirección: AVE 3 NORTE 22 N 13
Teléfonos:

PÁGINA EN BLANCO

**DATOS DEL PACIENTE:**

NOMBRE: Salazar Fernando
EDAD: 39 Años
ESTUDIO: RX RODILLA
FECHA: 28.12.2018 16:47

ID: 16926109
ENTIDAD: Desconocido

RX RODILLA DERECHA

Fractura vertical del margen externo del cóndilo femoral medial.

Fractura de la cabeza del peroné.

Fractura deprimida del platillo tibial lateral que compromete la superficie articular.

Derrame articular y edema de los tejidos blandos.

Relaciones articulares conservadas.

DR. LINA M. CIFUENTES
MD. RADIOLOGO
RM. 19700/07

02/01/19 13:21:00

Transcribe: TRAN29

PÁGINA EN BLANCO



Ostrauma Valle
S.A.S
900014881-8
CALLE 5 No. 38-48
5548410 -

Historia Clínica 16926109
Orden Medica No. HC-63506
Sede - Ostrauma Cali - CONSULTA
P.Atención EXTERNA
No. Documento FE-3386
Fecha de Impresión 2021-02-05



HC-63506

228

Fecha Orden	05/02/2021	Vlido Hasta	06/05/2021	Afiliado	FERNANDO SALAZAR		
Paciente	FERNANDO SALAZAR			Tipo	COTIZANTE	Estrato R1	
Identificación	CC -16926109			Entidad	EMSSANAR S.A.S. POS		
Fecha Nac.	01/20/1980			Edad	41 años	Sexo MASCULINO	
Diagnostico Principal	(S920)						
Diagnostico Relacionado							

Pertinencia	Código	Descripción	Indicaciones	Autorización	Observaciones	Cantidad
Regular	1890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEdia Y/O TRAUMATOLOGIA	3 MESES			1
Regular	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	ARCOS DE MOVILIDAD APOYO PROGRESIVO			15
Regular	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS AXIAL Y LATERAL	IZQ TOMAR EN 3 MESES			1

10.02.2021

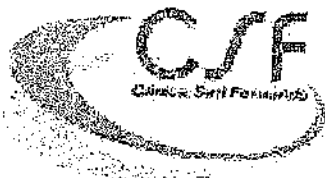
ARTURO JOSE ARAGON
CC-10188285 - CIRUGIA ORTOPEdICA Y TRAUMATOLOGIA
10188285
Se Firma Electronicamente

Firma del Usuario
Dcto Ident:

COPIA DE ORDEN

Ostrauma Valle S.A.S
NIT. 900.014.881-8
Calle 5 # 38 - 48 Cali - Valle
Tels: 554 8410 - 558 9292 - Cel: 312 472 9495

PÁGINA EN BLANCO



DATOS PACIENTE			
Nº INGRESO	182282	FECHA INGRESO	2020-12-05 07:16
Nº CUENTA	180320		
PACIENTE	CC 16926109	FERNANDO SALAZAR	
EDAD	40 Años		
DIRECCION	CLIE 89 28 G 38 MOJICA	TELÉFONO	4261046 - 3122175105
ENTIDAD	NIT 900014881	OOSTRAUMA VALLE S.A.S.	
PLAN	OOSTRAUMA VALLE S.A.S.		
VIA DE INGRESO	Remitido	RESPONSABLE: SOLANYI FRANCO	

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2020-12-05 08:25	DURACION	01:11 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 3		
VIA ACCESO	MULTIPLE, DIFERENTE VIA, DIFERENTE ESPECIALIDAD	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	AMBULATORIA	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
CIRUJANO	ARTURO JOSE ARAGON		
ANESTESIOLOGO	JUAN ENMANUEL CARDONA PAZ	AYUDANTE	CARLOS ANDRES QUINTERO OROZCO
INSTRUMENTADOR	SANDRA SIDNEY URUEÑA ARJAS	CIRCULANTE	VIVIANA CAICEDO CASTRO
TIPO ANESTESIA	RAQUIDEA / ESPINAL		

GASES UTILIZADOS			
TIPO GAS	METODO SUMINISTRO	FRECUENCIA SUMINISTRO(L/m)	MINUTOS

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
CARGO	DESCRIPCION
849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] EN FEMUR, TIBIA Y PERONE PROFESIONAL: HERNAN ANIBAL MUÑOZ TP: 136590

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS
HERNAN ANIBAL MUÑOZ BAJO ANESTESIA RAQUIDEA SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS QUIRURGICOS PROFILAXIS ANTIBIOTICA SE REALIZA ABORDAJE POSTEROLATERAL DE TOBILLO DERECHO SE DISECA POR PLANOS SE IDENTIFICA TENDONES PERONEOS NERVIOS SURAL Y TENDON TIBIAL POSTERIOR SE OBSERVA LESION DE LIGAMENTO TRANSVERSO DE TOBILLO SE IDENTIFICA CALCANEOS SE REALIZA OSTEOTOMIA DE CALCANEOS CON CINCEL Y SIERRA EN LA PARED LATERAL DEL MISMO POSTERIORMENTE SE REALIZA REDUCCION DE LA LUXACION DE PERONEO LONGUS Y BREVIS POSTERIORMENTE SE REALIZA IDENTIFICACION DE ARTICULACION SUBTALAR SE OBSERVA DEPRESION DE SUPERFICIE ARTICULAR Y EN VARO SE REALIZA OSTEOTOMIA DE CALCANEOS INTRARTICULAR LATERAL PARA CORREGIR VARO POSTERIORMENTE SE REALIZA RESECCION DE LA SUPERFICIE ARTICULAR HASTA OBSERVA HUESO SE REALIZA MICROPERFORACIONES, HASTA OBSERVA HUESO SANGRANTE, SE PROCEDE A COLGAR INJERTO OSEO AUTOLOGO, SE REALIZA ARTRODESIS SUBTALAR SE FDA CON DOS CLAVOS ROSCADOS PROVISIONALMENTE BAJO CONTROL FLUOROSCOPICO EN PLANO AP Y LATERAL BROHDER Y AXIAL DE CALCANEOS SE OBSERVA EN ADECUADA POSICION POSTERIORMENTE SE REALIZA LIGAMENTORRAFIA DE LIGAMENTO TRANSVERSO CON PUNTOS TERMINO TERMINAL SE LAVA SE REALIZA NEUROLISIS DE NERVIOS SURAL POR EL CONTACTO CON LA HERIDA SE REVISAS HEMOSTASIA SE OBSERVA PINZAMIENTO DEL PERONEO CORTO CON LONGUS POR LO CUAL SE REALIZA TRANSFERENCIA DEL MISMO SE CIERRA POR PLANOS. PROCEDIMIENTO FINALIZADO SIN NO COMPLICACIONES. PACIENTE PASA A RECUPERACION.

HALLAZGOS QUIRURGICOS
HERNAN ANIBAL MUÑOZ SECUELAS DE FRACTURA DE CALCANEOS DE PIE DERECHO SE ENCONTRABA EN VARO, CON DEPRESION DE LA SUPERFICIE ARTICULAR DE LA ARTICULACION SUBTALAR CON PINZAMIENTO Y LUXACION DEL CALCANEOS DE PIE IZQUIERDO RUPTURA DE LIGAMENTO TRANSVERSO DE ARTICULACION TIBIOTALAR DE TOBILLO DERECHO. GASTO: CASA MEDICA IMPLAMEQ, TORNILLOS CANULADOS DE 80 X2, CLAVOS KIRSHNER DE 2.0 X 2

CULTIVOS
HERNAN ANIBAL MUNOZ PIEDRAHITA - CULTIVO ENVIADO: NO DESCRIPCION DEL CULTIVO: NO

PROFILAXIS
HERNAN ANIBAL MUNOZ PIEDRAHITA PROTOCOLO



PÁGINA EN BLANCO

CALI - 4140707
Nit 805028530-4

230

HISTORIA CLINICA

No. H. C. 16926109 - 267932
Hora Atención

Fecha de Ingreso 03/11/2020 14:01
Fecha de Egreso

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	SALAZAR FERNANDO	DOC. ID.	CC - 16926109
LUGAR NAC.		FEC. NAC.	20/01/1980
E.P.S	EMSSANAR S.A.S EPS-S 287-2ES200001	EDAD	40 AÑOS
Ocupación	NO ESPECIFICADA	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	CALI	BARRIO	MOJICA
DIRECCIÓN	CL 89 28G 38	TELÉFONO	4261046-3054314409-3122175105
TIPO USUARIO	BENEFICIARIO	GS - RH	O+
ACUDIENTE	JAQUELINE	TELÉFONO	3122175105
SERVICIO	CONSULTA EXTERNA POSTQUIRURGICOS	CAMA	

ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA	DOLOR EN TOBILLO Y CALCANEOS IZQUIERDO.
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE CON CUADRO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION DE DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO QUE NO MEJORA CON TERAPIAS Y ANTINFLAMATORIOS, TIENE ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CALCANEOS.
PARACLINICOS	
ALERGIAS	

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	ANTECEDENTES NEGATIVOS

EXAMEN FISICO

P. ARTERIAL	102/78	PULSO	70	F. RESP	16	IAM	86	TEMP		PESO	80	TALLA	160		
P. CEFALICO		P. ABDOMINAL		P. TORAXICO		E. GESTACIONAL		E. DOLOR							
ASPECTO GENERAL	BUENO														
HALLAZGOS															
Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE
1. Cabeza			X	6. Garganta			X	11. Abdomen			X	16. Extremidades Inf			X
2. Ojos			X	7. Cuello			X	12. Pelvis			X	17. Espalda			X
3. Oídos			X	8. Torax			X	13. Tacto Rectal			X	18. Piel			X
4. Nariz			X	9. Corazón			X	14. Genitourinario			X	19. Endocrino			X
5. Boca			X	10. Pulmon			X	15. Extremidades Sup			X	20. Sistema Nevioso			X

DIAGNOSTICOS

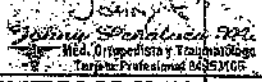
PRINCIPAL	T932 - SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR
TIPO DX	1 - IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA EXTERNA	13 - ENFERMEDAD GENERAL
MEDICO	PEÑALOZA MILLAN JOHNY ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA RM : 94553106

JOHNY P.
Peñaloza Millan M.
Méd. Ortopedia y Traumatología
Tarjeta Profesional 94553106

EVOLUCIÓN SOAP - 03/nov./2020
SALAZAR FERNANDO - Edad: 40 Años

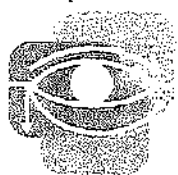
EVOLUCIÓN

Nº. Historia: 16926109 - Admisión: 267932 - Paciente: SALAZAR FERNANDO 2 de 2

FECHA - HORA: 03/11/2020 14:19	MÉDICO	PENALOZA MILLAN JOHNY ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA R.M. 94553106	
PACINTE CON ANTECEDENTE DE SECUELAS DE CALCANEOS IZQUIERDO PRESENTA DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO DE GRAN INTENSIDAD QUE NO HA TENIDO MEJORIA CON NINGUN TIPO DE TRATAMIENTO, TRAE TOMOGRAFIA EN LA CUAL SE EVIDENCIA DISMINUCION DE ESPACIOS ARTICULARES MAS CAMBIOS DE OSTEOPENIA, SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDISTA CON SUBESPECIALIDAD EN PIE Y TOBILLO EN NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD.			

231

REMISIONES			
REMITIDO DESDE		FECHA	
MÉDICO		ESPECIALIDAD	
DIAGNÓSTICO			
REMITIDO A		FECHA	03/nov./2020 14:19
MÉDICO	PENALOZA MILLAN JOHNY	ESPECIALIDAD	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
DIAGNÓSTICO	T932 - SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR		
CONTRAREFERENCIA	REMISIÓN PERTINENTE:	FECHA	
DIAGNÓSTICO			
OBSERVACIONES	OBSERVACION POR REFERENCIA: PACINTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CALCANEOS IZQUIERDO, AHORA CON CADRO DE 2 AÑOS DE DOLOR INTENSO LIMITACION FUNCIONAL QUE NO HA MEJORADO CON NIENGA TERAPIA, SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDISTA CON SUBESPECIALIDAD EN PIE Y TOBILLO., GRACIAS.		
PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES GENERALES			
VALORACION POR ORTOPEDIA SUBESPECIALIDAD TOBILLO EN OTRO NIVEL DE ATENCION.			



CENTRO DE
DIAGNÓSTICO MÉDICO
MARACAIBO
CE-DI-MA

Sede Principal: Cra 46 No. 25B-88
Sede Villa del Sur: Calle 27 No. 44A-18
PBX: (+572) 524 9898
WhatsApp: (+57) 315 259 1449
info@cedimaips.com
www.cedimaips.com



232

Fecha : Cali, Febrero 26 de 2019 Recibo: F1-110210
Nombre : FERNANDO SALAZAR
Edad : 39 Años
Historia : 16926109
Tel : 4261046
Remitida por : SIN ORDEN MEDICA

CALCÁNEOS

NO CUENTO CON DATOS CLÍNICOS NI ESTUDIOS ANTERIORES PARA
COMPARAR

- TEJIDOS BLANDOS NORMALES.
- DENSIDAD OSEA DISMINUIDA SECUNDARIA A INMOVILIZACION PROBABLEMENTE.
- HAY FRACTURA DEL CALCÁNEO IZQUIERDO COMPARAR CON ESTUDIOS ANTERIORES.
- HAY PEQUEÑO ESPOLÓN CALCÁNEO IZQUIERDO.

DRA. JANETH CECILIA FANDIÑO
R.M. 6418-89
MÉDICO - RADIOLOGO
HOSPITAL DE CLÍNICAS - ARGENTINA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

DZ

PÁGINA EN BLANCO

Resumen de la solicitud

Fecha y hora de la solicitud:

IPS

Ámbito:

Servicios autorizados

2019-07-19 14:25

ESE HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO - CALI (VALLE)

Ambulatorio

Regimen:

Afiliado CC 16926109 FERNANDO SALAZAR

Regional: Regional Valle - Cauca

Subsidiado

Lazos



Número solicitud	Número Item	Código	Descripción	Cantidad	Número autorización	IPS Autorizada
11592612	1	01931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL -- INCY : ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO - EJERCICIOS TERAPEUTICOS - ESTIMULACION - MECANOTERAPIA - MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA - CRIOTERAPIA - CALOR HUMEDO) - ELECTROTERAPIA (	10	2019002238432	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO CALI (VALLE) Direccion: CL 72 U # 28 F - 00 Telefono: 923194915

Este documento es informativo y no tiene validez para facturación de servicios.

Comer

PÁGINA EN BLANCO

RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

Dra Betsy Lozano Agudelo
Citas: 4374049
Cra. 28F #72U-16 Edf. Provivir Cali

Fecha: 31-ene.-2019 09:10 a. m.

Nombre: FERNANDO SALAZAR

Edad: 39 Años

Identificación: 16926109

HALLAZGOS:

Las estructuras óseas son de densidad y patrón trabecular normal, no hay rasgos de fractura, tampoco evidencia de lesiones líticas ni blásticas.

El espacio articular a nivel de la rodilla se encuentra conservado.

Se observa en proyeccion de la tibia proximal material de osteosintesis dado por un placa lateral y por 8 tornillos que se encuentran en sentido transverso observandose en proyeccion de ambos platillos tibiales áreas de esclerosis y en grosamiento cortical en relacion a fractura en fase de consolidacion.

No se observan signos de refracturas no se observan signos de osteomielitis.

Se observa en proyeccion de tercio proximal del perone se observa area de esclerosis y engrosamiento cortical en relacion a fractura en fase de consolidacion, sin observarse signos de refracturas.

No hay lesiones a nivel de las caras articulares del fémur, tibia ni patela.

Relación patelo-femoral normal.

No hay calcificaciones anormales.

Los tejidos blandos sin alteraciones.

VER DESCRIPCIÓN.

CORRELACIONAR CON CLINICA.

Dra Betsy Lozano Agudelo

Radiologa

Registro Medico: 0330

Id.Resultado - 93006F1DD2

Aux: MKA

LA INTERPRETACION DEL PRESENTE ANALISIS CORRESPONDE AL MEDICO

PÁGINA EN BLANCO

**DATOS DEL PACIENTE:****NOMBRE:** Salazar Fernando**EDAD:** 39 Años**ID:** 16926109**ESTUDIO:** CT MM-II Y ARTICULACIONES**FECHA:** 29.12.2018 06:50**ENTIDAD:** Desconocido

2. FRACTURA CONMINUTA META-EPIFISIARIA PROXIMAL DE LA TIBIA QUE GENERA DEPRESIÓN DE LA SUPERFICIE ARTICULAR DEL PLATILLO TIBIAL LATERAL CON EXTENSIÓN LINEAL A LAS ESPINAS TIBIALES.
3. FRACTURA LINEAL META-EPIFISIARIA PROXIMAL DEL PERONÉ.
4. LIPOHEMARTROSIS EN MODERADA CANTIDAD Y EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS.

LINA MARIA CIFUENTES
MEDICO RADIOLOGO
RM: 190700-07

ORDEN DE TRABAJO

PÁGINA EN BLANCO

**PIERNA DERECHA (TIBIA, PERONE Y FIBULA) AP Dra Betsy Lozano Agudelo
Y LATERAL**

Citas: 4374049

Cra. 28F #72U-16 Edf. Provivir Cali

Fecha: 31-ene.-2019 09:10 a. m.

Nombre: FERNANDO SALAZAR

Edad: 39 Años

Identificación: 16926109

HALLAZGOS:

Densidad osea conservada.

No lesiones líticas, blásticas.

No se observa líneas de fractura en las proyecciones tomadas.

Espacio coxofemoral derecho conservado.

Relación patelo-femoral normal.

No hay calcificaciones anormales.

Los tejidos blandos sin alteraciones.

VER DESCRIPCIÓN.**Dra Betsy Lozano Agudelo****Radiologa****Registro Medico: 0330**

Id.Resultado - 93006E52A6

Aux: MKA

LA INTERPRETACION DEL PRESENTE ANALISIS CORRESPONDE AL MEDICO

PÁGINA EN BLANCO



237

FERNANDO SALAZAR.
C.C. 16.926.109 de Cali

Fernando Salazar

Acepto,

JOSE MANUEL ALMEIDA CEBALLES.
C.C. 16.748.3322. de Cali.
T.P. 102.879 del C.S. de la J.
E. MAIL: interseguroscolombia@hotmail.com

COPIA DE LA ACTA



PÁGINA EN BLANCO



Lazos

238



2019002774315

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2019002774315

Fecha: 06/09/2019

Hora: 10:46

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: EMSSANAR S.A.S.

CÓDIGO: ESS118

Nombre prestador: ESE HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO - CALI (VALLE)

NIT/CC: 805028530

Código: 760010511501 Dirección prestador: CL 96 # 28 E 3 - 01 BRR MOJICA

Departamento: VALLE DEL CAUCA

76

Municipio: CALI

001

Teléfono: 4140727

DATOS DEL PACIENTE

SALAZAR

FERNANDO

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

☐

Registro civil

☐

Pasaporte

☐

Tarjeta de identidad

☐

Adulto sin identificación

☒

Cédula de ciudadanía

☐

Menor sin identificación

☐

Cédula de extranjería

☐

Permiso especial de permanencia

Fecha de nacimiento:

18926109

Número documento de identificación

20/01/1980

Régimen afiliación:

SUBSIDIADO

Dirección de residencia habitual: CL 89 # 28G 38

Teléfono:

Departamento: VALLE DEL CAUCA

76

Municipio: CALI

001

Teléfono celular: 4261046

Correo electrónico:

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

☒

Consulta externa

☐

Hospitalización

Servicio

Cama

☐

Urgencias

Manejo integral según guía de:

SERVICIO

CÓDIGO

CANTIDAD

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA 890360

1

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

871040

1

RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)

873313

1

Notas auditor: 871040

Justificación Clínica:

ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE OPERADO DE OSTEOSINTESIS DE TIBIA PROXIMAL DERECHA EN DICIEMBRE/2018 Y FX DE CALCANEOS IZQUIERDO

MANEJADA CON TTO CONSERVADOR TODO EN CLINICA CRISTO REY. ASISTE A CONTROL

REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR Y LIMITACION PARA LA MARCHA

RX CONTROL TIBIA DERECHA ADECUADA REDUCCION FRACTURA TIBIA PROXIMAL CON PRESENCIA DE MATERIAL DE

OSTEOSINTESIS, RX DE PIE CALCANEOS EN PROCESO DE CONSOLIDACION.

PARACLINICOS

ALERGIAS

ANTECEDENTES

FECHA

TIPO

ANTECEDENTES NEGATIVOS

EXAMEN FISICO.

NUMERO DE SOLICITUD DE
ORIGEN:

12027214

Fecha: 06/09/2019

Hora: 10:44

PAGOS COMPARTIDOS

Emssanar

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



Lazos

239



2019002774315

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2019002774315

Fecha: 06/09/2019

Hora: 10:46

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

EMSSANAR S.A.S.

CÓDIGO: ESS118

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:

100,00 %

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización

779

Recaudo del prestador

Concepto

Valor a pagar por el usuario

Porcentaje (%)

Acumulado copago en el año

☐ Cuota moderadora

☐ Copago

☐ Cuota de recuperación

☐ Otro.Cuál

Valor máximo (Tope) en pesos

Centro de costo

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza: Autorizador Emssanar

Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89

Cargo o actividad: AUTORIZADOR SISTEMA

Cauca - Valle 2-385 02 12

Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Teléfono celular:

Sujeto a auditoría médica

Caducidad de la Autorización 90 días



Ostrauma Valle
S.A.S
900014881-8
CALLE 5 No. 38-48
5548410 -

Historia
Clínica 16926109
Orden Medica
No. HC-62788
Sede - Ostrauma Cali - CONSULTA
P. Atencin EXTERNA
No. Documento FE-842
Fecha de
Impresión 2020-12-18



HC-62788

240

Fecha Orden	18/12/2020	Válido Hasta	18/03/2021	Afiliado	FERNANDO SALAZAR	
Paciente	FERNANDO SALAZAR	Tipo	COTIZANTE	Estrato	R1	
Identificación	CC -16926109	Entidad	CONTROLES	Edad	40 años	
Fecha Nac.	01/20/1980	Sexo	MASCULINO	Diagnostico Principal	(5920)	
Diagnostico Relacionado						
Pertinencia	Código	Descripción	Indicaciones	Autorización	Observaciones	Cantidad
Regular	1890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	6 semanas			1
Regular	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS AXIAL Y LATERAL	izq tomar en 1 mes			1
Regular	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	arcos de mov sin apoyo			10

10/12/2020

ARTURO JOSE ARAGON
CC-10188285 - CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
10188285
Se Firma Electronicamente

Firma del Usuario
Dcto Ident:

Ostrauma Valle S.A.S
NIT. 900.014.881-8
Calle 5 # 38 - 48 Cali - Valle
Tels: 554 8410 - 553 3292 - Cel: 315 470 6405

PÁGINA EN BLANCO

**DATOS DEL PACIENTE:****NOMBRE:** Salazar Fernando**EDAD:** 39 Años**ESTUDIO:** CT MM-II Y ARTICULACIONES**FECHA:** 29.12.2018 06:50**ID:** 16926109**ENTIDAD:** Desconocido**TOMOGRAFIA DE RODILLA DERECHA:****TECNICA:**

En tomógrafo multidetector se realizan cortes axiales simples en la rodilla derecha, identificándose:

HALLAZGOS:

Densidad ósea normal.

Micro-fractura de la cortical externa del cóndilo femoral medial, con fragmento óseo que mide aproximadamente 18 mm AP hacia la inserción femoral del ligamento colateral medial, por lo que no se descarta su lesión.

No hay alteración de la superficie articulares de los cóndilos femorales.

Se identifica fractura conminuta y deprimida meta-epifisiaria proximal de la tibia que genera depresión de la superficie articular del platillo tibial lateral, con un escalón óseo de aproximadamente 13 mm, por depresión de fragmentos, la fractura se extiende en forma lineal hacia la porción pre-espinosa y las espinas tibiales.

No hay compromiso del platillo tibial medial.

Edema de los tejidos blandos.

Derrame articular y en la bursa supra-rotuliana con nivel liquido-liquido por lipohemartrosis.

Fractura meta-epifisiaria proximal del peroné, lineal no desplazada.

Relaciones articulares conservadas.

No se descarta lesiones ligamentarias.

OPINION:

1. MICRO-FRACTURA DE LA CORTICAL EXTERNA DEL CÓNDILO FEMORAL MEDIAL HACIA LA INSERCIÓN FEMORAL DEL LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, SE SOSPECHA SU LESIÓN.

PÁGINA EN BLANCO

DATOS DEL PACIENTE:**NOMBRE:** Salazar Fernando**EDAD:** 39 Años**ESTUDIO:** CT MM II Y ARTICULACIONES**FECHA:** 30.12.2018 10:07**ID:** 16926109**ENTIDAD:** Desconocido**TOMOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO****TECNICA:**

En tomógrafo multidetector se realizan cortes axiales simples en el pie izquierdo, identificándose:

HALLAZGOS:

Densidad ósea normal.

Tibia y peroné distal sin alteraciones.

El astrágalo conserva sus contornos.

Fractura conminuta del calcáneo, que compromete el cuerpo y la parte posterior del mismo, se extiende superior hacia la articulación subtalar, aunque sin pérdida de la relación, también se extiende en la parte posterior hacia la inserción del tendón de Aquiles y a la parte inferior hacia la inserción de la fascia plantar, sin embargo parece no ver lesión de estas estructuras visible por tomografía. El trazo de fractura se extiende en forma conminuta alcanzando el sustentaculum tali y la faceta articular anterior.

El cuboïdes, el escafoïdes, las cuñas, los metatarsianos y los dedos, sin evidencia de fracturas.

Relaciones articulares conservadas.

Edema de los tejidos blandos generalizada.

OPINION:

1. FRACTURA CONMINUTA QUE COMPROMETE TODO EL CALCÁNEO CON EXTENSIÓN A LA SUPERFICIES ARTICULARES TANTO ANTERIOR COMO SUBTALAR, CON EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES, VER DESCRIPCIÓN PARA MEJOR DETALLE.

PÁGINA EN BLANCO



OOSTRAUMA VALLE
S.A.S
900014981-8
CALLE 5 No. 38-48
5548410 -

Historia
Clínica 16926109
Orden Médica
No. HC-62788
Sede -
P. Atendin OOSTRAUMA CALI - CONSULTA
EXTERNA
No. Documento FE-842/
Fecha de
Impresión 2020-12-18



HC-62788

243

Fecha Orden	18/12/2020	Válido Hasta	18/03/2021	Afiliado	FERNANDO SALAZAR		
Paciente	FERNANDO SALAZAR			Tipo	COTIZANTE	Estrato R1	
Identificación	CC -16926109			Entidad	CONTROLES		
Fecha Nac.	01/20/1980			Edad	40 años	Sexo MASCULINO	
Diagnóstico Principal	(S920)						
Diagnóstico Relacionado							

Pertinencia	Código	Descripción	Indicaciones	Autorización	Observaciones	Cantidad
Regular	1890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	6 semanas			1
Regular	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEAL AXIAL Y LATERAL	izq tomar en 1 mes			1
Regular	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	arcos de mov sin apoyo			10

10.10.2021

ARTURO JOSE ARAGON
CC-10188285 - CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
10188285
Se Firma Electrónicamente

Firma del Usuario
Dcto Ident:

OOSTRAUMA VALLE S.A.S
NIT. 900.014.881-8
Calle 5 # 38 - 48 Cali - Valle
Tels: 554 8410 - 553 3292 - Cel: 315 470 6406

PÁGINA EN BLANCO

DATOS DEL PACIENTE:**NOMBRE:** Salazar Fernando**EDAD:** 39 Años**ID:** 16926109**ESTUDIO:** RX RODILLA**FECHA:** 28.12.2018 13:59**ENTIDAD:** Desconocido**RADIOGRAFÍA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT:****HALLAZGOS:**

Estructura y densidad ósea normal.

Se conservan los espacios femoro-tibial lateral y medial, así como patelo-femoral.

Los cóndilos femorales, las espinas y los platillos tibiales conservan su configuración.

Patela de configuración normal

No se definen fracturas.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Edema de los tejidos blandos.

Línea lucida en la cabeza del peroné, no se descarta fisura.

LINA MARIA CIFUENTES
MEDICO RADIOLOGO
RM: 190700-07

PÁGINA EN BLANCO



FERNANDO SALAZAR
P.Nacimiento : 1980-01-20
CC-16926109
Dirección : C.LL89#29G-38
Móvil : No Tiene
E-mail : noregistra@yeghoo.com
Fecha Atención : 05-02-2021
09:17:56

Edad : 41 Año(s) - 0 Mes(es)
Género : masculino
Teléfono : 3122175105
4261046
Entidad : EMSSANAR S.A.S.
POS

Ostrauma Valle S.A.S
900014881-3
CALLE 5 No. 38-48
5548410 -

245

Fecha Impresión: 2021-02-05- 09:39:50 AM
Usuario: N BRAVO

Historia Código: 811419

Nombre: FERNANDO SALAZAR
Punto Atención : CONSULTA EXTERNA
Línea Producto : CONSULTA POR TRAUMATOLOGIA WEB

Identificación: CC-16926109
No Documento : FE-3386
Estado : ABIERTO
Código Prestador : 760010570501
Sede : OSTRAMA CALI

Motivo de Consulta

CIRUGIA DE PIE Y TOBILLO

Enfermedad Actual

pop 2 MESES de reconstruccion de calcaneo izq
REFIERE QUE ESTA SIN APOYO

Antecedentes Personales y Otros

antecedentes
pat neg
hosp neg
qx apendice
aler neg
med neg
ocup desempleado

Descripción de Exámen Físico

TOBILLO IZQ CON EQUINO DE 10 GRADOS LIMITACION PARA LA DORSIFLEXION EDEMA DEL PIE

Dx Descriptivo

POP RECONSTRUCCION DE CALCANEO IZQ

Diagnostico CIE 10

Dx Principal:	(S920) FRACTURA DEL CALCANEO	Tipo Diagnostico:	Diagnostico Nuevo
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Enfermedad general

Descripción Paraclínicos

RX DE CALCANEO CON SIHGNOS DE CONSOLIDACION DEL CALCANEO

Justificación Clínica

PACIENTE CON POP DE RECONSTRUCCION DEL CALCANEO IZQ POR FRACTURA INVETERADA SE ORDENA APOYO PROGRESIVO TERAPIA FISICA 15 SESIONES TIENE LIMITADA LA DORSIFLEXION DEL PIE POR RETRACCION DEL AQUILES CONTROL 3 MESES CON RX DE CALCANEO IZQ

Procedimientos Enviados			
Procedimiento:	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	Cantidad:	1
Indicaciones:	3 MESES	Pertinencia:	Regular
Procedimiento:	TERAPIA FISICA INTEGRAL	Cantidad:	15
Indicaciones:	ARCOS DE MOVILIDAD APOYO PROGRESIVO	Pertinencia:	Regular
Procedimiento:	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	Cantidad:	1
Indicaciones:	IZQ TOMAR EN 3 MESES	Pertinencia:	Regular

ARTURO JOSE ARAGON - 10188285
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente

Ostrauma Valle S.A.S
NIT. 900.014.881-3
Calle 5 # 38 - 48 Cali - Valle
Tels: 554 8410 - 553 3292 - Cel: 315 478 4405

PÁGINA EN BLANCO



HISTORIA CLINICA

No. H. C. 16926109 - 233761 Fecha de Ingreso 19/03/2020 09:07
Hora Atención Fecha de Egreso

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	SALAZAR FERNANDO	DOC. ID.	CC-16926109
LUGAR NAC.		FEC. NAC.	20/01/1980
E.P.S.	EMSSANAR S.A.S EPS-S	EDAD	40 AÑOS
Ocupación	NO ESPECIFICADA	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	CALI	BARRIO	MOJICA
DIRECCIÓN	CL 39 28G 38	TELÉFONO	4261046-3054314409
TIPO USUARIO	BENEFICIARIO	GS - RH	O+
ACUDIENTE	JAQUELINE	TELÉFONO	3122175105
SERVICIO	CONSULTA EXTERNA POSTQUIRURGICOS	CAMA	

ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA	CONTROL
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE CON ANTECEDENTES DE FRACTURA DE CALCANEOS MANEJADO CON TTO CONSERVADOR EN CLINICA CRISTO REY ASISTE A CONTROL REFIERE PERSISTIR CON DOLOR Y LIMITACION PARA LA MARCHA
PARACLINICOS	RX DE PIE IZ: CAMBIOS DEGENERATIVOS SEVEROS POSTRAUMATICO ARTICULACION CALCANEOSCOFOASTRAGALINA
ALERGIAS	

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	ANTECEDENTES NEGATIVOS

EXAMEN FISICO

P. ARTERIAL	11/1	PULSO	1	F. RESPIRATORIA	1	TEMPERATURA	1	PESO	1	TALLA	
P. CEFALICO		P. ABDOMINAL		P. TORAXICO		E. GESTACIONAL		E. DOLOR			
ASPECTO GENERAL	BUEN ESTADO GENERAL										

HALLAZGOS

Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE
1. Cabeza			X	6. Garganta			X	11. Abdomen			X	16. Extremidades Inf	X		
2. Ojos			X	7. Cuello			X	12. Pelvis			X	17. Espalda			X
3. Oídos			X	8. Torax			X	13. Tacto Rectal			X	18. Piel			X
4. Nariz			X	9. Corazón			X	14. Genitourinario			X	19. Endocrino			X
5. Boca			X	10. Pulmon			X	15. Extremidades Sup			X	20. Sistema Nevioso			X
16. Extremidades Inf	TALON PIE IZ: DOLOR A LA PALPACION TALON PIE CON DEFORMIDAD DEL CALCANEOS														

DIAGNOSTICOS

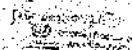
PRINCIPAL	MI91 - ARTROSIS POSTRAUMATICA DE OTRAS ARTICULACIONES
TIPO DX	3 - CONFIRMADO REPETIDO
CAUSA EXTERNA	13 - ENFERMEDAD GENERAL
MEDICO	CALZADA CASTILLO GONZALO CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA RM : 09276

[Firma]
Calzada Castillo Gonzalo
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
RM : 09276

EVOLUCIÓN SOAP - 19/mar./2020
SALAZAR FERNANDO - Edad: 40 Años

EVOLUCIÓN

No. Historia: 16926109 -- Admision: 233761 - Paciente: SALAZAR FERNANDO 2 de 2

FECHA - HORA: 19/03/2020 10:32	MÉDICO	CALZADA CASTILLO GONZALO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA R.M. 09276	
-----------------------------------	--------	---	---

SE LE INSISTE NUEVAMENTE EN LA NECESIDAD DE CIRUGIA EN PIE IZQUIERDO. PACIENTE REFIERE NO QUERE OPERARSE POR AHORA
SE LE EXPLICA RIESGO Y PRONOSTICOS AL NO OPERARSE EL ACEPTA ENDENDER
SE DA ORDEN DE CONTROL EN 6 MESES CON RX DE CALCANEOS

247

ORDENES MEDICAS GENERALES

19/03/2020 10:31 Dr(a) CALZADA CASTILLO GONZALO
1 RX-DE CALCANEOS
2 CONTROL EN 6 MESES

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES GENERALES

CONSULTA DE CONTROL POR TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA- OBSERVACION: 6 MESES
RADIOGRAFIA DE CALCANEOS AXIAL Y LATERAL- OBSERVACION: 5 DIAS ANTES DE CONTROL

CALI - 4140707
Nit 805028530-4

248

HISTORIA CLINICA

No. H. C. 16926109 - 261548
Hora Atención

Fecha de Ingreso 02/10/2020 10:24
Fecha de Egreso

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	SALAZAR FERNANDO	DOC. ID.	CC - 16926109
LUGAR NAC.		FEC. NAC.	20/01/1980
E.P.S.	EMSSANAR S.A.S EPS-S 287-2ES200001	EDAD	40 AÑOS
Ocupación	NO ESPECIFICADA	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	CALI	BARRIO	MONICA
DIRECCIÓN	CL 89 28G 38	TELÉFONO	4261046-3054314469-3122175105
TIPO USUARIO	BENEFICIARIO	GS - RH	O+
ACUDIENTE	JAQUELINE	TELÉFONO	3122175105
SERVICIO	CONSULTA EXTERNA POSTQUIRURGICOS	CAMA	

ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA	ME DUELE EL TALON
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS DE EVOLUCION DE DOLOR EN TALÓN IZQUIERDO QUE SE EXACERBA CON LA DEAMBULACION Y LA BIPEDESTACION. DICE QUE TUVO FRACTURA Y SE LE DIO MANEJO CONSERVADOR. USO DE MULETAS OCASIONALES.
PARACLINICOS	
ALERGIAS	

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	ANTECEDENTES NEGATIVOS

EXAMEN FISICO

P. ARTERIAL	120/78	PULSO	60	F. RESP	15	IAM	92	TEMP		PESO		TALLA	
P. CEFALICO		P. ABDOMINAL		P. TORAXICO		E. GESTACIONAL		E. DOLOR					
ASPECTO GENERAL	BUENO												

HALLAZGOS

Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE
1. Cabeza			X	6. Garganta			X	11. Abdomen			X	16. Extremidades Inf			X
2. Ojos			X	7. Cuello			X	12. Pelvis			X	17. Espalda			X
3. Oídos			X	8. Torax			X	13. Tacto Rectal			X	18. Piel			X
4. Nariz			X	9. Corazón			X	14. Genitourinario			X	19. Endocrino			X
5. Boca			X	10. Pulmon			X	15. Extremidades Sup			X	20. Sistema Nervioso			X
16. Extremidades Inf	PRESENTA DOLOR INTENSO EN CARA LATERAL DE TOBILLO IZQUIERDO, DORSIFLEXION DE TOBILLO 5°, FLEXION PLANTAR 20°.														

DIAGNOSTICOS


PRINCIPAL	MI90 - ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES
TIPO DX.	1 - IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA EXTERNA	13 - ENFERMEDAD GENERAL
MÉDICO	PENALOZA MILLAN JOHNY ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA RM : 94553106

Johny Penaloza M.
Méd. Ortopedia y Traumatología
Tarjeta Profesional 94553106

EVOLUCIÓN SOAP - 02/oct./2020
SALAZAR FERNANDO - Edad: 40 Años

EVOLUCIÓN

No. Historia: 16926109 - Admision: 261548 - Paciente: SALAZAR FERNANDO 2 de 2

FECHA - HORA: 02/10/2020 10:45	MÉDICO	PENALOZA MILLAN JOHNY ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA R.M. 94553106	 Johnny Penaloza M. Especialista y Subespecialista Trauma y Ortopedia R.M. 94553106
PACIENTE CON CUADRO DE 2 AÑOS DE DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO AL PARECER SECUNDARIO A TRAUMA A ESTE NIVEL, DICE QUE LO ATROPEYO UN TAXI, DESDE ENTONCES CON LIMITACION PARA LA MARCHA. AL EXAMEN FISICO CON LIMITACION DE LOS MOVIMIENTOS DE TOBILLO CON DOLOR A LA PALPACION. RX DE CALCANEOS CON ARTROSIS EN ARTICULACION SUBASTRAGALINA. SE DECIDE ORDENAR REALIZACION DE TOMOGRAFIA DE TOBILLO Y REMITO A ORTOPEDISTA CON SUBESPECIALIZACION EN PIE Y TOBILLO.			

249

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES GENERALES

PACIENTE CON CUADRO DE 2 AÑOS DE DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO AL PARECER SECUNDARIO A TRAUMA A ESTE NIVEL, DICE QUE LO ATROPEYO UN TAXI, DESDE ENTONCES CON LIMITACION PARA LA MARCHA. AL EXAMEN FISICO CON LIMITACION DE LOS MOVIMIENTOS DE TOBILLO CON DOLOR A LA PALPACION. RX DE CALCANEOS CON ARTROSIS EN ARTICULACION SUBASTRAGALINA. SE DECIDE ORDENAR REALIZACION DE TOMOGRAFIA DE TOBILLO Y REMITO A ORTOPEDISTA CON SUBESPECIALIZACION EN PIE Y TOBILLO.

Resumen de la solicitud

Fecha y hora de la solicitud:

2021-02-05 09:41

Afiliado CC 16926109 FERNANDO SALAZAR

IPS

OSTRAUMA VALLE SAS - TEQUENDAMA - CALI (VALLE) Regional: Regional Valle - Cauca

Ámbito:

Ambulatorio

Regimen:

Subsidiado



Lazos

Servicios solicitados

Número solicitud	Número item	Código	Descripción	Cantidad	Número autorización	Estado
15427470	2	01931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL - INCY : ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO - EJERCICIOS TERAPEUTICOS - ESTIMULACION - MECANOTERAPIA - MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA - CRIOTERAPIA - CALOR HUMEDO) - ELECTROTERAPIA	15		Pendiente Auditoría POS
15427470	1	01673335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	1		Pendiente Auditoría POS
15427470	3	01890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1		Pendiente Auditoría POS

Este documento es informativo y no tiene validez para facturación de servicios.

OSTRAUMA VALLE S.A.S

NIT. 930.014.831-8

Calle 5 # 36 - 48 Cali - Valle

Tels. 554 8410 - 553 9292 - Cel: 315 479 6405

PÁGINA EN BLANCO

PREPARACION PARA LAS CIRUGIAS

251

- > PRESENTARSE CON UN ACOMPAÑANTE MAYOR DE EDAD EL DIA DE LA CIRUGIA
 - > LLEVAR UNA FOTOCOPIA DEL CARNET Y DE LA CEDULA
 - > PRESENTARSE COMPLETAMENTE EN AYUNAS
 - > EL PACIENTE DEBE TENER COMO MINIMO OCHO (8) HORAS DE AYUNO
- > EL DIA ANTERIOR A LA CIRUGIA NO CONSUMIR ALIMENTOS QUE CONTENGAN LECHE
 - > LA COMIDA DEL DIA ANTERIOR DEBE SER LIVIANA
 - > SU ULTIMA COMIDA DEBE SER HASTA LAS 7:00 PM
- > AVISAR SI ESTA TOMANDO MEDICAMENTOS CON ANTERIORIDAD, NO LOS DEBE SUSPENDER SIN PRESCRIPCION MEDICA
 - > SI ESTA TOMANDO ASPIRINA DEBE SUSPENDERLA SEGUN ORDEN MEDICA DE LA CIRUGIA
 - > SI TOMA MEDICAMENTO PARA LA PRESION TOMESELA CON POCA AGUA EL DIA DE LA CIRUGIA
 - > HACERSE UN LAVADO CON ISODINE EN LA PARTE AFECTADA EL DIA DE LA CIRUGIA
- > INFORMAR AL ANESTESIOLOGO SI HA TENIDO GRIPA EN LAS ULTIMAS 48 HORAS O SINTOMAS GENITOURINARIOS COMO ARDOR AL ORINAR, FLUJOS, AUMENTO DE FRECUENCIA EN MICCIONES (ORINA), DIARREA, FIEBRE, SINTOMAS CARDIACOS

> LLEVAR RADIOGRAFIAS Y EXAMENES

- > SOLO SI EL MEDICO LO SOLICITA SE DARA CITA CON EL ANESTESIOLOGO PARA LOS REEMPLAZOS ARTICULARES

LUGAR DE LA CIRUGIA:

CLINICA SAN FERNANDO: CALLE 5 # 38 - 48 - TERCER PISO

- > PEDIR CITA DE CONTROL DESPUES DE LA CIRUGIA
- NO REQUIERE AUTORIZACION DE EMSSANAR CONSULTORIO CALI:
5548410 - 3154786405 Correo: ostraumasecretaria@gmail.com

CLINICA SAN FERNANDO CONSULTA EXTERNA

PROGRAMACION DE CIRUGIA

Programadora: PAOLA

Horario de Atención: 2:00 pm - 5:00 pm

TEL: 5533292 y CEL: 3152885507 CORREO: ostraumacali@gmail.com

PÁGINA EN BLANCO

252



OSTRUMA VALLE S.A.S

- TEL 900.014.881-8

FORMATO PROGRAMACION CIRUGIAS

PACIENTE: *Fernan Salazar*

CC. *16.926.109*

EDAD: *40 a.*

DIRECCION: *calle 84-22 638*

TELEFONO: *4261046 - 312 2175105*

DIAGNOSTICO: *Fractura de Colcorno Fra*

TIPO DE INTERVENCION: *Abundancia
reconstrucción de pie Fra*

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS: *Intensificación tornillos conidos
6.5mm o 7.0mm*

AVISO PROGRAMACIÓN DE CIRUGIA	
PERSONA CONTACTADA:	<i>Sierra</i>
FECHA:	
HORA :	
OBSERVACION:	

Carrera 31 N° 31-23 Consultorio 203

Centro Medico Santa Beatriz

Tel. 2716680 - 2724758

Palmira - Valle

PÁGINA EN BLANCO

Nacimiento: 1980-01-20
CC-16926109
Dirección: CLL89#285-38
Móvil: No Tiene
E-mail: No Tiene
Fecha Atención: 20-11-2020
09:05:48

Edad: 40 Año(s) - 10 Mes(es)
Género: masculino
Teléfono: 3122175105
4261046
Entidad: EMSSANAR S.A.S.
PO5

Ostrauma Valle S.A.S.
900014881-8
CALLE 5 No. 38-48
5548410 -

Fecha Impresión: 2020-11-20- 09:32:59 AM
Usuario: NBRAVO

Historia Código: 809938

Nombre: FERNANDO SALAZAR
Punto Atención: CONSULTA EXTERNA
Línea Producto: CONSULTA POR TRAUMATOLOGIA WEB

Identificación: CC-16926109
No Documento: FE-1940
Estado: ABIERTO
Código Prestador: 760010570501
Sede: OSTRUMA CALI

Motivo de Consulta

consulta

Enfermedad Actual

paciente que sufrió accidente de tránsito hace 2 años, fue atendido en clínica cristo rey dieron manejo qx en rodilla der y ortopédica para fractura de calcaneo izq esta presentando mucho dolor y edema, impide caminar

antecedentes

Antecedentes Personales y Otros

antecedentes
pat neg
hosp neg
qx apéndice
aler neg
med neg
ocup desempleado

Descripción de Examen Físico

talón izq con equino de 30 grados rígido, talón en varo severo no mov subtalar con dolor

Dx Descriptivo

fractura de calcaneo abandonada

Diagnóstico CIE 10

Dx Principal:	(S920) FRACTURA DEL CALCANEO	Tipo Diagnóstico:	Diagnostico Nuevo
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Enfermedad general

Descripción Paraclinicos

rx de pie con fractura de calcaneo, artrosis subtalar, talo horizontalizado, tac de pie con artrosis subtalar fractura consolidada talon en varo

Justificación Clínica

paciente con fractura de calcaneo izq hace 2 años con manejo medico, clínica cristo rey, en el momento con deformidad del pie talon en varo dolor por artrosis subtalar, equino del tobillo por acortamiento del aquiles por lo cual requiere manejo qx cirugía reconstructiva, con alargamiento del agujas artrodesis subtalar con elevacion del talo con injerto estructural de cresta correccion del varo con osteotomía se da ordnes de cirugía y pre qx

Procedimientos Enviados			
Procedimiento:	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS Y/O ALARGAMIENTOS	Cantidad:	1
Indicaciones:	intensificador de imagenes sierra tornillos canulados de 6,5 mm o 7,0 mm	Pertinencia:	Regular
Procedimiento:	PAQUETE DE EXAMENES PREQUIRURGICOS: (HEMOGRAMA, ELECTROCARDIOGRAMA, PT, PTT, GLUCEMIA, CREATININA, UROANALISIS)	Cantidad:	3
Indicaciones:		Pertinencia:	Regular
Procedimiento:	CONSULTA PREANESTESICA	Cantidad:	1
Indicaciones:		Pertinencia:	Regular

PÁGINA EN BLANCO

254



Ostraunia Valle S.A.S.
Nº. 900.014.881 - 8

PERMISO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTO ESPECIAL

1. Yo Fernando Salazar en mi condición de Paciente
autorizo al Doctor y a los asistentes de su elección en la(s) siguiente(s) intervenciones(es)
quirúrgica(s) y/o procedimiento(s) especiales(es):

Que se llevará(n) a cabo el día _____ de _____ del año _____ a las _____
2. El Doctor _____ me ha explicado la naturaleza y propósito de la Intervención quirúrgica
o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas
y riesgos en particular los siguientes:

1. Sangrado
2. TEP Tromboembolismo pulmonar
3. TVP Trombosis venenosa profunda
4. Lesiones Neurovasculares
5. Infección
6. Rigidez Articular
7. Dolor Residual
8. SDR Síndrome Distrofia Simpática Refleja
9. Fracturas
10. Inestabilidades Articulares
11. Deformidades Residuales o Recidivantes
12. Alojamiento Protésicos o de Material de Osteosíntesis
13. Otras complicaciones

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo
se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados esperados en mi intervención.

3. Entiendo que en curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial pueden presentarse situaciones
imprevistas que se requieren procedimiento adicionales por lo tanto autorizo la realización de estos si el médico
arriba mencionado lo juzga necesario.

Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco
han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

X Fernando Salazar
Firma del paciente o persona responsable

cc 16 996 109

Parentesco si firma una persona que no sea el paciente.

Testigo

C.C. _____

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención
quirúrgica o procedimiento especial citado en el numeral 1, y he contestado todas las preguntas que el paciente o
persona responsable me ha formulado.

Fecha

21/11/2020

Alejandro Hernán Alzate
Ortopedia y Traumatología
Cirugía de Pie y Tobillo

Firma del Médico y No. de registro

PÁGINA EN BLANCO

Resumen de la solicitud

Fecha y hora de la solicitud:

2020-12-18 08:39

Afiliado CC 16926109 FERNANDO SALAZAR

IPS

OSTRAUMA VALLE SAS - TEQUENDAMA - CALI (VALLE) Regional: Regional Valle - Cauca

Ámbito:

Ambulatorio

Regimen:

Subsidiado

Lazos



Servicios solicitados

Número solicitud	Número ítem	Código	Descripción	Cantidad	Número autorización	Estado
15139054	2	01931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL - INCY : ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO - EJERCICIOS TERAPEUTICOS - ESTIMULACION - MECANOTERAPIA - MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA - CRIOTERAPIA - CALOR HUMEDO) - ELECTROTHERAPIA	10		Pendiente Auditoría POS
15139054	1	01890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOFEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1		Pendiente Auditoría POS
15139054	3	01873335	RADIOGRAFIA DE SCAFNEO (AXIAL Y LATERAL)	1		Pendiente Auditoría POS

Este documento es informativo y no tiene validez para facturación de servicios.

OSTRAUMA VALLE S.A.S
NIT. 900.014.881-8
Calle 5 # 38 - 48 Cali - Valle
Tels: 554 8410 - 553 3292 - Cel: 315 478 6405

PÁGINA EN BLANCO



OSTRAUMA VALLE S.A.S
900014881-8
CALLE 5 No. 38-48
5548410-

Historia Clínica 16926109
Fórmula Médica 8575
Sede OSTRAUMA CALI
No. Documento FE-842
Fecha de Impresión 2020-12-18

256

Fecha Orden	2020-12-18	Válido Hasta	2021-02-01	Afiliado	FERNANDO SALAZAR				
Paciente	FERNANDO SALAZAR			Tipo	COTIZANTE	Estrato	R1		
Identificación	CC -16926109			Entidad	CONTROLES				
Fecha Nac.	01/20/1980			Edad	40 años	Sexo	MASCULINO		
Diagnostico Principal	(S920)								
Diagnostico Relacionado									

Cod	Medicamento	Presentación	Cant	Cantidad	Descripción	Dosis Diaria	Dur.	Via	Indicaciones	Autorización
101DC008142	Cefalexina 500 mg o tableta o capsula	tableta o capsula 500 mg	28	VEINTIOCHO	1 tab vo cada 6 horas	1 Cada 6 horas	7 Días	Administración oral	28 tabletas	

10.156.285

ARTURO JOSE ARAGON
10188285 - CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
10188285
Se Firma Electrónicamente

Firma del Usuario
Dcto Ident:

NOTA IMPORTANTE : Este documento requiere facturación previa en CLINICA VERSALLES
Vigencia de Orden Medica: 45 días.

OSTRAUMA VALLE S.A.S
NIT. 900.014.881-8
Calle 5 # 38 - 48 Cali - Valle
Tels: 554 8410 - 553 3292 - Cel: 315 478 6405

PÁGINA EN BLANCO

Resumen de la solicitud

Fecha y hora de la solicitud:

2020-12-18 08:39

Afiliado CC 16926109 FERNANDO SALAZAR

IPS

OSTRAUMA VALLE SAS - TEQUENDAMA - CALI (VALLE) Regional: Regional Valle - Cauca

Ambio:

Ambulatorio

Regimen: Subsidiado

Servicios autorizados

Número solicitud	Número Item	Código	Descripción	Cantidad	Número autorización	IPS Autorizada
16139054	2	01931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL. - INCY: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO - EJERCICIOS TERAPEUTICOS - ESTIMULACION - MECANOTERAPIA - MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA - CRIOTERAPIA - CALOR HUMEDO) - ELECTROTERAPIA (	10	20200002822081	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO CALI (VALLE) Direccion: CL 72 U # 28 F - 00 Teléfono: 823184015
16139054	3	01873336	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	1	20200002822072	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUROCCIDENTE SAS - CALI (VALLE) Direccion: RR 43 # 5 C - 87 BRR TEQUENDAMA
16139054	1	01950350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	20200002822086	TEQUENDAMA OSTRAUMA VALLE SAS - TEQUENDAMA - CALI (VALLE) Direccion: CL 5 # 38 - 48 Teléfono: 5546410 - 5533292 - 3154789405

Este documento es informativo y no tiene validez para facturación de servicios.

COMPAÑIA DE SEGUROS

PÁGINA EN BLANCO



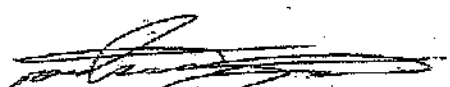
Ostrauma Valle S.A.S
900014881-8
CALLE 5 No. 38-48
5548410 -

Historia Clínica 16926109
Fórmula Médica 8575
Sede Ostrauma Cali
No. Documento FE-842
Fecha de Impresión 2020-12-18

258

Fecha Orden	2020-12-18	Válido Hasta	2021-02-01	Afiliado	FERNANDO SALAZAR				
Paciente	FERNANDO SALAZAR			Tipo	COTIZANTE	Estrato	R1		
Identificación	CC -16926109			Entidad	CONTROLES				
Fecha Nac.	01/20/1980			Edad	40 años	Sexo	MASCULINO		
Diagnostico Principal	(S920)								
Diagnostico Relacionado									

Cod	Medicamento	Presentación	Cant	Cantidad	Descripción	Dosis Diaria	Dur.	Via	Indicaciones	Autorización
J01DC008142	Cefalexina 500 mg o tableta o capsula	tableta o capsula 500 mg o	28	VEINTIOCHO	1 tab vo cada 6 horas	1 Cada 6 horas	7 Dias	Administración oral	28 tabletas	


10.188.285

ARTURO JOSE ARAGON
10188285 - CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
10188285
Se Firma Electrónicamente

NOTA IMPORTANTE : Este documento requiere facturación previa en CLINICA VERSALLES
Vigencia de Orden Medica: 45 dias.

Firma del Usuario
Dcto Ident:

Ostrauma Valle S.A.S
NIT. 900.014.881-8
Calle 5 # 38 - 48 Cali - Valle
Tels: 554 8410 - 553 3292 - Cel: 315 478 6405

PÁGINA EN BLANCO

652

Resumen de la solicitud

Fecha y hora de la solicitud: 2020-12-18 08:39 Afiliado CC 16926109 FERNANDO SALAZAR

IPS OSTRUMA VALLE SAS - TEQUENDAMA - CALI (VALLE) Regional: Regional Valle - Cauca

Ámbito: Ambulatorio Regimen: Subsidado

Servicios solicitados

Número solicitud	Número Item	Código	Descripción	Cantidad	Número autorización	Estatus
15138054	2	01931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL. -- INCV: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIMOTORES DEL DESEMPEÑO - EJERCICIOS TERAPEUTICOS - ESTIMULACION - MECANOTERAPIA - MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA - CRIOTERAPIA - CALOR HUMEDO) - ELECTROTERAPIA (	10		Pendiente Auditoría POS
15138054	1	01890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	1		Pendiente Auditoría POS
15138054	3	01873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	1		Pendiente Auditoría POS

Este documento es informativo y no tiene validez para facturación de servicios.



OSTRUMA VALLE S.A.S
NIT. 900.014.881-8
Calle 5 # 38 - 48 Cali - Valle
Tels: 554 8440 - 553 3292 - Cel: 315 478 6405

PÁGINA EN BLANCO



Resumen de la solicitud
Fecha y hora de la solicitud: 2021-02-05 09:41
Afiliado CC 16926109 FERNANDO SALAZAR
IPS OSTRAUMA VALLE SAS - TEQUENDAMA - CALI (VALLE) Regional: Regional Valle - Cauca
Ambito: Ambulatorio
Regimen: Subsidiado

Servicios solicitados					
Número solicitud	Número Item	Código	Descripción	Cantidad	Número autorización
15427470	2	01931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL - INCY : ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO - EJERCICIOS TERAPEUTICOS - ESTIMULACION - MECANOTERAPIA - MEDICOS FISICOS (HIDROTHERAPIA - CRIOTERAPIA - CALOR HUMEDO) - ELECTROTHERAPIA (	15	
15427470	1	01873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	1	
15427470	3	01890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	
Este documento es informativo y no tiene validez para facturación de servicios.					

OSTRAUMA VALLE S.A.S
NIT. 900.014.861-B
Calle 5 # 38 - 4B Cali - Valle
Tel: 564 0410 - 568 3292 - Cel: 315 479 6605

PÁGINA EN BLANCO



FERNANDO SALAZAR

F.Nacimiento : 1980-01-20

CC-16926109

Dirección : CLL89#28G-38

Móvil : No Tiene

E-mail : noregistra@yaqhoa.com

Fecha Atención : 05-02-2021
09:17:56

Edad : 41 Año(s) - 0 Mes(es)

Género : masculino

Teléfono : 3122175105
4261046

Entidad : EMSSANAR S.A.S.
POS



OOSTRAUMA VALLE S.A.S

800014581-8

CALLE 5 No. 38-48

5548410 -

261

Fecha Impresión: 2021-02-05-09:39:50 AM
Usuario: NBRAVO

Historia Código: 811419

Nombre: FERNANDO SALAZAR

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Línea Producto : CONSULTA POR TRAUMATOLOGIA WEB

Identificación: CC-16926109

No Documento : FE-3386

Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760010570501

Sede : OOSTRAUMA CALI

Motivo de Consulta

CIRUGIA DE PIE Y TOBILLO

Enfermedad Actual

pop 2 MESES de reconstrucción de calcaneo izq

REFIERE QUE ESTA SIN APOYO

Antecedentes Personales y Otros

antecedentes

pat neg

hosp neg

qx apendice

aler neg

med neg

ocup desempleado

Descripción de Examen Físico

TOBILLO IZQ CON EQUINO DE 10 GRADOS LIMITACION PARA LA DORSIFLEXION EDEMA DEL PIE

Dx Descriptivo

POP RECONSTRUCCION DE CALCANEO IZQ

Diagnostico CIE 10

Dx Principal:	(S920) FRACTURA DEL CALCANEO	Tipo Diagnostico:	Diagnostico Nuevo
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Enfermedad general

Descripción Paraclínicos

RX DE CALCANEO CON SIGNOS DE CONSOLIDACION DEL CALCANEO

Justificación Clínica

PACIENTE CON POP DE RECONSTRUCCION DEL CALCANEO IZQ POR FRACTURA INVETERADA SE ORDENA APOYO PROGRESIVO TERAPIA FISICA 15 SESIONES TIENE LIMITADA LA DORSIFLEXION DEL PIE POR RETRACCION DEL AQUILES CONTROL 3 MESES CON RX DE CALCANEO IZQ

Procedimientos Enviados			
Procedimiento:	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	Cantidad:	1
Indicaciones:	3 MESES	Pertinencia:	Regular
Procedimiento:	TERAPIA FISICA INTEGRAL	Cantidad:	15
Indicaciones:	ARCOS DE MOVILIDAD APOYO PROGRESIVO	Pertinencia:	Regular
Procedimiento:	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	Cantidad:	1
Indicaciones:	IZQ TOMAR EN 3 MESES	Pertinencia:	Regular

10.158.285

OOSTRAUMA VALLE S.A.S

RIT. 800.014.581-8

Calle 5 # 38 - 48 Cali - Valle

Tels: 554 8410 - 553 3292 - Cel: 315 476 8885

ARTURO JOSE ARAGON - 10188285
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente

PÁGINA EN BLANCO



OOSTRAUMA VALLE
S.A.S
900014881-8
CALLE 5 No. 38-48
5543410 -

Historia
Clínica 16926109
Orden Medica
No. HC-62788
Sede - OOSTRAUMA CALI - CONSULTA
P. Atención EXTERNA
No. Documento FE-842
Fecha de
Impresión 2020-12-18



HC-62788

262

Fecha Orden	18/12/2020	Válido Hasta	18/03/2021	Afiliado	FERNANDO SALAZAR			
Paciente	FERNANDO SALAZAR			Tipo	COTIZANTE	Estrato	R1	
Identificación	CC-16926109			Entidad	CONTROLES			
Fecha Nac.	01/20/1980			Edad	40 años	Sexo	MASCULINO	
Diagnostico Principal	(S920)							
Diagnostico Relacionado								
Pertinencia	Código	Descripción			Indicaciones	Autorización	Observaciones	Cantidad
Regular	1890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA			6 semanas			1
Regular	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS AXIAL Y LATERAL			izq tomar en 1 mes			1
Regular	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL			arcos de mov sin apoyo			10

10188285

ARTURO JOSE ARAGON
CC-10188285 - CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
10188285
Se Firma Electronicamente

Firma del Usuario
Dcto Ident:

OOSTRAUMA VALLE S.A.S
NIT. 900.014.881-8
Calle 5 # 38 - 48 Cali - Valle
Tels: 554 8410 - 553 3292 - Cel: 315 470 6406

PÁGINA EN BLANCO



OOSTRAUMA VALLE
S.A.S
900014881-8
CALLE 5 No. 38-48
5549410 -

Historia Clínica 16926109
Orden Medica No. HC-62788
Sede - OOSTRAUMA CALI - CONSULTA
P.Atención EXTERNA
No. Documento FE-842
Fecha de Impresión 2020-12-18



HC-62788

263

Fecha Orden	18/12/2020	Visto Hasta	18/03/2021	Afiliado	FERNANDO SALAZAR		
Paciente	FERNANDO SALAZAR			Tipo	COTIZANTE	Estrato R1	
Identificación	CC - 16926109			Entidad	CONTROLES		
Fecha Nac.	01/20/1980			Edad	40 años	Sexo MASCULINO	
Diagnostico Principal	(S920)						
Diagnostico Relacionado							
Pertinencia	Código	Descripción	Indicaciones	Autorización	Observaciones	Cantidad	
Regular	1890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEdia Y/O TRAUMATOLOGIA	6 semanas			1	
Regular	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEAL AXIAL Y LATERAL	tomar en 1 mes			1	
Regular	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	arcos de mov sin apoyo			10	


10188285
ARTURO JOSE ARAGON
CC-10188285 - CIRUGIA ORTOPEdICA Y TRAUMATOLOGIA
10188285
Se Firma Electronicamente

Firma del Usuario
Dcto Ident:

OOSTRAUMA VALLE S.A.S
NIT. 900.014.881-8
Calle 5 # 38 - 48 Cali - Valle
Tels: 554 8410 - 553 3292 - Cel: 315 478 6406

PÁGINA EN BLANCO



264

DATOS PACIENTE			
Nº INGRESO	182282	FECHA INGRESO	2020-12-05 07:16
Nº CUENTA	180320		
PACIENTE	CC 16926109		
EDAD	40 Años		FERNANDO SALAZAR
DIRECCION	CALLE 89 28 G 38 MOJICA	TELÉFONO	4261046 - 3122175105
ENTIDAD	NIT 900014881		OOSTRAUMA VALLE S.A.S.
PLAN	OOSTRAUMA VALLE S.A.S.		
VIA DE INGRESO	Remitido		RESPONSABLE: SOLANYI FRANCO

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2020-12-05 08:25	DURACION	01:11 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 3		
VIA ACCESO	MULTIPLE, DIFERENTE VIA, DIFERENTE ESPECIALIDAD	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	AMBULATORIA	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
CIRUJANO	ARTURO JOSE ARAGON		
ANESTESIOLOGO	JUAN ENMANUEL CARDONA PAZ	AYUDANTE	CARLOS ANDRES QUINTERO OROZCO
INSTRUMENTADOR	SANDRA SIDNEY URUEÑA ARIAS	CIRCULANTE	VIVIANA CAICEDO CASTRO
TIPO ANESTESIA	RAQUIDEA / ESPINAL		

GASES UTILIZADOS			
TIPO GAS	METODO SUMINISTRO	FRECUENCIA SUMINISTRO (L/m)	MINUTOS

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
CARGO	DESCRIPCION
849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS Y/O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR, TIBIA Y PERONE PROFESIONAL: HERNAN ANIBAL MUÑOZ - IP: 136590

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS	
HERNAN ANIBAL MUÑOZ	
BAJO ANESTESIA RAQUIDEA SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS QUIRURGICOS PROFILAXIS ANTIBIOTICA SE REALIZA ABORDAJE POSTEROLATERAL DE TOBILLO DERECHO SE DISECA POR PLANOS SE IDENTIFICA TENDONES PERONEOS NERVIOS SURAL Y TENDON TIBIAL POSTERIOR SE OBSERVA LESION DE LIGAMENTO TRANSVERSO DE TOBILLO SE IDENTIFICA CALCANEOS SE REALIZA OSTEOTOMIA DE CALCANEOS CON CINCEL Y SIERRA EN LA PARED LATERAL DEL MISMO POSTERIORMENTE SE REALIZA REDUCCION DE LA LUXACION DE PERONEO LONGUS Y BREVIS POSTERIORMENTE SE REALIZA IDENTIFICACION DE ARTICULACION SUBTALAR SE OBSERVA DEPRESION DE SUPERFICIE ARTICULAR Y EN VARO SE REALIZA OSTEOTOMIA DE CALCANEOS INTRARTICULAR LATERAL PARA CORREGIR VARO POSTERIORMENTE SE REALIZA RESECCION DE LA SUPERFICIE ARTICULAR HASTA OBSERVA HUESO SE REALIZA MICROPERFORACIONES, HASTA OBSERVA HUESO SANGRANTE, SE PROCEDE A COLGAR INJERTO OSEO AUTOLOGO, SE REALIZA ARTRODESIS SUBTALAR SE FIDA CON DOS CLAVOS ROSCADOS PROVISIONALMENTE BAJO CONTROL FLUOROSCOPICO EN PLANO AP Y LATERAL BROHDER Y AXIAL DE CALCANEOS SE OBSERVA EN ADECUADA POSICION POSTERIORMENTE SE REALIZA LIGAMENTORRAFIA DE LIGAMENTO TRANSVERSO CON PUNTOS TERMINO TERMINAL SE LAVA SE REALIZA NEUROLISIS DE NERVIOS SURAL POR EL CONTACTO CON LA HERIDA SE REVISAS HEMOSTASIA SE OBSERVA PINZAMIENTO DEL PERONEO CORTO CON LONGUS POR LO CUAL SE REALIZA TRANSFERENCIA DEL MISMO SE CIERRA POR PLANOS. PROCEDIMIENTO FINALIZADO SIN NO COMPLICACIONES. PACIENTE PASA A RECUPERACION.	

HALLAZGOS QUIRURGICOS	
HERNAN ANIBAL MUÑOZ	
SECUELAS DE FRACTURA DE CALCANEOS DE PIE DERECHO SE ENCONTRABA EN VARO, CON DEPRESION DE LA SUPERFICIE ARTICULAR DE LA ARTICULACION SUBTALAR CON PINZAMIENTO Y LUXACION DEL CALCANEOS DE PIE IZQUIERDO RUPTURA DE LIGAMENTO TRANSVERSO DE ARTICULACION TIBIOTALAR DE TOBILLO DERECHO. GASTO: CASA MEDICA IMPLAMEQ, TORNILLOS CANULADOS DE 80 X2, CLAVOS KIRSHNER DE 2.0 X 2	

CULTIVOS	
HERNAN ANIBAL MUNOZ PIEDRAHITA - CULTIVO ENVIADO: NO	
DESCRIPCION DEL CULTIVO: NO	

PROFILAXIS	
HERNAN ANIBAL MUNOZ PIEDRAHITA	
PROTOCOLO	



PÁGINA EN BLANCO



Lazos

Resumen de la solicitud
Fecha y hora de la solicitud: 2019-07-16 08:37 Afiliado CC 16926109 FERNANDO SALAZAR
IPS ESE HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO - CALI (VALLE) Regional: Regional Valle - Cauca
Ambito: Ambulatorio Regimen: Subsidiado

Servicios autorizados						
Número solicitud	Número ítem	Código	Descripción	Cantidad	Número autorización	IPS Autorizada
11549423	1	01931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL. -- INCY : ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO - EJERCICIOS TERAPEUTICOS - ESTIMULACION - MECANOTERAPIA - MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA - CRIOTERAPIA - CALOR HUMEDO) - ELECTROTERAPIA (	20	2019002238313	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (VALLE) Direccion: CL 72 U # 28 F - 00 Telefono: 923194015

Este documento es informativo y no tiene validez para facturación de servicios.

PÁGINA EN BLANCO

CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

No. H. C. 16926109 - 139492

FECHA IMPRESION 01/06/2019
09:09

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	SALAZAR FERNANDO	DOC. ID.	CC16926109
FEC. NAC.	20/01/1980	EDAD	39 AÑOS
Dx Ppal:	S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	E.P.S.	EMSSANAR S.A.S EPS-S - RÉGIMEN: SUBSIDIADO
DOMICILIO	CL 89 286 38	TELÉFONO	4261046-3054314409
CIUDAD	CALI	BARRIO	MOJICA
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	-		
DX REL 2	-		
DX REL 3	-		

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS
SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL. DX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA. DOSIS: VIA DE ADMINISTRACION: . CANTIDAD: 20 (VEINTE). OBSERVACION: POP DE OSEOSINTESIS DE TIBIA	20	01/06/2019 09:07

DR. CALZADA CASTILLO GONZALO
Identificación: 87943506
Especialidad : CIRUGIA ORTOPEDICA Y
TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional : 09276

Dr. Gonzalo Cal
Ortopedia y Tr
Res. 0927
UNIVERSIDAD
CIENCIAS MEDICAS
DE LA MANIZAL

DR. CALZADA CASTILLO GONZALO
Identificación: 87943506
Especialidad : CIRUGIA ORTOPEDICA Y
TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional : 09276

Dr. Gonzalo Ca
Ortopedia y T
Res. 0927
UNIVERSIDAD
CIENCIAS MEDICAS
EN LA HABANA

DOSIS: VIA DE ADMINISTRACION:	CANTIDAD: 20 (VEINTE).	OBSERVACION: POP DE OSEOSINTESES DE TIBIA



HISTORIA CLINICA

NOMBRE: FERNANDO SALAZAR	IDENTIFICACION: CC 16926109	HC: 16926109 - CC	EDAD: 39 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 20/1/1980	RESIDENCIA: CALLE 89 28G-38	TELEFONO: 3054314409	VALLE DEL CAUCA - CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL:	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: RH:	FACTOR:	
FECHA INGRESO: 8/3/2019 - 10:29:27	FECHA EGRESO: 8/3/2019 11:24:50	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CEXTER CONSULTA EXTERNA AMERICAS	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL:			
CLIENTE: EMSSANAR E.S.S.	PLAN: EMSSANAR E.S.S. SUBSIDIADO 2019	TIPO AFILIADO: Cotizante		
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS: 3876910		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-03-08	<p>11:22 jhoperpe - JHON JAIRO PEREZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : "POR EL ACCIDENTE"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTA DE TRANSITO EL 28/12/2019 CON FRACTURA DE CALCANEOS IZQUIERDO Y PLATILLOS TIBIALES DERECHO REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO CON OSTEOSINTESIS EN TIBIA Y ORTOPEDICO EN CALCANEOS, MANIFIESTA DOLOR LEVE EN RODILLA DESDE ENTONCES RELATA QUE NO HA REALIZADO APOYO DE EXTREMIDADES, SE REVISAN IMAGENES DE CONTROL 26/02/2019 RX COMPARATIVAS DE CALCANEOS SE OBSERVA FRACTURA IMPACTADA CALCANEOS IZQUIERDO, RX DE RODILLA DERECHA MATERIAL DE OTS EN ADECUADA POSICION CORTICALES ALINEADAS, NO OTRAS ALTERACIONES.</p> <p>A LA VALORACION FISICA PRESENTA EDEMA LEVE EN RODILLA DERECHA Y PIE IZQUIERDO, CICATRIZ QUIRURGICA SANA EN RODILLA DERECHA, NO OTRAS ALTERACIONES.</p> <p>PLAN: EL PACIENTE REQUIERE INICIO DE TERAPIAS FISICAS PARA GANANCIA MUSCULAR, ARCOS DE MOVILIDAD Y APOYO A TOLERANCIA, CITA CONTROL EN 4 SEMANAS CON RESULTADO DE RX, NO USAR SILLA DE RUEDAS, APOYO CON MULETAS, PRORROGA DE INCAPACIDAD</p>

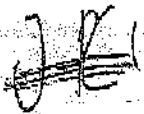
DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
5821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DELA TIBIA			JHON JAIRO PEREZ	2019-03-08

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS					
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA		
IMAGENOLOGIA	873420	POS RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	8/3/2019 - 11:12:38		
	Observacion	SS: RX AP Y LATERAL DE RODILLA DERECHA			
	Profesionales	Profesional: JHON JAIRO PEREZ CC - 91524615 T.P - 60742/54 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA			
	Orden Profesional	JHON JAIRO PEREZ			
	Diagnosticos Presuntivos				
IMAGENOLOGIA	873335	POS RADIOGRAFIA DE CALCANEOS AXIAL Y LATERAL	8/3/2019 - 11:12:38		
	Observacion	SS: RX AP Y LATERAL DE CALCANEOS IZQUIERDO			

Profesionales	Profesional: JHON JAIRO PEREZ CC - 91524615 T.P - 60742/54 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA
Orden Profesional	JHON JAIRO PEREZ
Diagnosticos Presuntivos	

269

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	20	8/3/2019 - 11:12:38
	Observacion	CALCANEO IZQUIERDO		
	Diagnosticos Presuntivos			
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	20	8/3/2019 - 11:12:38
	Observacion	RODILLA DERECHA		
	Diagnosticos Presuntivos			

INTERCONSULTAS SOLICITADAS			
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
890202	014	TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA	8/3/2019 - 11:12:38
	Observacion	EN 4 SEMANAS	
	Profesionales		
		Profesional: JHON JAIRO PEREZ CC - 91524615 T.P - 60742/54 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA	
	Diagnosticos Presuntivos		

ORIGEN DE LA ATENCION	Otra
-----------------------	------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DÍAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
2370572		Incapacidad por Accidente de Tránsito	30	8/3/2019

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO



FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI NI 900951033
SEDE PRINCIPAL AV 4N 22 46 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3876910 SEDE
PRINCIPAL FAX: 3876911

270

Fecha : 8/03/2019

Atendio : 1117 - JHON JAIRO PEREZ

Identifi: CC 16926109

Paciente: FERNANDO SALAZAR

Edad : 39 Años Sexo :M HC : CC16926109

Cliente : EMSSANAR E.S.S.

Plan : EMSSANAR E.S.S SUBSIDIADO 2019

Tipo Afiliado: Cotizante

Profesional: JHON JAIRO PEREZ

Especialidad: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Diagnosticos: S821

SOLICITUD DE SERVICIOS

836722 - 890202 - (1) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Observación: EN 4 SEMANAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DELA TIBIA

Nombres y Apellidos del Médico: JHON JAIRO PEREZ
CC - 91524615 - 60742/54

PÁGINA EN BLANCO



FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI NIT 900951033
CALI, VALLE DEL CAUCA

271

ORDEN SERVICIO NO. 326615	Atendió: 607 - MAGDA MARIA BEJARANO CAMACHO		
Identificación: CC 16926109	Paciente: FERNANDO SALAZAR	Edad: 39 Años Sexo: M Fecha Nacimiento: 1980-01-20	HC: CC16926109
Fecha Solicitud: 8/03/2019	Fecha Ingreso: 8/03/2019	Cama:	
Cliente: EMSSANAR E.S.S.	Plan: EMSSANAR E.S.S SUBSIDIADO 2019	Tipo Afiliado: Cotizante	

Profesional: JHON JAIRO PEREZ	
Diagnosticos:	
758075 - 873420 - (1) RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	
Valida a Partir de: 8/03/2019	Fecha Vencimiento: 16/03/2019

Observación: SS: RX AP Y LATERAL DE RODILLA DERECHA

Profesional: JHON JAIRO PEREZ	
Diagnosticos:	
758074 - 873335 - (1) RADIOGRAFIA DE CALCANEOS AXIAL Y LATERAL	
Valida a Partir de: 8/03/2019	Fecha Vencimiento: 16/03/2019

Observación: SS: RX AP Y LATERAL DE CALCANEOS IZQUIERDO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DELA TIBIA

Nombres y Apellidos del Médico: JHON JAIRO PEREZ
Registro Médico No.: 60742/54

Profesional Avalista:
- - T.P
Especialidad -

PRESTADOR: IMAGENOLOGIA - FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI
Dirección: CL 23 N 3 71
Teléfonos:

PÁGINA EN BLANCO



FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI NIT 900951033
CALI, VALLE DEL CAUCA

272

ORDEN SERVICIO NO. 326616	Atendió: 607 - MAGDA MARIA BEJARANO CAMACHO		
Identificación: CC 16926109	Paciente: FERNANDO SALAZAR	Edad: 39 Años Sexo: M Fecha Nacimiento: 1980-01-20	HC: CC16926109
Fecha Solicitud: 8/03/2019	Fecha Ingreso: 8/03/2019	Cama:	
Cliente: EMSSANAR E.S.S.	Plan: EMSSANAR E.S.S SUBSIDIADO 2019	Tipo Afiliado: Cotizante	

Profesional: JHON JAIRO PEREZ	
Diagnosticos:	
758077 - 931000 - (20) TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	
Valida a Partir de: 8/03/2019	Fecha Vencimiento: 16/03/2019

Observación: CALCaneo IZQUIERDO	
Profesional: JHON JAIRO PEREZ	
Diagnosticos:	
758076 - 931000 - (20) TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	
Valida a Partir de: 8/03/2019	Fecha Vencimiento: 16/03/2019

Observación: RODILLA DERECHA
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DELA TIBIA

Nombres y Apellidos del Médico: JHON JAIRO PEREZ
Registro Médico No.: 60742/54

Profesional Avalista:
- - T.P
Especialidad -

PRESTADOR: CONSULTA EXTERNA AMERICAS - FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI
Dirección: AVE 3 NORTE 22 N 13
Teléfonos:

PÁGINA EN BLANCO



FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI NIT 900951033
CALI, VALLE DEL CAUCA

293

ORDEN SERVICIO NO. 326616	Atendió: 607 - MAGDA MARIA BEJARANO CAMACHO		
Identificación: CC 16926109	Paciente: FERNANDO SALAZAR	Edad: 39 Años Sexo: M Fecha Nacimiento: 1980-01-20	HC: CC16926109
Fecha Solicitud: 8/03/2019	Fecha Ingreso: 8/03/2019	Cama:	
Cliente: EMSSANAR E.S.S.	Plan: EMSSANAR E.S.S SUBSIDIADO 2019	Tipo Afiliado: Cotizante	

Profesional: JHON JAIRO PEREZ	
Diagnosticos:	
758077 - 931000 - (20) TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	
Valida a Partir de: 8/03/2019	Fecha Vencimiento: 16/03/2019

Observación: CALCaneo IZQUIERDO	
Profesional: JHON JAIRO PEREZ	
Diagnosticos:	
758076 - 931000 - (20) TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	
Valida a Partir de: 8/03/2019	Fecha Vencimiento: 16/03/2019

Observación: RODILLA DERECHA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DELA TIBIA

Nombres y Apellidos del Médico: JHON JAIRO PEREZ
Registro Médico No.: 60742/54

Profesional Avalista:
- - T.P
Especialidad -

PRESTADOR: CONSULTA EXTERNA AMERICAS - FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI
Dirección: AVE 3 NORTE 22 N 13
Teléfonos:

PÁGINA EN BLANCO

1201
1201

Resumen de la solicitud

Fecha y hora de la solicitud: 2019-05-21 1:40 Afiliado CC 16926109 FERNANDO SALAZAR

IPS CLINICA CRISTO REY CALI SAS - CALI (VALLE) Regional: Regional Valle - Cauca

Ámbito: Ambulatorio Regimen: Subsidiado

Servicios autorizados:



Numero solicitud	Signos vitales	Código	Descripción	Examen	Fecha de autorización	IPS beneficiaria
11054857	1	01931001	TERAPIA FISIC: INTEGRAL - INCY: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO - EJERCICIOS TI: RAPEUTICOS - ESTIMULACION: MECANOTERAPIA - MEDIOS FISIC: (HIDROTERAPIA - CRIOTERAPIA - CALOR HUMEDO) - ELECTROTERAPIA	10	2019001563081	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (VALLE) Direccion: CL 72 U # 28 F - 00 Telefono: 923184015

Este documento es informativo y no tiene validez para facturación de servicios.

PÁGINA EN BLANCO



FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI NI 900951033
SEDE PRINCIPAL AV 4N 22 46 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3876910 SEDE
PRINCIPAL FAX: 3876911

275

DATOS DEL PACIENTE			
PACIENTE:	CC 16926109 FERNANDO SALAZAR	EDAD:	38 años
FECHA NACIMIENTO:	1980-01-20	SEXO:	M
DIRECCION RESIDENCIA:	CALLE 69 28G 38	TELEFONO RESIDENCIA	3054314409
CLIENTE:	EMSSANAR E.S.S.	PLAN:	EMSSANAR E.S.S SUBSIDIADO 2019

DIAGNOSTICO PRINCIPAL		
CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DX
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS	CN

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS		
TIPO: IMAGENOLOGIA		
CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	2/1/2019 - 22:21:52
Observacion	DERECHA TOMAR 2 DIAS ANTES DE CITA DE CONTROL	
SOLICITUD AMBULATORIA		
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	2/1/2019 - 22:21:52
Observacion	IZQUIERDO CONTROL EN 3 SEMANAS	
SOLICITUD AMBULATORIA		

Nombre y Apellidos del Médico: JHON JAIRO PEREZ
Registro Médico No.: 60742/54

PÁGINA EN BLANCO

Resumen de la solicitud

Fecha y hora de la solicitud:

IPS

Ámbito:

Servicios autorizados

2019-03-11 11:58

CLINICA CRISTO REY CALI SAS - CALI (VALLE)

Regimen:

Afiliado CC 16926109 FERNANDO SALAZAR

Regional: Regional Valle - Cauca

Subsidiado

Lazos



Número solicitud	Número plan	Código	Descripción	Cantidad	Número autorización	IPS Autorizada
10425202	3	01873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	2	2019000792587	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUROCCIDENTE SAS - CALI (VALLE) Dirección: KR 43 # 5 C - 87 BRR TEQUENDAMA Teléfono: 3174409320
10425202	1	01831001	TERAPIA FISICA INTEGRAL - INCY : ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO - EJERCICIOS TERAPÉUTICOS - ESTIMULACION - MECANOTERAPIA - MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA - CRIOTERAPIA - CALOR HUMEDO) - ELECTROTERAPIA ()	10	2019000792595	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (VALLE) Dirección: CL 72 U # 28 F - 80 Teléfono: 923194015
10425202	2	01873385	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	1	2019000792576	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUROCCIDENTE SAS - CALI (VALLE) Dirección: KR 43 # 5 C - 87 BRR TEQUENDAMA Teléfono: 3174409320
10425202	4	01890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	2019000792571	ESE HOSPITAL ISMAEL DUARTE CANCINO - CALI (VALLE) Dirección: CL 95 # 28 E 3 - 01 BRR MOJICA Teléfono: 4140727

Este documento es informativo y no tiene validez para facturación de servicios.

PÁGINA EN BLANCO

Resumen de la solicitud

Fecha y hora de la solicitud:

2019-05-06 09:58

Afiliado CC 16926109 FERNANDO SALAZAR

Lazos **Enjinar**

IPS

ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (VALLE) Regional: Regional Valle - Cauca

Ámbito:

Ambulatorio

Regimen: Subsidiado

Servicios autorizados

Número solicitud	Número ítem	Código	Descripción	Cantidad	Número autorización	IPS Autorizada
10907030	1	01931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL. -- INCY : ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO - EJERCICIOS TERAPEUTICOS - ESTIMULACION - MECANOTERAPIA - MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA - CRIOTERAPIA - CALOR HUMEDO) - ELECTROTERAPIA (	10	2019001389195	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (VALLE) Direccion: CL 72 U # 28 F - 00 Telefono: 923194015

Este documento es informativo y no tiene validez para facturación de servicios.

PÁGINA EN BLANCO



FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI NIT 900951033
CALI, VALLE DEL CAUCA

278

ORDEN SERVICIO NO. 326615	Atendió: 607 - MAGDA MARIA BEJARANO CAMACHO		
Identificación: CC 16926109	Paciente: FERNANDO SALAZAR	Edad: 39 Años Sexo: M Fecha Nacimiento: 1980-01-20	HC: CC16926109
Fecha Solicitud: 8/03/2019	Fecha Ingreso: 8/03/2019	Cama:	
Cliente: EMSSANAR E.S.S.	Plan: EMSSANAR E.S.S SUBSIDIADO 2019	Tipo Afiliado: Cotizante	

Profesional: JHON JAIRO PEREZ	
Diagnosticos:	
758075 - 873420 - (1) RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	
Valida a Partir de: 8/03/2019	Fecha Vencimiento: 16/03/2019

Observación: SS: RX AP Y LATERAL DE RODILLA DERECHA

Profesional: JHON JAIRO PEREZ	
Diagnosticos:	
758074 - 873335 - (1) RADIOGRAFIA DE CALCANEOS AXIAL Y LATERAL	
Valida a Partir de: 8/03/2019	Fecha Vencimiento: 16/03/2019

Observación: SS: RX AP Y LATERAL DE CALCANEOS IZQUIERDO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DELA TIBIA

Nombres y Apellidos del Médico: JHON JAIRO PEREZ
Registro Médico No.: 60742/54

Profesional Avalista:
- - T.P
Especialidad -

PRESTADOR: IMAGENOLOGIA - FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI
Dirección: CL 23 N 3 71
Teléfonos:

PÁGINA EN BLANCO

CUENTA No.: 115583

PACIENTE: SALAZAR FERNANDO

DOCUMENTOS: CC: 16926109

F CARGO	CARGO	DPTO	DESCRIPCION DEL CARGO	CANT	VALOR	VALOR TOT	VLR RECO	VLR NO CUB	USU	POS/NO POS
0102010038		URGENC	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION	4	4.929	19.716	19.716	0		279
			INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA							
0102010039		URGENC	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION	7	3.190	22.330	22.330	0		
			INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA							
0102010093		URGENC	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	5	1.783	8.915	8.915	0		
			50ML/1ML AMPOLLA							
0102010106		URGENC	CLORURO SODIO 0.9% X 500ML 500ML BOLSA	1	3.800	3.800	3.800	0		
0102010115		URGENC	MORFINA CLORHIDRATO 10MG/ML SOLUCION	1	18.149	18.149	18.149	0		
			INYECTABLE 10MG/ML AMPOLLA							
0201010223		URGENC	JERINGA DESECHABLE DE 10 ML 1 UNIDAD	2	997	1.994	1.994	0		
0201010227		URGENC	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML 1 UNIDAD	11	712	7.832	7.832	0		
0201010229		URGENC	JERINGA INSULINA 1ML 1 UNIDAD	5	1.006	5.025	5.025	0		
0201010353		URGENC	SONDA NELATON No 10 1 UNIDAD	1	1.257	1.257	1.257	0		
FARMACIA OBS URGENCIAS P8						89.018				
DESCARGO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS						20.646.147				
TOTAL DE CARGOS										2.520.100
TOTAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS:										20.646.147

HABITACIONES

TARIF.	CARGO	DESCRIPCION	PRECIO	CANTIDAD	TOTAL
0005	38122	Habitación bipersonal	218.700	3	656.100
TOTAL ESTANCIA:					656.100

TOTAL DE ABONOS:

TOTAL CUENTA:

CARGO A CUENTA DE:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SALDO PACIENTE:

0
23.822.347
23.166.247
0

DESCARGO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS

0102010072	CIRU01	LIDOCAINA 2% SIMPLE X10ML SOLUCION INY	1 AM	0	0	0	0
0102010068	CIRU01	PROPOFOL 1%/20ML SOLUCION INYECTABLE	1 AM	0	0	0	0
0102010117	CIRU01	SUPIVACAINA PESADA 20MG/ML SOLUCION	1 AM	0	0	0	0
0102010123	CIRU01	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABL	1 AM	0	0	0	0
0201010141	CIRU01	CAUCHO DE SUCCION X 3.6 METROS 1 UN	1 UND	0	0	0	0
0201010194	CIRU01	GUANTES ESTERILES No 6.5 1 UNIDAD - L	3 UND	0	0	0	0
0201010196	CIRU01	GUANTES ESTERILES No 7 0 1 UNIDAD - L	3 UND	0	0	0	0
0201010197	CIRU01	GUANTES ESTERILES No 7.5 1 UNIDAD - L	4 UND	0	0	0	0
0201010199	CIRU01	HOJA BISTURI No 15 REF 6757 1 UNIDAD	1 UND	0	0	0	0
0201010230	CIRU01	HOJA BISTURI No 20 1 UNIDAD - LAB 1	1 UND	0	0	0	0
0201010262	CIRU01	NOVOSYN 1 CURVA REDONDA REF:HR37S 90	2 UND	0	0	0	0
0201010287	CIRU01	POLIPROPILENO 3/0 AGUJA CURVA CORTAN	2 UND	0	0	0	0
0201010436	CIRU01	VENDA ELASTICA 4X5 ESTERIL 1 UNIDAD -	2 UND	0	0	0	0
0201010527	CIRU01	APOSITO GASA + ALGODON 6PX16P (20CM X	1 UND	0	0	0	0
0201010619	CIRU01	PLACA ELECTROBISTURI REF: E7507 1 UNI	1 UND	0	0	0	0
0201010622	CIRU01	GUANTES ESTERILES No 8.5 UNO UNIDAD -	1 UND	0	0	0	0
0201010623	CIRU01	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI UND UNIDAD	1 UND	0	0	0	0
0201010692	CIRU01	GUANTES ESTERILES No 8.0 1 UNIDAD - L	3 UND	0	0	0	0

FARMACIA DE CIRUGIA

0201010436	HOS004	VENDA ELASTICA 4X5 ESTERIL 1 UNIDAD -	2 UND	0	0	0	0
------------	--------	---------------------------------------	-------	---	---	---	---

FARMACIA CENTRAL

0103030001	URGENC	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2% 2%/30M	1 JAL	0	0	0	0
------------	--------	---------------------------------------	-------	---	---	---	---

FARMACIA OBS URGENCIAS P8

CUALQUIER DUDA AL RESPECTO DE ESTE DOCUMENTO, POR FAVOR COMUNIQUELO A COORDINACION GENERAL

PÁGINA EN BLANCO

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI: 900951033-8

280

HOJA DE CARGOS	USUARIO: rubaregl	
CUENTA No.: 115583	PACIENTE: SALAZAR FERNANDO	DOCUMENTOS: CC: 16926109
DIRECCION: AV 4N 22 45	CIUDAD: CALI	TELEFONOS: 3876910
HISTORIA: CC 16926109	FECHA INGRESO: 28/12/2018	FECHA EGRESO:
PLAN: (173) SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2018		
EMPRESA: SEGUROS DEL ESTADO S.A. NI: 890009578-6		

F CARGO	CARGO	DPTO	DESCRIPCION DEL CARGO	CANT	VALOR	VALOR TOT	VLR RECO	VLR NO CUB	USU	POS/NO POS
HABITACIONES										
30/12/2018	38122	HOS004	Habitación bipersonal	1	218.700	218.700	218.700	0	vicisalva	
PROFESIONAL:	EVER HEYLER LUNA ROJAS									
31/12/2018	38122	HOS004	Habitación bipersonal	1	218.700	218.700	218.700	0	vicisalva	
PROFESIONAL:	DENIS EDMOND COBO OLIVEROS									
1/01/2019	38122	HOS004	Habitación bipersonal	1	218.700	218.700	218.700	0	vicisalva	
PROFESIONAL:	ROYMAN MEJIA PEREZ									
TOTAL				3		656.100				
28/12/2018	38124	URGENC	Habitación de cuatro ó mas camas	1	152.900	152.900	152.900	0	vicisalva	
PROFESIONAL:	ERICK YESITH ULLOQUE GUTIERREZ									
28/12/2018	38124	URGENC	Habitación de cuatro ó mas camas	1	152.900	152.900	152.900	0	vicisalva	
PROFESIONAL:	JHON JAIRO ALVAREZ ABRIL									
TOTAL				2		305.800				
TOTAL HABITACIONES						961.900				
LABORATORIO CLINICO										
29/12/2018	19304	LABCLI	Cuadro hemático o hemograma: hematocrito y leucograma	1	21.800	21.800	21.800	0	leycomo	
PROFESIONAL:	CLINICA CRISTO REY									
TOTAL				1		21.800				
29/12/2018	19827	LABCLI	Protrombina tiempo PT	1	31.500	31.500	31.500	0	leycomo	
PROFESIONAL:	CLINICA CRISTO REY									
TOTAL				1		31.500				
29/12/2018	19958	LABCLI	Tromboplastina tiempo parcial (PTT)	1	30.700	30.700	30.700	0	leycomo	
PROFESIONAL:	CLINICA CRISTO REY									
TOTAL				1		30.700				
TOTAL LABORATORIO CLINICO						83.800				
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA										
28/12/2018	21102	IMAGEN	Brazo pierna rodilla fémur hombro omoplato	1	57.000	57.000	57.000	0	natgommo	
28/12/2018	21102	IMAGEN	Brazo pierna rodilla fémur hombro omoplato	1	57.000	57.000	57.000	0	yulvalmo	
28/12/2018	21102	IMAGEN	Brazo pierna rodilla fémur hombro omoplato	1	57.000	57.000	57.000	0	natgommo	
TOTAL				3		171.000				
28/12/2018	21715	IMAGEN	Extremidades y articulaciones	1	371.900	371.900	371.900	0	yulvalmo	
29/12/2018	21716	IMAGEN	Extremidades y articulaciones	1	371.900	371.900	371.900	0	katgomur	
30/12/2018	21716	IMAGEN	Extremidades y articulaciones	1	371.900	371.900	371.900	0	angestica	
TOTAL				3		1.115.700				
28/12/2018	21101	IMAGEN	Mano dedos puño (muñeca) codo pie clavícula antebrazo cuello de pie (tobillo) edad ósea (carpograma) calcáneo	1	44.000	44.000	44.000	0	natgommo	
28/12/2018	21101	IMAGEN	Mano dedos puño (muñeca) codo pie clavícula antebrazo cuello de pie (tobillo) edad ósea (carpograma) calcáneo	1	44.000	44.000	44.000	0	natgommo	
TOTAL				2		88.000				
28/12/2018	21105	IMAGEN	Pelvis cadera articulaciones sacro ilíacas y coxo femorales	1	48.400	48.400	48.400	0	natgommo	
TOTAL				1		48.400				
TOTAL IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA						1.423.100				
CONSULTAS MEDICAS										
28/12/2018	39145	URGENC	Consulta de urgencias	1	51.300	51.300	51.300	0	diatruse	
PROFESIONAL:	MARIA ALEJANDRA CAICEDO PAYARES									
TOTAL				1		51.300				
TOTAL CONSULTAS MEDICAS						51.300				
DESCARGO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS										
0101Q10021	CIRU01	VANCOMICINA	500MG POLVO PARA	4	50.883	203.532	203.532	0		

CUENTA No.: 115683		PACIENTE: SALAZAR FERNANDO			DOCUMENTOS: CC: 16926109				
F CARGO	CARGO	DPTO	DESCRIPCION DEL CARGO	CANT	VALOR	VALOR TOT	VLR RECO	VLR NO CUB	USU POS/NO POS
0102010030		CIRU01	RECONSTITUIR 500MG AMPOLLA CLORURO SODIO 0.9%BOLSAX1000ML	2	3.327	6.654	6.654	0	281
			0.9%/1000ML BOLSA						
0102010032		CIRU01	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION	1	3.640	3.640	3.640	0	
			INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA						
0102010038		CIRU01	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION	1	4.929	4.929	4.929	0	
			INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA						
0102010040		CIRU01	DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOLUCION	2	1.265	2.510	2.510	0	
			INYECTABLE 1G/2ML AMPOLLA						
0102010106		CIRU01	CLORURO SODIO 0.9% X 500ML 500ML BOLSA	3	3.800	11.400	11.400	0	
0102010109		CIRU01	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION	1	1.200	1.200	1.200	0	
			INYECTABLE 50MG/2ML AMPOLLA						
0102010115		CIRU01	MORFINA CLORHIDRATO 10MG/ML SOLUCION	1	18.149	18.149	18.149	0	
			INYECTABLE 10MG/ML AMPOLLA						
0201010039		CIRU01	AGUJA SPINOCATH ANESTESIA No 26 GX-31/2	1	28.002	28.002	28.002	0	
			REF 4502908 1 UNIDAD						
0201010085		CIRU01	CANULA NASAL OXIGENO ADULTO 1 UNIDAD	1	4.615	4.615	4.615	0	
0201010223		CIRU01	JERINGA DESECHABLE DE 10 ML 1 UNIDAD	2	997	1.994	1.994	0	
0201010226		CIRU01	JERINGA DESECHABLE DE 3 ML 1 UNIDAD	1	618	618	618	0	
0201010227		CIRU01	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML 1 UNIDAD	4	712	2.848	2.848	0	
0201010438		CIRU01	VENDA ELASTICA 6X5 ESTERIL 1 UNIDAD	3	6.886	20.658	20.658	0	
0201010441		CIRU01	VENDA YESO 6X5 1 UNIDAD	2	13.830	27.720	27.720	0	
0201010826		CIRU01	NOVOSYN 2/0 HR37s AGUJA CURVA	1	39.000	39.000	39.000	0	
			REDONDA COD:00088595 UNIDAD						
0201010908		CIRU01	VENDA ALGODON ESTERIL 6 X 5 1 UNIDAD	2	8.349	16.698	16.698	0	
FARMACIA DE CIRUGIA						394.167			
0102010017		HOS004	CEFAZOLINA 1G POLVO INY 1G AMPOLLA	2	4.700	9.400	9.400	0	
0102010028		HOS004	CLORURO SODIO 0.9%BOLSAX 100ML 0.9%	1	3.582	3.582	3.582	0	
			BOLSA						
0102010032		HOS004	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION	9	3.640	32.760	32.760	0	
			INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA						
0102010038		URGENC	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION	1	4.929	4.929	4.929	0	
			INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA						
0102010039		HOS004	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION	13	3.130	41.470	41.470	0	
			INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA						
0102010045		HOS004	ENOXAPARINA 40MG/4ML SOLUCION	2	38.001	76.002	76.002	0	
			INYECTABLE 40MG/4ML AMPOLLA						
0102010093		URGENC	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	10	1.783	17.830	17.830	0	
			50ML/1ML AMPOLLA						
0102010103		HOS004	CLORURO SODIO 0.9% X 500ML 500ML BOLSA	9	3.800	34.200	34.200	0	
0102010109		HOS004	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION	7	1.200	8.400	8.400	0	
			INYECTABLE 50MG/2ML AMPOLLA						
0201010112		URGENC	CATETER INTRAVENOSO No 18 1 UNIDAD	3	3.884	11.592	11.592	0	
0201010167		URGENC	EQUIPO ADMINISTRACION DE SOLUCIONES	2	2.446	4.892	4.892	0	
			MACROGOTEO 1 UNIDAD						
0201010171		HOS004	EQUIPO EXTENSION DE ANESTESIA R-33 1	2	7.554	15.308	15.308	0	
			UNIDAD						
0201010223		HOS004	JERINGA DESECHABLE DE 10 ML 1 UNIDAD	1	997	997	997	0	
0201010226		URGENC	JERINGA DESECHABLE DE 3 ML 1 UNIDAD	1	618	618	618	0	
0201010227		HOS004	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML 1 UNIDAD	31	712	22.072	22.072	0	
0201010229		HOS004	JERINGA INSULINA 1ML 1 UNIDAD	10	1.005	10.050	10.050	0	
0201010443		URGENC	VENDA YESO 6X5 1 UNIDAD	2	23.529	47.058	47.058	0	
0201010647		HOS004	EQUIPO BURETROL DE 150ML REF:00908708 1	2	8.250	16.500	16.500	0	
			UNIDAD						
0201010817		URGENC	INMOVILIZADOR RODILLA TALLA XL 1 UNIDAD	2	90.570	181.140	181.140	0	
0201010905		URGENC	VENDA ELASTICA 6X5 NO ESTERIL 1 UNIDAD	2	6.886	13.772	13.772	0	
0201010908		URGENC	VENDA ALGODON ESTERIL 6 X 5 1 UNIDAD	2	8.349	16.698	16.698	0	
FARMACIA CENTRAL						569.270			
0301160001		CIRU01	GRAFTON CRUNCH 15 CC UNIDAD	1	19.593.692	19.593.692	19.593.692	0	
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS						19.593.692			

282

4850697
Sandoval

Resumen de la solicitud

Fecha y hora de la solicitud: 2020-11-03 14:38 Afiliado CC 16926109 FERNANDO SALAZAR

Lazos



IPS ESE HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO - CALI (VALLE) Regional: Regional Valle - Cauca

Ambio: Ambulatorio Regimen: Subsidiado

Servicios solicitados

Numero solicitud	Numero item	Codigo	Descripcion	Cantidad	Nombre Interpretador	Estado
14819226	1	01890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1		Pendiente Auditoria POS

Este documento es informativo y no tiene validez para facturación de servicios.

HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO
CALI - 4140707
Nit 805028530-4

CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

283

No. H. C. 38567565 - 267838

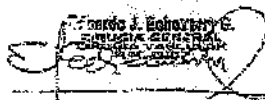
FECHA IMPRESION 03/11/2020
10:17

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	BLANDO RUTH YADIRA	DOC. ID.	CC38567565
FEC. NAC.	15/02/1961	EDAD	59 AÑOS
Dx Ppal:	I870-SINDROME POSTFLEBITICO	E.P.S.	EMSSANAR S.A.S EPS-S 287-2ES200001 - RÉGIMEN: SUBSIDIADO
DOMICILIO	CRA 49B 48-36	TELÉFONO	3188583678-3162967448
CIUDAD	CALI	BARRIO	CIUDAD CORDOBA
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	-		
DX REL 2	-		
DX REL 3	-		

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS
SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR. DX: I870-SINDROME POSTFLEBITICO. CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: CONTROL CON RESULTADOS	1	03/11/2020 10:07



DR. ECHEVERRY GARDEAZABAL EDUARDO JOSE
Identificación: 16595909
Especialidad : CIRUGIA VASCULAR Y
ANGIOLOGIA
Tarjeta Profesional : 13187

CALI - 4140707
Nit 805028530-4

284

HISTORIA CLINICA

No. H. C. 16926109 - 267932
Hora Atención

Fecha de Ingreso 03/11/2020 14:01
Fecha de Egreso

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	SALAZAR FERNANDO	DOC. ID.	CC - 16926109
LUGAR NAC.		FEC. NAC.	20/01/1980
E.P.S	EMSSANAR S.A.S EPS-S 287-2ES200001	EDAD	40 AÑOS
OCUPACIÓN	NO ESPECIFICADA	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	CALI	BARRIO	MOJICA
DIRECCIÓN	CL 89 28G 38	TELÉFONO	4261046-3054314409-3122175105
TIPO USUARIO	BENEFICIARIO	GS - RH	O+
ACUDIENTE	JAEQUELINE	TELÉFONO	3122175105
SERVICIO	CONSULTA EXTERNA POSTQUIRURGICOS	CAMA	

ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA	DOLOR EN TOBILLO Y CALCANEOS IZQUIERDO.
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE CON CUADRO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION DE DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO QUE NO MEJORA CON TERAPIAS Y ANTIINFLAMATORIOS, TIENE ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CALCANEOS.
PARACLINICOS	
ALERGIAS	

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	ANTECEDENTES NEGATIVOS

EXAMEN FISICO

P. ARTERIAL	102/78	PULSO	70	F. RESP	16	IAM	86	TEMP		PESO	80	TALLA	160		
P. CEFALICO		P. ABDOMINAL		P. TORAXICO		E. GESTACIONAL		E. DOLOR							
ASPECTO GENERAL	BUENO														
HALLAZGOS															
Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE
1. Cabeza			X	6. Garganta			X	11. Abdomen			X	16. Extremidades Inf			X
2. Ojos			X	7. Cuello			X	12. Pelvis			X	17. Espalda			X
3. Oídos			X	8. Torax			X	13. Tacto Rectal			X	18. Piel			X
4. Nariz			X	9. Corazón			X	14. Genitourinario			X	19. Endocrino			X
5. Boca			X	10. Pulmon			X	15. Extremidades Sup			X	20. Sistema Nevioso			X

DIAGNOSTICOS

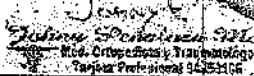
PRINCIPAL	T932 - SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR
TIPO DX	1 - IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA EXTERNA	13 - ENFERMEDAD GENERAL
MEDICO	PEÑALOZA MILLAN JOHNY ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA RM : 94553106

JOHNY PEÑALOZA M.
Med. Ortopedia y Traumatología
Tarjeta Profesional 94553106

EVOLUCIÓN SOAP - 03/nov./2020
SALAZAR FERNANDO - Edad: 40 Años

EVOLUCIÓN

Nó. Historia: 16926109 - Admisión: 267932 - Paciente: SALAZAR FERNANDEZ 285

FECHA - HORA: 03/11/2020 14:19	MÉDICO	PEÑALOZA MILLAN JOHNY ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA R.M. 94553106	 Méd. Ortopedia y Traumatología Tarjetas Profesionales 94553106
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SECUELAS DE CALCANEOS IZQUIERDO PRESENTA DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO DE GRAN INTENSIDAD QUE NO HA TENIDO MEJORA CON NINGUN TIPO DE TRATAMIENTO. TRAE TOMOGRAFIA EN LA CUAL SE EVIDENCIA DISMINUCION DE ESPACIOS ARTICULARES MAS CAMBIOS DE OSTEOPENIA. SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDISTA CON SUBESPECIALIDAD EN PIT Y TOBILLO EN NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD.			

REMISIONES			
REMITIDO DESDE		FECHA	
MÉDICO		ESPECIALIDAD	
DIAGNÓSTICO			
REMITIDO A		FECHA	03/nov./2020 14:19
MÉDICO	PEÑALOZA MILLAN JOHNY	ESPECIALIDAD	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
DIAGNÓSTICO	T932 - SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR		
CONTRAREFERENCIA	REMISION PERTINENTE:	FECHA	
DIAGNÓSTICO			
OBSERVACIONES	OBSERVACION POR REFERENCIA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CALCANEOS IZQUIERDO, AHORA CON CADRO DE 2 AÑOS DE DOLOR INTENSO LIMITACION FUNCIONAL QUE NO HA MEJORADO CON NIENGA TERAPIA, SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDISTA CON SUBESPECIALIDAD EN PIE Y TOBILLO. GRACIAS.		

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES GENERALES
VALORACION POR ORTOPEDISTA SUBESPECIALIDAD TOBILLO EN OTRO NIVEL DE ATENCION.

ANEXO TECNICO No. 9
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

286

Fecha: 03/11/2020 Hora: 14:19

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO			Nit	Nit 805028530-4
Código	760010511501	Dirección prestador:			
Teléfono	4140707	CALI			
	Indicativo	Número	Departamento / Municipio:		Cali

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente:	SALAZAR FERNANDO		
Tipo y Número de Identificación	Fecha de Nacimiento	Dirección de Residencia Habitual	
CC16926109	20/01/1980	CL 89 28G 38	
Departamento / Municipio:	CALI	Telefono	4261046-3054314409-3122175105
Entidad Responsable De Pago	EMSSANAR S.A.S EPS-S 287-2ES200001	Codigo	ESS118-1

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre del acudiente:	JAQUELINE		
Tipo y Número de Identificación	Dirección de Residencia Habitual		
CC	FGD		
Departamento	Municipio		
VALLE	CALI		

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre del profesional:	PEÑALOZA MILLAN JOHNY
SERVICIO AL CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA	Telefono
AMBULATORIO	4140707
SERVICIO PARA EL CUAL SOLICITA LA REFERENCIA	Celular
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	

INFORMACION CLINICA RELEVANTE

DOLOR EN TOBILLO Y CALCANEO IZQUIERDO.
 PACIENTE CON CUADRO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION DE DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO QUE NO MEJORA CON TERAPIAS Y ANTIINFLAMATORIOS, TIENE ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CALCANEO.
 PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CALCANEO IZQUIERDO, AHORA CON CADRO DE 2 AÑOS DE DOLOR INTENSO LIMITACION FUNCIONAL QUE NO HA MEJORADO CONNIENGA TERAPIA, SE SOLICITA VALORACIN POR ORTOPEDISTA CON SUBESPECIALIDAD EN PIE Y TOBILLO., GRACIAS.

Johny Penaloza M.
 Med. Ortopedista y Traumatólogo
 Tarjeta Profesional 94553106

DR. PEÑALOZA MILLAN JOHNY
 94553106
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 94553106

PÁGINA EN BLANCO

SNR

SECRETARÍA DE NOTARIADO
Y REGISTRO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE CALI

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

289

Certificado generado con el Pin No: 210707484844877035 Nro Matrícula: 370-123502

Página 1 TURNO: 2021-274028

Impreso el 7 de Julio de 2021 a las 05:24:48 PM

**"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"**

No tiene validez sin la firma del registrador en la última página.

CIRCULO REGISTRAL: 370 - CALI DEPTO: VALLE MUNICIPIO: CALI VEREDA: CALI

FECHA APERTURA: 25-01-1982 RADICACIÓN: 1982-01582 CON: CERTIFICADO DE: 22-01-1982

CODIGO CATASTRAL: 76001010002110013000500000005COD CATASTRAL ANT: J058500050000

NUPRE:

ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO**

DESCRIPCION: CABIDA Y LINDEROS

UNA CASA DE HABITACION JUNTO CON EL LOTE DE TERRENO DONDE ESTA CONSTRUIDA, CON AREA DE 275.00.M2, CUYOS LINDEROS SON:
NORTE: EN 27.60 MTS. CON CASA DE SINFOROSA CHARRY DE MOYA; SUR: EN 27.50 MTS CON CASA DE LUIS ELDER ARIAS; ORIENTE: EN 10.00
MTS CON LA AVENIDA 3B NORTE; OCCIDENTE: EN 10.00 MTS CON PROPIEDAD DE MARIA VICTORIA RODRIGUEZ. DIRECCION ACTUAL: AVENIDA
3.G NORTE CALLES 37 Y 38 NORTE #37N-47. SEGUN ESCRITURA # 10351 ANOTACION 006.- T.M. 307/161 T.M.225/6.-

AREA Y COEFICIENTE

AREA - HECTAREAS: METROS: CENTIMETROS:

AREA PRIVADA - METROS: CENTIMETROS: / AREA CONSTRUIDA - METROS: CENTIMETROS:

COEFICIENTE: %

COMPLEMENTACION:

DIRECCION DEL INMUEBLE

Tipo Predio: URBANO

3) AVENIDA 3G N #37 N-47. (ACTUAL)

2) AVENIDA 3B NORTE 37-N-47 CASA Y LOTE URB. PRADOS DEL NORTE

1) LOTE 10 MZ. J

DETERMINACION DEL INMUEBLE:

DESTINACION ECONOMICA:

MATRICULA ABIERTA CON BASE EN LA(S) SIGUIENTE(S) (En caso de integración y otros)

ANOTACION: Nro 001 Fecha: 31-10-1962 Radicación:

Doc: ESCRITURA 2692 del 29-10-1962 NOTARIA 4 de CALI

VALOR ACTO: \$16,500

ESPECIFICACION: : 101 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: BUENO PLAZA ADOLFO

A: CASTRO JOSE J.

ANOTACION: Nro 002 Fecha: 02-06-1969 Radicación:

Doc: ESCRITURA 3426 del 30-06-1969 NOTARIA 2 de CALI

VALOR ACTO: \$140,000

ESPECIFICACION: : 101 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: CASTRO RODRIGUEZ JOAQUIN JOSE



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE CALI
CERTIFICADO DE TRADICION
MATRICULA INMOBILIARIA

288

Certificado generado con el Pin No: 210707484844877035

Nro Matrícula: 370-123502

Pagina 2 TURNO: 2021-274028

Impreso el 7 de Julio de 2021 a las 05:24:48 PM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

A: CARDONA GOMEZ FABIO CESAR

X

A: CUARTAS DE CARDONA AURA LIGIA

X

ANOTACION: Nro 003 Fecha: 05-12-1969 Radicación:

Doc: ESCRITURA 6645 del 17-11-1969 NOTARIA 2 de CALI

VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: : 999 ACLARACION A LA ESC.#3426, ANOTACION #002, EN CUANTO AL NOMBRE VERDADERO QUE ES JOSE JOAQUIN CASTRO RODRIGUEZ Y NO JOAQUIN JOSE CASTRO RODRIGUEZ-

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: CASTRO RODRIGUEZ JOSE JOAQUIN

A: CARDONA GOMEZ FABIO CESAR

A: CUARTAS DE CARDONA AURA LIGIA

ANOTACION: Nro 004 Fecha: 28-05-1974 Radicación:

Doc: ESCRITURA 2753 del 10-05-1974 NOTARIA 2 de CALI

VALOR ACTO: \$270,000

ESPECIFICACION: : 101 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: CARDONA GOMEZ FABIO CESAR

DE: CUARTAS DE CARDONA AURA LIGIA

A: CRUZ DE MEDINA BLANCA

A: MEDINA GIRALDO ANTONIO JOSE

X

ANOTACION: Nro 005 Fecha: 12-02-1975 Radicación:

Doc: ESCRITURA 255 del 30-01-1975 NOTARIA 2 de CALI

VALOR ACTO: \$280,000

ESPECIFICACION: : 101 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: CRUZ DE MEDINA BLANCA

DE: MEDINA GIRALDO ANTONIO JOSE

A: ARANGO CORREA DE ANGEL JENNY

X

ANOTACION: Nro 006 Fecha: 25-01-1988 Radicación: 1988-3820

Doc: ESCRITURA 10351 del 22-12-1987 NOTARIA 2 de CALI

VALOR ACTO: \$3,000,000

ESPECIFICACION: : 101 VENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: ARANGO CORREA DE ANGEL JENNY

A: ARANGO CORREA HENRY

CC# 14446730 X

ANOTACION: Nro 007 Fecha: 09-12-1993 Radicación: 94480

SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE CALI

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

289

Certificado generado con el Pin No: 210707484844877035 Nro Matrícula: 370-123502

Pagina 3 TURNO: 2021-274028

Impreso el 7 de Julio de 2021 a las 05:24:48 PM

**"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"**

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

Doc: ESCRITURA 5122 del 06-12-1993 NOTARIA-13 de CALI

VALOR ACTO: \$22,719,000

ESPECIFICACION: 150 ADJUDICACION SUCESION

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: ARANGO CORREA HENRY

A: ARANGO RESTREPO CATERINA

X 50%

A: ARANGO RESTREPO JOHN HENRY

X 50%

ANOTACION: Nro 008 Fecha: 29-12-2009 Radicación: 2009-95885

SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
La guarda de la fe publica

Doc: ESCRITURA 5586 del 16-12-2009 NOTARIA 7 de CALI

VALOR ACTO: \$210,000,000

ESPECIFICACION: COMPRAVENTA 0125 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: ARANGO RESTREPO CATERINA

CC# 1107059108

DE: ARANGO RESTREPO JOHN HENRY

C.C.16839773(SIC)

A: VIDAL BOLAOS ALVARO

CC# 16769573 X

ANOTACION: Nro 009 Fecha: 29-12-2009 Radicación: 2009-95885

Doc: ESCRITURA 5598 del 16-12-2009 NOTARIA 7 de CALI

VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: AFECTACION A VIVIENDA FAMILIAR: 0304 AFECTACION A VIVIENDA FAMILIAR

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

A: VIDAL BOLAOS ALVARO

CC# 16769573 X

ANOTACION: Nro 010 Fecha: 29-12-2009 Radicación: 2009-95885

Doc: ESCRITURA 5598 del 16-12-2009 NOTARIA 7 de CALI

VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: HIPOTECA CON CUANTIA INDETERMINADA: 0205 HIPOTECA CON CUANTIA INDETERMINADA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: VIDAL BOLAOS ALVARO

CC# 16769573 X

A: BANCOLOMBIA S.A.

ANOTACION: Nro 011 Fecha: 29-01-2010 Radicación: 2010-6314

Doc: RESOLUCION 0169 del 04-09-2009 MUNICIPIO DE CALI - SECRETARIA DE de CALI

VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: VALORIZACION: 0212 VALORIZACION - CONTRIBUCION CAUSADA POR BENEFICIO GENERAL PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN DE OBRAS DENOMINADO "21 MEGA OBRAS", AUTORIZADO POR ACUERDO 0241 DE 2008, MODIFICADO POR ACUERDO 061 DE 2009.

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA Y VALORIZACION.

ANOTACION: Nro 012 Fecha: 21-02-2019 Radicación: 2019-14713



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE CALI

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

290

Certificado generado con el Pin No: 210707484844877035

Nro Matricula: 370-123502

Pagina 4 TURNO: 2021-274028

Impreso el 7 de Julio de 2021 a las 05:24:48 PM

**"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"**

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima pagina

Doc: ESCRITURA 117 del 01-02-2019 NOTARIA DOCE de CALI

VALOR ACTO: \$162,435,000

Se cancela anotación No: 10

ESPECIFICACION: CANCELACION POR VOLUNTAD DE LAS PARTES: 0843 CANCELACION POR VOLUNTAD DE LAS PARTES DE HIPOTECA ESC. 5598

DEL 16-12-2009 NOTARIA SEPTIMA DE CALI. CERTIFICADO 023 DE LA NOTARIA DOCE DE CALI.

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: BANCOLOMBIA S.A.

A: VIDAL BOLAÑOS ALVARO

CC# 16769573 X

NRO TOTAL DE ANOTACIONES: 12

SALVEDADES: (Información Anterior o Corregida)

Anotación Nro: 0

Nro corrección: 1

Radicación: C2013-7372

Fecha: 04-12-2013

SE INCORPORA NUEVA FICHA CATASTRAL DE 30 DIGITOS, SUMINISTRADA POR LA SUB SECRETARIA DE CATASTRO DISTRITAL DE CALI, SEGUN RES. NO. 8589 DE 27-11-2008 PROFERIDA POR LA S.N.R (CONVENIO CATÁSTROS-IGAC-SNR DE 23-09-2008)

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar al registrador cualquier falta o error en el registro de los documentos

USUARIO: Realtech

TURNO: 2021-274028

FECHA: 07-07-2021

EXPEDIDO EN: BOGOTA

El Registrador: LINA FERNANDA GOMEZ DAVILA

POLIZA DE AUTOMOVILES
FINANCIERA

HOJA 1 de 2

INICIACION
COPIA

Poliza Grupo 3416118900105 CLAVE 2000 PRIMA INFORMADA

Ref. de Pago: 31146926766

INFORMACION GENERAL									
RAMO / PRODUCTO 102/ 140	POLIZA 3416118002609	CERTIFICADO 0	FACTURA	OPERACION	ORIGINA MAPFRE AUTOPISTA NORTE	DIRECCION OF. MAPFRE AUTOPISTA NORTE N. 100-34 OFC 403			
TOMADOR DIRECCION	CLAVE 2000 S A KR 69 80 45 OFC 307	CIUDAD BOGOTA D.C.			NIT / C.C. 8002046251	291			
ASEGURADO DIRECCION	VIDAL BOLAÑOS ALVARO AV 3 G 37 47	CIUDAD CALI			NIT / C.C. 16759573	FEC. NACIMIENTO			
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.	CIUDAD N.D.			NIT / C.C. 3824101	GENERO			
BENEFICIARIO DIRECCION	PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA COLPATRIA SA KR 14 86 34	CIUDAD BOGOTA D.C.			NIT / C.C. 8300539944				
BENEFICIARIO DIRECCION	N.D. N.D.	CIUDAD N.D.			NIT / C.C. 1234567				
NOMBRE DEL CONDUCTOR VIDAL BOLAÑOS ALVARO					No. IDENTIFICACION		EDAD: 58		
PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS									
NOMBRE DEL PRODUCTOR CLAVE DIRECTA AUTOPISTANTE				CLASE DIRECTO OF.		CLAVE 9339		TELEFONO 2560152	
% PARTICIPACION 0									
INFORMACION DE LA POLIZA									
FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA				VIGENCIA CERTIFICADO		
DIA 05	MES 07	AÑO 2018	INICIACION	HORA 00 : 00	DIA 30	MES 08	AÑO 2018	No. DIAS 365	TERMINACION
			TERMINACION	24 : 00	29	08	2019		TERMINACION
INFORMACION DEL VEHICULO ASEGURADO									
CODIGO FASECOLD MARCA LINEA TIPO MODELO CIUDAD DE CIRCULACION USO SERVICIO VALOR ASEGURADO VALOR A NUEVO				PLACA: VC2888 MOTOR: G4HGD656674 CHASIS: MALAM51BAEM397284 COLOR: AMARILLO DISP. SEGURIDAD Y LOCALIZACION CAZADOR: NO APLICA OTROS: NO APLICA				ACCESORIOS REFERENCIA VALOR	
								NO AMPARADO	
CREDITO No: 1									

COBERTURAS		VALOR ASEGURADO	AMPARO	DEDUCIBLE
2. COBERTURAS AL VEHICULO				
PERDIDA TOTAL POR DANOS Y TERRORISMO		21.200.000,00		20 % Min 4 (\$MMLV)
PERDIDA TOTAL HURTO		21.200.000,00		20 % Min 4 (\$MMLV)
PERDIDA PARCIAL POR DANOS Y TERRORISMO		21.200.000,00		20 % Min 4 (\$MMLV)
PERDIDA PARCIAL POR HURTO		21.200.000,00		20 % Min 4 (\$MMLV)
TERREMOTO, TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA		21.200.000,00		10 % Min 2 (\$MMLV)
3. COBERTURAS ADICIONALES				
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL Y CIVIL			SI AMPARA	NO APLICA
PROTECCION PATRIMONIAL			SI AMPARA	NO APLICA
ASISTENCIA MAPFRE			SI AMPARA	NO APLICA
ACCIDENTES PERSONALES AL CONDUCTOR Hasta \$25.000.000			SI AMPARA	NO APLICA
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL			SI AMPARA	NO APLICA
AUXILIO PARALIZACION VEHICULO Hasta 4 \$MMLV por 15 días			SI AMPARA	NO APLICA
CLAUSULAS ANEXAS:				
DESCUENTO POR NO RECLAMACION 0 % (No se aplica en el valor de la prima)				
SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES				
VALORES EN PAGO COLOMBIANO		GASTOS DE EXPEDICION	Total a Pagar en Pagos sucesivos	
TOTAL PRIMA NETO		0	1.366.356	
1.148.198			218.158	

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

PRIMER BENEFICIARIO

CLAUSULA PRIMER BENEFICIARIO

1. MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. acepta la cesion CLAUSULA PRIMER BENEFICIARIO

1. MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. acepta la cesion o endoso de esta poliza a favor del primer beneficiario hasta el monto de sus intereses y/o acreencias en caso de un siniestro que afecte las coberturas del vehiculo.

2. La presente poliza será renovada por un periodo igual al señalado en la vigencia inicial, hasta la extincion del respectivo crédito, siempre y cuando el tomador del seguro pague la correspondiente prima dentro de los primeros 15 días calendario de vigencia de la renovacion.

Si el pago de la prima no se realiza en la oportunidad mencionada, se entenderá que la Compañía no reasumió los riesgos respectivos.

La aseguradora podrá modificar y/o revocar la presente poliza, pero deberá dar aviso al primer beneficiario sobre esta determinacion, con una anticipacion no inferior a treinta (30) días calendario.

El presente anexo hace parte integrante de la poliza arriba citada. Los demás términos de la poliza no modificados por esta cláusula continúan vigentes.

REQUEN COMUN. SUMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2008 DE DICIEMBRE 04, AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1148 DE 2010. Somos Automotrices por la resolución 5088 de junio 21 de 2013

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

VTE-095-ABR/03

NIT. 891.769.0374-0 Cto. 14 No. 84-56 Págs. 13233300 Fax: 6823400 www.mapfre.com.co - clausulas@mapfre.com.co A.A. 24525 Bogotá D.C., Colombia

\$MMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.
\$MMLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE.

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

PÁGINA EN BLANCO

POLIZA DE AUTOMOVILES
FINANCIERA

HOJA 2 de 2

INICIACION
COPIA

Poliza Grupo 3416118900106 CLAVE 2000 PRIMA INFORMADA

Ref. de Pago: 31146926766

INFORMACION GENERAL									
RAMO / PRODUCTO 102/ 140		POLIZA 3416118002609		CERTIFICADO 0	FACTURA	OPERACION	OFICINA MAPFRE AUTOPISTA NORTE		DIRECCION OF. MAPFRE AUTOPISTA NORTE N. 100-34 OFC 403
TOMADOR DIRECCION		CLAVE 2000 S A KR 69 80 45 OFC 307		CIUDAD BOGOTA D.C.		NIT / C.C. TELEFONO		8002046251 6644860	
ASEGURADO DIRECCION		VIDAL BOLAÑOS ALVARO AV 3 G 37 47		CIUDAD CALI		NIT / C.C. TELEFONO		16768673 3924101	
ASEGURADO DIRECCION		N.D. N.D.		CIUDAD N.D.		NIT / C.C. TELEFONO		FEC. NACIMIENTO GENERO	
BENEFICIARIO DIRECCION		PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA COLPATRIA SA KR 14 98 34		CIUDAD BOGOTA D.C.		NIT / C.C. TELEFONO		8300530944 1234567	
BENEFICIARIO DIRECCION		N.D. N.D.		CIUDAD N.D.		NIT / C.C. TELEFONO			
NOMBRE DEL CONDUCTOR VIDAL BOLAÑOS ALVARO							No. IDENTIFICACION		EDAD: 68
PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS									
NOMBRE DEL PRODUCTOR CLAVE DIRECTA AUTOPISTA NTE				CLASE DIRECTO OF.		CLAVE 9339	TELEFONO 2560152	% PARTICIPACION 0	
INFORMACION DE LA POLIZA									
FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA						
DIA	MES	AÑO	INICIACION TERMINACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	VIGENCIA CERTIFICADO
05	07	2018		00 : 00	30	08	2018	365	
			24 : 00	29	08	2019			
PLAN DE PAGO POR PERIODO									
AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL					
2018	AGOSTO	0	1.366.356	1.366.356					
TOTAL PRIMA				1.366.356					

2018-08-05

REQUERIMIENTOS PARA CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2508 DE DICIEMBRE DEL AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DEL DECRETO 1162/06 Sancion Administrativa según resolución 5098 de Julio 21 de 2012	
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA	TOMADOR

VTE-095-ABRUC3
Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

PÁGINA EN BLANCO

RUNT

293

Consulta Personas

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

ALVARO VIDAL BOLAÑOS

DOCUMENTO:

C.C. 16769573

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

1160091

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

20/11/2009

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
16769573	STRIA MCPAL TTO CALI	10/07/2019	ACTIVA		Ver Detalle
16769573	STRIA MCPAL TTO CALI	11/02/2016	INACTIVA		Ver Detalle

294

Categorías de la licencia Nro: 16769573

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
C2	11/02/2016	11/02/2019	
B2	11/02/2016	11/02/2026	

10630255	STRIA TTOyTTE MCPAL GUACARI	11/02/2013	INACTIVA	Ver Detalle
6154828	STRIA MCPAL TTO CALI	03/02/2010	INACTIVA	Ver Detalle
198070000006529	STRIA TTOyTTE MCPAL TIMBIO	25/03/2004	INACTIVA	Ver Detalle
761300000039701	STRIA TTOyTTE MCPAL CANDELARIA	01/03/2001	INACTIVA	Ver Detalle
000000000148226	STRIA MCPAL TTO CALI	17/02/1998	INACTIVA	Ver Detalle
000000001419170-1	STRIA MCPAL TTO CALI	01/07/1992	INACTIVA	Ver Detalle

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

295

Información solicitudes de validación de identidad

04/08/2021 10:00:00

PÁGINA EN BLANCO

Consulta Personas

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

MARLON ALBERTO TORRES GAVIRIA

DOCUMENTO:

C.C. 16286224

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

6904654

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

03/04/2012

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
16286224	STRIA MCPAL TTO CALI	23/12/2015	ACTIVA	CONducir CON LENTES	Ver Detalle

Categorías de la licencia Nro: 16286224

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
C2	23/12/2015	23/12/2018	
A2	14/06/2012	14/06/2022	
B2	23/12/2015	23/12/2025	

9475686	STRIA TToYTTE MCPAL PRADERA	14/06/2012	INACTIVA		Ver Detalle
9177792	STRIA MCPAL TTO CALI	04/04/2012	VENCIDA	CONducir CON LENTES	Ver Detalle
472450005512624	INST MCPAL TToYTTE EL BANCO	16/03/2009	INACTIVA		Ver Detalle
760010000142425	STRIA MCPAL TTO CALI	16/06/2007	INACTIVA		Ver Detalle
194550002412579	STRIA TToYTTE MCPAL MIRANDA	26/02/2006	INACTIVA		Ver Detalle

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad

298

2020-08-19 10:03:03

PÁGINA EN BLANCO

Respetado (a),
Juez (a) Civil del Circuito de Cali (Valle).
(Reperto).

ANEXO ESPECIAL: Amparo de pobreza

PROCESO: VERBAL.

DEMANDANTES: Fernando Salazar (lesionado), Blanca Nubia Salazar Muñoz (madre), Oscar Ruíz Ruíz (padre), Jackeline Ruíz Salazar (hermano), Oscar David Pérez Ruíz (sobrino) Katerine Ruíz Salazar (hermano) Juan Diego Ortega Ruiz (sobrino), Katherin Gisela Quiñonez Ruiz (sobrino) y Ángela Shirley Ruíz Salazar (sobrina).

DEMANDADOS: Marlon Alberto Torres Gaviria (conductor), Álvaro Vidal Bolaños (propietario), Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A, Mundial de Seguros S.A y Compañía de Transporte Radio Taxi Aeropuerto S.A.

Fernando Salazar (lesionado), obrando en nombre propio, Blanca Nubia Salazar Muñoz (madre), obrando en nombre propio, Oscar Ruíz Ruíz (padre), obrando en nombre propio, Jackeline Ruíz Salazar (hermano), obrando en nombre propio y como representante legal del menor Oscar David Pérez Ruíz (sobrino); Katerine Ruíz Salazar (hermano) obrando en nombre propio y como representante legal de los menores Juan Diego Ortega Ruiz (sobrino) y Katherin Gisela Quiñonez Ruiz (sobrino); Ángela Shirley Ruíz Salazar (sobrina) obrando en nombre propio; mediante el presente escrito nos permitimos solicitar se nos conceda AMPARO DE POBREZA:

1). SUSTENTACION FACTICA DE LA SOLICITUD.

- 1- Fernando Salazar ha visto seriamente afectado sus ingresos debido a sus limitaciones físicas no tiene el mismo rendimiento. Como independiente en este momento no tiene ingreso porque no ha podido volver a trabajar.
- 2- Blanca Nubia Salazar Muñoz, Oscar Ruíz Ruíz y Jackeline Ruíz Salazar no tienen trabajo. Por el momento no reciben ningún ingreso económico.
- 3- Los demandantes menores de edad Oscar David Pérez Ruíz, Juan Diego Ortega Ruiz y Katherin Gisela Quiñonez Ruiz no tiene ningún ingreso económico. Dependen para su subsistencia de sus padres y familiares.
- 4- Katerine Ruíz Salazar y Ángela Shirley Ruíz Salazar devengan un salario mínimo legal mensual vigente. Este dinero no es suficiente para sufragar los gastos personales y familiares.
- 5- Los demandantes no tienen los recursos económicos para sufragar los gastos del proceso; tales como: peritajes, notificaciones, cauciones judiciales entre otras.

Los gastos mensuales en promedio de los demandantes son:

CONCEPTO.	GASTOS.
ARRIENDO	\$700.000

PÁGINA EN BLANCO

SERVICIOS PÚBLICOS	\$200.000
ALIMENTOS	\$1.000.000
VESTUARIO	\$200.000
TRANSPORTE	\$200.000
TOTAL GASTOS DE LA FAMILIA	\$2.300.000

3. Mis representadas tiene un déficit de gastos mensuales promedios de - \$482.948, por lo que se está viendo afectado de manera flagrante su mínimo vital.

SUSTENTACION JURIDICA:

Una de las críticas más importantes a los sistemas procesales que acogen la oralidad es su alto costo económico en temas como peritajes, medidas cautelares, condena en costas, etc.; por lo que de seguro este proceso para mis representados va a influir altamente en su presupuesto mensual de gastos, si no se concede el amparo solicitado y con ello se le vulneraría derechos fundamentales al mínimo vital y al acceso a la administración de justicia.

La realidad económica y social de mis representados, por sí sola, ha generado un menoscabo de los mínimos vitales; ahora, sumándole los gastos de un proceso tan costoso como el declarativo de mayor cuantía, se verán mucho más comprometidos.

PETICIÓN:

Solicitamos se nos conceda el amparo de pobreza, toda vez que cumplimos con los requisitos establecidos en el artículo 161 y SS del Código General del Proceso y por consiguiente se proceda a decretar la medida cautelar de inscripción a la demanda solicitada por este apoderado.

ANEXOS.

- 1) Presento 6 Certificados del SISBEN

JURAMENTO.

Mediante el presente escrito, manifestamos bajo la gravedad del juramento que no tenemos los recursos necesarios para afrontar el proceso y este instrumento menoscabará nuestros mínimos vitales.

En calidad de solicitantes:

Fernando Salazar Ar
FERNANDO SALAZAR.

CC. No. 16.926.109 de Cali (Valle)

Blanca Salazar
BLANCA NUBIA SALAZAR MUÑOZ.

CC. No. 31.881.533 de Cali (Valle)

Oscar Ruiz R.
OSCAR RUÍZ RUÍZ.

CC. No. 14.993.003 de Cali (Valle).

PÁGINA EN BLANCO

Jackeline Ruiz S.

JACKELINE RUÍZ SALAZAR.
CC. No. 38.612.284 de Cali (Valle)

Katerine Ruiz S.

KATERINE RUÍZ SALAZAR.
CC. No. 1.130.662.693 de Cali (Valle)

Angela R.

ANGELA SHIRLEY RUÍZ SALAZAR.
CC. No. 1.143.983.400 de Cali (Valle)

PÁGINA EN BLANCO

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	16926109
NOMBRES	FERNANDO
APELLIDOS	SALAZAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	06/11/2006	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

08/24/2021
10:29:44

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.


[IMPRIMIR](#)
[CERRAR VENTANA](#)

PÁGINA EN BLANCO

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	31881533
NOMBRES	BLANCA NUBIA
APELLIDOS	SALAZAR MUÑOZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/10/2004	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/24/2021 10:31:22	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

PÁGINA EN BLANCO

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	38612284
NOMBRES	JACKELINE
APELLIDOS	RUIZ SALAZAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/24/2021 10:33:20	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

 IMPRIMIR CERRAR VENTANA

PÁGINA EN BLANCO

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	14993003
NOMBRES	OSCAR
APELLIDOS	RUIZ RUIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/10/2004	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/24/2021 10:34:20 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

 IMPRIMIR CERRAR VENTANA

PÁGINA EN BLANCO

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1130662693
NOMBRES	KATERINE
APELLIDOS	RUIZ SALAZAR
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:
08/24/2021 10:36:46

Estación de origen:
192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

PÁGINA EN BLANCO

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1104827328
NOMBRES	JUAN DIEGO
APELLIDOS	ORTEGA RUIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 08/24/2021 10:38:25 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

 IMPRIMIR CERRAR VENTANA

PÁGINA EN BLANCO

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1111663348
NOMBRES	KATHERIN GISELA
APELLIDOS	QUIÑONEZ RUIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/24/2021 10:40:09	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establezca la normatividad vigente.

PÁGINA EN BLANCO

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1143983400
NOMBRES	ANGELA SHIRLEY
APELLIDOS	RUIZ SALAZAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	CONTRIBUTIVO	20/06/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/24/2021 10:41:35 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados ~ BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Sí usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se

encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

12

 IMPRIMIR CERRAR VENTANA