



ASESORIAS E INVERSIONES EL FUTURO LTDA <inverfuturoltda@gmail.com>

Copia de la historia clínica completa de José del Carmen Roa Orjuela (en vida se identificó con la C.C. No. 3.090.078)- Radicado No. 1100131030322023-00338-00
Demandantes: ANA PATRICIA ROA GUTIERREZ y OTROS Demandados: JERAMY JAYSSON DONATO y ALLIANZ SEGUROS S.A

ATENCIÓN AL USUARIO HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES
<atencionalusuario@hospitalsanmartindeporreschoconta.gov.co>
Para: inverfuturoltda@gmail.com

29 de julio de
2024, 15:18

Choconta, 29 de julio de 2024

Doctor
Harold Vinicio Barón Rodríguez
C.C.19.461.787
T.P. 46.814 del C.S.J

Cordial saludo;

Por medio del presente hago envío de historia clínica del señor José del Carmen Roa Orjuela (en vida se identificó con la C.C. No. 3.090.078).

Quedo atenta a comentarios.

DIANA CAROLINA PATARROYO

Líder SIAU

320 346 3149

Carrera 4 # 8-12 Chocontá, Cundinamarca



Aviso Legal. Esta comunicación contiene información que es confidencial y también puede contener información privilegiada.
Es para uso exclusivo del destinatario/s Empresa Social del Estado Región Salud Centro Oriente Almeidas – Hospital San Martín de Porres de Chocontá. Si usted no es destinatario/s, tenga en cuenta que cualquier distribución, copia o uso de esta comunicación o la información que contiene, está estrictamente prohibida.
Si usted ha recibido esta comunicación por error por favor notifíquelo por correo electrónico o por teléfono.

El lun, 29 jul 2024 a las 14:35, subcientifica subcientifica (<subcientifica@hospitalsanmartindeporreschoconta.gov.co>) escribió:

por favor enviar urgente

NADIA ANDRADE G.

Líder de bloque comunitario
Subgerencia Científica (E)



311 445 9728



Carrera 4 # 8-12 Chocontá, Cundinamarca

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDASGobernación
Cundinamarca

Aviso Legal. Esta comunicación contiene información que es confidencial y también puede contener información privilegiada.
Es para uso exclusivo del destinatario/s Empresa Social del Estado Región Salud Centro Oriente Almeidas –
Hospital San Martín de Porres de Chocontá. Si usted no es destinatario/s, tenga en cuenta que
cualquier distribución, copia o uso de esta comunicación o la información que contiene, está estrictamente prohibida.
Si usted ha recibido esta comunicación por error por favor notifíquelo por correo electrónico o por teléfono.

----- Forwarded message -----

De: **notificacionjudicial notificacionjudicial** <notificacionjudicial@hospitalsanmartindeporreschoconta.gov.co>

Date: vie, 26 jul 2024 a las 11:13

Subject: Fwd: Copia de la historia clínica completa de José del Carmen Roa Orjuela (en vida se identificó con la C.C. No. 3.090.078)- Radicado No. 1100131030322023-00338-00 Demandantes: ANA PATRICIA ROA GUTIERREZ y OTROS Demandados: JERAMY JAYSSON DONATO y ALLIANZ SEGUROS S.A

To: subcientifica subcientifica <subcientifica@hospitalsanmartindeporreschoconta.gov.co>

[El texto citado está oculto]

7 adjuntos**JOSE DEL CARMEN ROA 7.pdf**
355K**JOSE DEL CARMEN ROA 4.pdf**
243K**JOSE DEL CARMEN ROA 1.pdf**
409K**JOSE DEL CARMEN ROA 5.pdf**
382K**JOSE DEL CARMEN ROA 2.pdf**
188K**JOSE DEL CARMEN ROA 6.pdf**
2399K**JOSE DEL CARMEN ROA 3.pdf**
266K

HISTORIA CLINICA
ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS
Nit. 860024766
Dir. CRA 4 NO.8-12 - Tel. 8562202



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGION DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Código Plantilla: 18.6

Fecha Historia: 11/12/2021 11:51 p.m.

Lugar y Fecha: CHOCONTA, CUNDINAMARCA 11/12/2021 11:51 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 3090078 JOSE DEL CARMEN ROA ORJUELA

Administradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Convenio: 001EVENAMBURGHX Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 3090078 Cons. Historia: 3719656

Atención: Urgencias

PLANTILLA

URGENCIAS MEDICAS: NO

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Fecha: 11/12/2021

Historia: 3090078

Edad: 66 Años

Estado Civil: Casado

Ocupacion: No se tiene informacion

Telefono: 3103456448

Convenio: 01EVENTOURGHX

Hora: 23:49

Nombre: JOSE DEL CARMEN ROA ORJUELA

Sexo: Masculino

Natural de: CUNDINAMARCA

Direccion: VEREDARESGUARDO BAJO

E.A.P.B.: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A

INGRESO DEL USUARIO

VIA DE INGRESO

VIA DE INGRESO: Urgencias

TRIAGE

CLASIFICACION TRIAGE: II. URGENCIA REAL (< A 30 MIN)

Accidente de trabajo (SIVISALA)

Accidente de trabajo (SIVISALA): NO

ESTADO AL INGRESO

ESTADO AL INGRESO: Conciente

En caso de Violencia Accidente o Intoxicacion

Datos de la Consulta

Motivo de la Consulta..: MAL ESTADO GENERAL

Enfermedad Actual..: PAICNETE QUIEN ES TRAIDO POR AMBULANCIA DE MACHETA REFIERE MEDICO SSO ACCIDENTE DE TRANSITO NO IDENTIFICADO CON VEHICULO, CON GLASGOW 2/15 NO RESPONDE ALLAMADO SE PASA A SALA DE REANIMACION PARA INCIO DE MANEJO DE TRAUMA.

Revisión por Sistemas

Describir lo que refiere: .

Antecedentes

Antecedentes Familiares

Descripción: NIEGA

Antecedentes Personales

Descripción: NIEGA

Antecedentes Quirúrgicos

Descripción: NIEGA

Antecedentes Alérgicos

Descripción: NIEGA

Antecedentes farmacológicos

Descripción: NIEGA

Antecedentes Transfusionales

Descripción: NIGA

Antecedentes Traumáticos

Descripción: NIEGA

Antecedentes Ginecoobstétricos

Trastornos Menstruales: NO

Planificación Familiar

Examen Físico

Aspecto General..: MAL ESTADO

Talla (mts)..: 160.00

TA..: 130/70

FC..: 77.00

Peso(Klg)..: 70.00

IMC..: 0

Pulso..: REGULAR

FR(min)..: 20.00

Temperatura..: 36.00 **GLASGOW:** 2/15
Saturació de Oxígeno: 66
Describir lo anormal: PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL , AFEBRIL . SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
C/C NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDA, ROSADA. OROFARINGE CON DIFICIL VISUALIZACION CONJUNTIVAS NORMOCROMICA. PUPILAS MIOTICAS CON EVIDENCIA DE ABUNDANTE SECRESION SANGUINOLENTA CON DIFICIL VISUALIZACION DE VIA. CUELLO CON INMOVILIZACION .
C/P TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS ARITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VERSICULAR CONSERVADO CN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN DISTENDIDO, NO DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXT/ EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS ASIMETRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. HERID EN REGION POPLITEA DERECHA
NEU: NO RESPONDE A LLAMADO GLASGOW 2/15

Craneo
Craneo: Anormal
Ojos
Ojos: Anormal
Fondo de Ojo
Fondo de Ojo: Anormal
oidos
oidos: Anormal
Nariz
Nariz: Anormal
Boca
Boca: Anormal
Cuello
Cuello: Anormal
Torax
Torax: Anormal
Glandula Mamaria
Glandula Mamaria: Anormal
Corazon
Corazon: Anormal
Pulmones
Pulmones: Anormal
Abdomen
Abdomen: Anormal
Extremidades
Extremidades: Anormal
pulsos Femorales
pulsos Femorales: Anormal
Motilidad
Motilidad: Anormal
Neurológico
Neurológico: Anormal
Genitourinario
Genitourinario: Anormal
Musculo esquelético
Musculo esquelético: Anormal
Piel y anexos
Piel y anexos: Anormal
Reflejos
Reflejos: Anormal
Sensibilidad
Tacto Rectal
Tacto Rectal: No aplica
Tacto Vaginal
Tacto Vaginal: No aplica

Sospecha-evidencia algún tipo de maltrato (físico, sexual, emocional)?

LECTURA E INTERPRETACION AYUDAS DX

Análisis..: PAICNETE QUIEN ES TRAI DO POR AMBULANCIA DE MACHETA REFIERE MEDICO SSO ACCIDENTE DE TRANSITO NO IDENTIFICADO CON VEHICULO CON EVIDENCIA DE POLITRAUMATISMO, QUIEN INGRESA EN MAL ESTADO GENERAL CON PALIDEZ GENRALIZADA CON GLASGOW 2/15 NO RESPONDE AL ESTIMULOS VERBALES NI DOLOROSOS SE PASA A SALA DE REANIMACION PARA INCIO DE MANEJO DE TRAUMA DOBLE ACCESO VENOSO OXIGENO SONDA VESICAL CON DETERIOR INMEDIATO DE SATURACION SE EVIDENCIA SATURACION DE 77% A LAS 11+54 POR LO QUE SE INICIA PREPARACION PREOXIGENCION PRETATAMIENTO CON MIDAZOLAM 5 MG IV A LAS 11+56 SE AMDINISTRA ROCURONIO 50 MG IV PROTECCION Y POSICIONAMIENTO E INTENTO DE INTUBACION OROTRAQUEAL 11+57PM INTENTO FALLIDO CON TUBO 7.5 SIN EMBARGO PACIENTE CON VIA AREA DIFICIL, SE EVIDENCIA RITMO EN ASISTOLIA POR LO QUE SE INICIA MANIOBRA DE REANIMACION CARDIO PULMONAR AVANZADA 00+00 CON ADMINISTRACION DE PIRMERA AMPOLLA DE ADRENALINA DE 1 MG/1ML SE VERIFICA PULSOS SIN PULSO SE CONTINUA RCP A LAS 12+05 SEGUNDA DOSIS DE ADRENALINA SE VERIFICA PULSO CON EVIDENCIA DEL MISMO LEVE FEMORAL SALE PACIENTE DE PARO CARDIORESPIRATORIO A LAS 00+04 SE INTENTA NUEVAMENTE PASO DE TUBO# 7.0 CON EXITO VERICANDO CAMPOS PULMONARES Y COLUMNNA DE AIRE A LAS 00+15 SE AMDINISTRA TERCERA DOSIS DE ADRENALINA 00+17, CON RECUPERACION DE RITMO SATURANDO 100% CON ULTIMA ADMINISTRACION DE ADRNALINA 12+21 CON FCF: 70 LXM SE REALIZA INMOVILIZACION DE MIMEBRO INFERIOR DERECHO CON FERULA POSTERIOR Y MIMEBNRO SUPERIOR DERECHO CON VENDAJE ELASTICO, SALE EN TRASLADO SECUNDARIO PRIORIZADO EN TAB INSTITUCIONAL CON MEDICO SSO, SE EXPLICA A FAMILIAR HIJA DEL ESTADO DE PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD POR LO QUE SE TRASLADA A OTRO NIVEL DE ATENCION PARA MANEJO INTEGRAL, FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Diagnostico

Dx. Principal: S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
Dx. Relacionado 1: V498-OCUPANTE [CUALQUIERA]) DE AUTOMOVIL LESIONADO EN OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE ESPECIFICADOS
Finalidad de la Consulta: No Aplica **Tipo de Diagnostico Principal:** IMPRESION DIAGNOSTICA
Causa Externa: ACCIDENTE RABICO

REQUIERE TECNICA DE AISLAMIENTO

No requiere: SI **AA (Aislamiento por aerosol):** NO

AC (Aislamiento por Contacto): NO

AV (Aislamiento por vectores): NO

Conducta

Medicamentos.: NO

Radiología: NO

Conducta a Seguir.: SALA DE REANIMACION OXIGENO POR CANULA SIN EMBARGO CON DESATURACION A 77%AMBU PARA INTUBACION OROTRAQUEALNVO DOBLE ACCESO VENOSO SOLUCION SALINA BOLO 1000 CC CONTINUAR A 100 CCMIDAZOLAM 5 MG IV ROCURONIO 50 MG IV REANIMACION CARDIO PULMONARADRENALINA 1 MG/1ML #4 AMP IV EN INTERVALOS DE 5 Y 10 MINUTOS Sonda Vesical INMOVILIZACION FERULA POSTERIOR MMII DERECHOINMOVILIZACION VENDA ELASTICA MMSS DERECHO TRASLADO SECUNDARIO PRIORIZADO EN TAB INSTITUCIONAL CON MEDICO SSO

AG (Aislamiento por gotas): NO

Laboratorio: NO

Otras Ayudas: NO

DR. KAREN LORENA FORERO RICO

CC 1015423143

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 1015423143

HISTORIA CLINICA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGION DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Código Plantilla:ING- URG

Fecha Historia:12/12/2021 01:24 a.m.

Lugar y Fecha:CHOCONTA,CUNDINAMARCA 12/12/2021 01:24 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 3090078 JOSE DEL CARMEN ROA ORJUELA

Administradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Convenio: 001EVENAMBURGHX Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 3090078 Cons. Historia: 3719672

Registro de Admisión No: 180388

„DEL INGRESO

Dx. Principal: S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

„Plan de Manejo: SALA DE REANIMACION OXIGENO POR CANULA SIN EMBARGO CON DESATURACION A 77%AMBU PARA INTUBACION OROTRAQUEALNVO DOBLE ACCESO VENOSO SOLUCION SALINA BOLO 1000 CC CONTINUAR A 100 CCMIDAZOLAM 5 MG IV ROCURONIO 50 MG IV REANIMACION CARDIO PULMONARADRENALINA 1 MG/1ML #4 AMP IV EN INTERVALOS DE 5 Y 10 MINUTOS Sonda Vesical INMOVILIZACION FERULA POSTERIOR MMII DERECHOINMOVILIZACION VENDA ELASTICA MMSS DERECHO TRASLADO SECUNDARIO PRIORIZADO EN TAB INSTITUCIONAL CON MEDICO SSOSE SOLICITA AMPOLLA DE ADRENALINA QUE SE ADIISTRAS EN TRASLADO DE AMBULANCIA POR MEDICO SSO

DR. KAREN LORENA FORERO RICO

CC 1015423143

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 1015423143

HISTORIA CLINICA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGION DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Código Plantilla:E06

Fecha Historia:12/12/2021 01:36 a.m.

Lugar y Fecha:CHOCONTA,CUNDINAMARCA 12/12/2021 01:36 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 3090078 JOSE DEL CARMEN ROA ORJUELA

Administradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Convenio: 001EVENAMBURGHX Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 3090078 Cons. Historia: 3719676

Registro de Admision No: 180388

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia: 3090078

Edad: 66 Años

Convenio: 001EVENAMBURGHX

Hora: 01:35

Nombre: JOSE DEL CARMEN ROA ORJUELA

Sexo: Masculino

Fecha: 12/12/2021

Comentarios: 23+40 HORAS INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRIPULACION DE AMBULANCIA DE LA INSTITUCION DEL PUESTO DE SALUD DE MACHETA CON PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, INGRESA AL SERVICIO EN CAMILLA DE AMBULANCIA, EN TABLA RIGIDA, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON GLASGOW 2/15, NO RESPONDE A LLAMADO, NI ESTIMULOS DOLOROSOS, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON LEV PERMEABLES EN MSI, SE OBSERVA CON FRACTURA EN MSD Y MID, CON ABDOMEN DISTENDIDO, SE INGRESA AL AREA DE REANIMACION, SE MONITORIZA PACIENTE, SE OBSERVA CON SIGNOS VITALES TA: 100/70, FC: 74LPM, FR: 23RPM, SPO2: 77% AMBIENTE, SE COLOCA SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A 3 LITROS, JEFE DE TURNO REALIZA PASO DE Sonda VESICAL A CYSTOFLO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE GENITALES CON ISODINE ESPUMA + GASAS ESTERILES, OBTENIENDO RETORNO DE ORINA DE COLOR CLARO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, SE CANALIZA UN SEGUNDO ACCESO VENOSO, SE CANALIZA VENA CEFALICA DE MSD, SE DEJA PASANDO SSN, PACIENTE SE OBSERVA CON UNA SATURACION DE 79% CON SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A 3 LITROS, MEDICO DE TURNO DA COMO INDICACION INTUBACION OROTRAQUEAL, SE INICIA SOPORTE VENTILATORIO CON AMBU, JEFE DE TURNO ADMINISTRA MEDICAMENTOS PREVIOS A INTUBACION, 23+57 HORAS MEDICO DE TURNO REALIZA INTUBACION PERO EL INTENTO ES FALLIDO CON TUBO 7.5, SIN EMBARGO PACIENTE CON VIA AREA DIFICIL, SE EVIDENCIA RITMO EN ASISTOLIA POR LO QUE SE INICIA MANIOBRA DE REANIMACION CARDIO PULMONAR AVANZADA 00+00 HORAS JEFE DE TURNO ADMINISTRA (PIRMEIRA AMPOLLA DE ADRENALINA DE 1 MG/1ML), SE VERIFICAN PULSOS, PACIENTE CONTINUA SIN PULSO, SE CONTINUA RCP, 00+05 HORAS JEFE DE TURNO ADMINISTRA (SEGUNDA DOSIS DE ADRENALINA), SE VERIFICA PULSO CON EVIDENCIA DEL MISMO, LEVE EN REGION FEMORAL, SALE PACIENTE DE PARO CARDIORESPIRATORIO, 00+04 HORAS MEDICO DE TURNO INTENTA NUEVAMENTE PASO DE TUBO # 7.0 CON EXITO, SE REALIZA FIJACION DE TUBO, VERICANDO CAMPOS PULMONARES Y COLUMNA DE AIRE 00+21 HORAS PACIENTE SE OBSERVA CON FCF: 70 LPM, MEDICO DE TURNO REALIZA INMOVILIZACION DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FERULA POSTERIOR E INMOVILIZACION DE MIEMBRO SUPERIOR CON VENDAJE ELASTICO, SE COLOCA CUELLO DE PHILADELPHIA.00+40 HORAS PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, TA: 86/45MM/HG, FC: 76LPM, FR: 20RPM, SPO2: 92% CON SOPORTE VENTILATORIO POR AMBU00+40 HORAS INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRIPULACION DE AMBULANCIA DE LA INSTITUCION POR PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON IDX: TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO + OCUPANTE [CUALQUIERA]) DE AUTOMOVIL LESIONADO EN OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE ESPECIFICADOS, SALE DEL SERVICIO EN CAMILLA DE AMBULANCIA, CON CUELLO DE PHILADELPHIA, EN TABLA RIGIDA, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON UN GLASGOW 2/15, CON INTUBACION OROTRAQUEAL, CON VENTILACION POR AMBU, CON ABDOMEN DISTENDIDO, CON 2 ACCESOS VENOSOS PERMEABLES, CON Sonda VESICAL A CYSTOFLO, EN AMBULANCIA BASICA DE LA INSTITUCION CON MEDICO, CON DESTINO A CLINICA DE LA SABANA, PENDIENTE REINGRESO DE TRIPULACION PARA CIERRE DE HISTORIA CLINICA.PROCEDIMIENTOS REALIZADOS SON EXPLICADOS A FAMILIAR, QUIEN REFERE ENTENDER Y ACEPTAR, FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION

ENF. LEIDY YAMILE QUINTERO MILAGUY

CC 1069266949

Especialidad. ENFERMERIA

Registro. 1069266949

INDICACIONES DE MANEJO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Registro de Calidad:

Fecha Historia:11/12/2021 11:51 p.m.

Lugar y Fecha:CHOCONTA,CUNDINAMARCA 11/12/2021 11:51 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 3090078 JOSE DEL CARMEN ROA ORJUELA

Administradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Convenio: 001EVENAMBURGHX Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 3090078

Atención: Urgencias

Indicaciones:

SALA DE REANIMACION
OXIGENO POR CANULA SIN EMBARGO CON DESATURACION A 77%
AMBU PARA INTUBACION OROTRAQUEAL
NVO
DOBLE ACCESO VENOSO
SOLUCION SALINA BOLO 1000 CC CONTINUAR A 100 CC
MIDAZOLAM 5 MG IV
ROCURONIO 50 MG IV
REANIMACION CARDIO PULMONAR
ADRENALINA 1 MG/1ML #4 AMP IV EN INTERVALOS DE 5 Y 10 MINUTOS
SONDA VESICAL
INMOVILIZACION FERULA POSTERIOR MMII DERECHO
INMOVILIZACION VENDA ELASTICA MMSS DERECHO
TRASLADO SECUNDARIO PRIORIZADO EN TAB INSTITUCIONAL CON MEDICO SSO



DR. KAREN LORENA FORERO RICO
CC 1015423143
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1015423143

ORDEN DE INGRESO O EGRESO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGION DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 11/12/2021 11:51 p.m.

Lugar y Fecha: CHOCONTA, CUNDINAMARCA 11/12/2021 11:51 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 3090078 JOSE DEL CARMEN ROA ORJUELA

Administradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Convenio: 001EVENAMBURGHX Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 3090078

Atención: Urgencias

Tipo de Orden: Ingreso

Vía Ingreso: Urgencias

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Comentario: SALA DE REANIMACION

OXIGENO POR CANULA SIN EMBARGO CON DESATURACION A 77%

AMBU PARA INTUBACION OROTRAQUEAL

NVO

DOBLE ACCESO VENOSO

SOLUCION SALINA BOLO 1000 CC CONTINUAR A 100 CC

MIDAZOLAM 5 MG IV

ROCURONIO 50 MG IV

REANIMACION CARDIO PULMONAR

ADRENALINA 1 MG/1ML #4 AMP IV EN INTERVALOS DE 5 Y 10 MINUTOS

SONDA VESICAL

INMOVILIZACION FERULA POSTERIOR MMII DERECHO

INMOVILIZACION VENDA ELASTICA MMSS DERECHO

TRASLADO SECUNDARIO PRIORIZADO EN TAB INSTITUCIONAL CON MEDICO SSO



DR. KAREN LORENA FORERO RICO
CC 1015423143

Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1015423143

ORDEN DE MEDICAMENTOS



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 12/12/2021 01:24 a.m.

Lugar y Fecha: CHOCONTA, CUNDINAMARCA 12/12/2021 01:24 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 3090078 JOSE DEL CARMEN ROA ORJUELA

Administradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Convenio: 001EVENAMBURGHX Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 3090078 Orden N°: 2222058

Registro de Admisión No: 180388

R/

Código: B05BS004701 **Medicamento:** Sodio cloruro Fco ó bol. 0,9% 500 cc

Código CUM: 19979158-11 **Invima:** 2018M-0007404-R1

Medida: UNIDAD **Concentración:** 09% **Vía de Administración:** ENDOVENOSO

Cantidad: 3 (TRES) **Forma Farmacéutica:** BOLSA **Cantidad Entregada:** 5 (CINCO)

Dosis y Frecuencia de Administración: PASAR A 120CC/H

Periodo de Duración del Tratamiento:

Código: N01AM023701 **Medicamento:** Midazolam Amp 5 mg / 5 mL (0,1%)

Código CUM: 20038079-03 **Invima:** 2018M-0013263-R1

Medida: AMPOLLA **Concentración:** 5 mg / 5 mL **Vía de Administración:** ENDOVENOSO

Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmacéutica:** SOLUCION INYECTABLE **Cantidad Entregada:** 1 (UN)

Dosis y Frecuencia de Administración: 3 MGRAMOS INTRAVENOSOS

Periodo de Duración del Tratamiento:

Código: M03AV015722 **Medicamento:** BROMURO DE ROCURONIO 50 MG

Código CUM: 20107089-01 **Invima:** 2017M-0017771

Medida: UNIDAD **Concentración:** 50MG **Vía de Administración:** ENDOVENOSO

Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmacéutica:** UNIDAD **Cantidad Entregada:** 1 (UN)

Dosis y Frecuencia de Administración:

Periodo de Duración del Tratamiento:

Número Mipres: 00000

Código: N01BL008341 **Medicamento:** LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA Tub 2%

Código CUM: 39002-01 **Invima:** 2014M-014270-R2

Medida: UNIDAD **Concentración:** 2% **Vía de Administración:**

Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmacéutica:** JALEA **Cantidad Entregada:** 1 (UN)

Dosis y Frecuencia de Administración:

Periodo de Duración del Tratamiento:

Código: 1030033 **Medicamento:** ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE

Código CUM: 20036851-02 **Invima:** 2018M-0012930-R1

Medida: AMPOLLA **Concentración:** 1MG/1ML **Vía de Administración:** ENDOVENOSO

Cantidad: 4 (CUATRO) **Forma Farmacéutica:** SOLUCION INYECTABLE **Cantidad Entregada:** 4 (CUATRO)

Dosis y Frecuencia de Administración:

Periodo de Duración del Tratamiento:

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas

DR. KAREN LORENA FORERO RICO

CC 1015423143

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 1015423143

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 12/12/2021 01:24 a.m.

Lugar y Fecha: CHOCONTA, CUNDINAMARCA 12/12/2021 01:24 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 3090078 JOSE DEL CARMEN ROA ORJUELA

Administradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Convenio: 001EVENAMBURGHX Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 3090078 Orden N°: 2222059

Registro de Admisión No: 180388

R/

Código: M03AV015722 **Medicamento:** BROMURO DE ROCURONIO 50 MG

Código CUM: 20107089-01 **Invima:** 2017M-0017771

Medida: UNIDAD **Concentración:** 50MG **Vía de Administración:** ENDOVENOSO

Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmacéutica:** UNIDAD **Cantidad Entregada:** 1 (UN)

Dosis y Frecuencia de Administración:

Período de Duración del Tratamiento:

Número Mipres: 1

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas



DR. KAREN LORENA FORERO RICO

CC 1015423143

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 1015423143

ORDEN DE MEDICAMENTOS



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGION DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 12/12/2021 01:24 a.m.

Lugar y Fecha: CHOCONTA, CUNDINAMARCA 12/12/2021 01:24 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 3090078 JOSE DEL CARMEN ROA ORJUELA

Administradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Convenio: 001EVENAMBURGHX Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 3090078 Orden N°: 2222062

Registro de Admisión No: 180388

R/

Código: 1030033 **Medicamento:** ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE

Código CUM: 20036851-02 **Invima:** 2018M-0012930-R1

Medida: AMPOLLA **Concentración:** 1MG/1ML **Via de Administración:** ENDOVENOSO
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** SOLUCION INYECTABLE **Cantidad Entregada:** 1 (UN)
Dosis y Frecuencia de Administración:
Periodo de Duración del Tratamiento:

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas



DR. KAREN LORENA FORERO RICO
CC 1015423143
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1015423143

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGION DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 12/12/2021 01:24 a.m.

Lugar y Fecha: CHOCONTA, CUNDINAMARCA 12/12/2021 01:24 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 3090078 JOSE DEL CARMEN ROA ORJUELA

Administradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Convenio: 001EVENAMBURGHX Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 3090078 Orden N°: 2222057

Registro de Admision No: 180388

- Procedimiento: S50011.1 - 50011. 1OXIGENO GAS LTS

Cantidad: 600.00 **Indicaciones:**

DX Principal: S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO



DR. KAREN LORENA FORERO RICO
CC 1015423143
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1015423143

INDICACIONES DE MANEJO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGION DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 12/12/2021 01:24 a.m.

Lugar y Fecha: CHOCONTA, CUNDINAMARCA 12/12/2021 01:24 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 3090078 JOSE DEL CARMEN ROA ORJUELA

Administradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Convenio: 001EVENAMBURGHX Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 3090078

Registro de Admisión No: 180388

Indicaciones: SALA DE REANIMACION

OXIGENO POR CANULA SIN EMBARGO CON DESATURACION A 77%

AMBU PARA INTUBACION OROTRAQUEAL

NVO

DOBLE ACCESO VENOSO

SOLUCION SALINA BOLO 1000 CC CONTINUAR A 100 CC

MIDAZOLAM 5 MG IV

ROCURONIO 50 MG IV

REANIMACION CARDIO PULMONAR

ADRENALINA 1 MG/1ML #4 AMP IV EN INTERVALOS DE 5 Y 10 MINUTOS

SONDA VESICAL

INMOVILIZACION FERULA POSTERIOR MMII DERECHO

INMOVILIZACION VENDA ELASTICA MMSS DERECHO

TRASLADO SECUNDARIO PRIORIZADO EN TAB INSTITUCIONAL CON MEDICO SSO

DR. KAREN LORENA FORERO RICO

CC 1015423143

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 1015423143

HISTORIA CLINICA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGION DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Código Plantilla: NA 001

Fecha Historia: 12/12/2021 02:35 a.m.

Lugar y Fecha: CHOCONTA, CUNDINAMARCA 12/12/2021 02:35 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 3090078 JOSE DEL CARMEN ROA ORJUELA

Administradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Convenio: 001EVENAMBURGHX Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 3090078 Cons. Historia: 3719688

Registro de Admisión No: 180388

NOTA ACLARATORIA ATENCION CLINICA

CAUSALES NOTA ACLARATORIA: OTRA ACLARACION...

DESCRIPCION NOTA ACLARATORIA: FORMULACION LIDOCAINA EN JALEA

DR. KAREN LORENA FORERO RICO
CC 1015423143
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1015423143

ORDEN DE MEDICAMENTOS



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 12/12/2021 02:35 a.m.

Lugar y Fecha: CHOCONTA, CUNDINAMARCA 12/12/2021 02:35 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 3090078 JOSE DEL CARMEN ROA ORJUELA

Administradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Convenio: 001EVENAMBURGHX Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 3090078 Orden Nº: 2222073

Registro de Admisión No: 180388

R/

Código: N01BL008341 **Medicamento:** LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA Tub2%

Código CUM: 39002-01 **Invima:** 2014M-014270-R2

Medida: UNIDAD **Concentración:** 2% **Via de Administración:** TOPICA

Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmacéutica:** JALEA **Cantidad Entregada:**

Dosis y Frecuencia de Administración:

Periodo de Duración del Tratamiento:

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas

DR. KAREN LORENA FORERO RICO
CC 1015423143
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1015423143

INDICACIONES DE MANEJO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 12/12/2021 02:35 a.m.

Lugar y Fecha: CHOCONTA, CUNDINAMARCA 12/12/2021 02:35 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 3090078 JOSE DEL CARMEN ROA ORJUELA

Administradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Convenio: 001EVENAMBURGHX Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 3090078

Registro de Admisión No: 180388

Indicaciones: FORMULACION



DR. KAREN LORENA FORERO RICO
CC 1015423143
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1015423143

ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS
CLASIFICACION Y DIRECCIONAMIENTO DE USUARIOS
DEL SERVICIO DE URGENCIAS (TRIAGE)
KLFR

Triage: 236,312 Fecha: 11/12/2021 Hora: 11:47 pm Turno: Eps: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Historia: 3090078 Nombre: JOSE DEL CARMEN ROA ORJUELA Convenio: 001EVENAMBURGHX

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Motivo de la Consulta:

ACCIDENTE DE TRANSITO

Antecedentes

Patologicos:	Quirurgicos:
Toxicos:	Farmacologicos:
Alergicos:	Traumaticos:
Familiares:	Epidemiologicos:
Venereas:	Inmunizaciones:
Otros:	

T.A: 110 / 70 F.R: 20 F.C: 77 Temperatura 36 Talla: 160.00 Peso: 70.00 SAT O2: 92.00

Ocular: 2 Motriz: 2 Verbal: 2 Total: 6

Hallazgos:

Nivel del Triage: EMERGENCIA (II) Destino: Urgencias



NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL ENCARGADO
KAREN LORENA FORERO RICO REG: 1015423143
C.C. 1015423143

FIRMA DEL PACIENTE

ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

FECHA DE IMPRESION: 29/07/2024

Página 1 de 3

Registro de Admisión

180,388

<u>No. Documento</u>	<u>Paciente</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
CC 3090078	ROA ORJUELA JOSE DEL CARMEN	Masculino	69

MEDICAMENTOS

<u>Fecha Aplicación</u>	<u>Cód Elemento</u>	<u>Nombre del Elemento</u>	<u>Responsable</u>	<u>Concentración</u>	<u>F. farmacéutica</u>	<u>V. Administración</u>	<u>Cant.</u>	<u>Unidad</u>
12/12/2021 02:00:(	B05BS004701	Sodio cloruroFco ó bol.0*9% 500 cc	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS 0.00 1069258093	09%	BOLSA	MILIGRAMOS	4	UNIDAD
12/12/2021 02:00:(	B05BS004701	Sodio cloruroFco ó bol.0*9% 500 cc	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS 0.00 1069258093	09%	BOLSA	MILIGRAMOS	1	UNIDAD
12/12/2021 02:00:(	1030033	ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS 0.00 1069258093	1MG/1ML	SOLUCION INYECTABLE	MILIGRAMOS	4	AMPOLLA
12/12/2021 02:00:(	1030033	ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS 0.00 1069258093	1MG/1ML	SOLUCION INYECTABLE	MILIGRAMOS	1	AMPOLLA
12/12/2021 02:00:(	M03AV015722	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS 0.00 1069258093	50MG	UNIDAD	MILIGRAMOS	1	UNIDAD
12/12/2021 02:00:(	M03AV015722	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS 0.00 1069258093	50MG	UNIDAD	MILIGRAMOS	1	UNIDAD
12/12/2021 02:00:(	N01AM023701	MidazolamAmp5 mg / 5 mL (0*1%)	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS 0.00 1069258093	5 mg / 5 mL	SOLUCION INYECTABLE	MILIGRAMOS	1	AMPOLLA
12/12/2021 02:00:(	N01BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA Tub2%	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS 0.00 1069258093	2%	JALEA	GRAMO	1	UNIDAD

INSUMOS

<u>Fecha Aplicación</u>	<u>Cód Elemento</u>	<u>Nombre del Elemento</u>	<u>Responsable</u>	<u>Concentración</u>	<u>F. farmacéutica</u>	<u>V. Administración</u>	<u>Cant.</u>	<u>Unidad</u>
15/12/2021 2:07	1030662	EQUIPO MACROGOTEO	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093		UNIDAD		2	UNIDAD
12/12/2021 2:44	1030855	APOSITO ESTERIL	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093		UNIDAD		1	UNIDAD
12/12/2021 2:44	1030659	ELECTRODOS PARA ADULTO	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093		UNIDAD		2	UNIDAD
12/12/2021 2:44	1030854	GASA ESTERIL	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093		UNIDAD		2	UNIDAD
12/12/2021 2:44	1030688	JERINGAS DE 10 CC	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093		UNIDAD		2	UNIDAD
12/12/2021 2:44	1030767	VENDA ELASTICA 6X5	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093		UNIDAD		1	UNIDAD
12/12/2021 2:44	1030764	VENDA YESO 6X5	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093		UNIDAD		1	UNIDAD
12/12/2021 2:44	1030688	JERINGAS DE 10 CC	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093		UNIDAD		1	UNIDAD

Registro de Admisión**180,388**

No. Documento			Paciente			Sexo		Edad	
CC 3090078			ROA ORJUELA JOSE DEL CARMEN			Masculino		69	
12/12/2021	2:44	1030659	ELECTRODOS PARA ADULTO	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			1	UNIDAD
12/12/2021	2:44	1030854	GASA ESTERIL	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			1	UNIDAD
12/12/2021	2:44	1030767	VENDA ELASTICA 6X5	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			1	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030842	AMBU (RESUCITADOR) USO ADULTO	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			1	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030634	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			1	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030652	CYSTOFLO ADULTO X 2000ML	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			1	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030659	ELECTRODOS PARA ADULTO	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			1	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030858	ESTILETE DE INTUBACION N-10 (GUIA)	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			1	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030854	GASA ESTERIL	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			2	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030679	GUANTES ESTERILES 6.5	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	PAR			1	PAR
12/12/2021	2:43	1030683	HUMIDIFICADOR	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			1	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030688	JERINGAS DE 10 CC	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			4	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030719	SONDA FOLEY DE DOS VIAS 16	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			1	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030731	SONDA NELATON 10	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			1	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030734	SONDA NELATON 16	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			1	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030752-1	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 C.B	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			1	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030760	VENDA ALGODON LAMINADO 6X5	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			3	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030767	VENDA ELASTICA 6X5	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			2	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030764	VENDA YESO 6X5	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			2	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030776	YELCO NO 16	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD			1	UNIDAD

Registro de Admisión**180,388**

No. Documento			Paciente			Sexo	Edad
CC 3090078			ROA ORJUELA JOSE DEL CARMEN			Masculino	69
12/12/2021	2:43	1030855	APOSITO ESTERIL	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD	2	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030753-1	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD	1	UNIDAD
12/12/2021	2:43	MQ1030828	COLLAR DE PHILADELFIA TALLA L	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD	1	UNIDAD
12/12/2021	2:43	MQ1030827	COLLAR DE PHILADELFIA TALLA M	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD	1	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030688	JERINGAS DE 10 CC	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD	2	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030753-1	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD	1	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030760	VENDA ALGODON LAMINADO 6X5	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD	1	UNIDAD
12/12/2021	2:43	1030765	VENDA ELASTICA 3X5	JENNY ALEJANDRA PINZON PEDREROS CC 1069258093	UNIDAD	1	UNIDAD

ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

SUMINISTRO DE OXIGENO

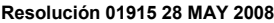
FECHA DE IMPRESION: 29/07/2024

Página 1 de 1

Registro de Admisión No. Documento Paciente

180,388 3090078 ROA ORJUELA JOSE DEL CARMEN

<u>Fecha de Inicio</u>	<u>Fecha de Suspensión</u>	<u>Método de Administración</u>	<u>Flujo</u>	<u>Gas</u>	<u>Oximetria</u>	<u>Cantidad</u>
12/12/2021 12:00:00a.m	12/12/2021 12:40:00a.m.	OXIGENO LIBRE	15	100 %	93 %	600.00 Lts



FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS
EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - FURIPS

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	
---	--

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO	
---	--

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito

Enunciar las principales características del Evento/Accidente

DATOS DE LA CONSULTA : ENFERMEDAD ACTUAL.. : PAICNETE QUIEN ES TRAIDO POR AMBULANCIA DE MACHETA
REFIERE MEDICO SSO ACCIDENTE DE TRANSITO NO IDENTIFICADO CON VEHICULO* CON GLASGOW 2/15 NO RESPONDE A
LLAMADO CON TRAUMA CRANEO CEFALICO SEVERO POR LO QUE SE D

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO	
--	--

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO	
---------------------------------------	--

Total Folios			
--------------	--	--	--

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS
EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PRESTADORES JURIDICAS - FURIPS

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

DONATO	
1er Apellido	2do Apellido
JERAMY	JAYSSON
1er Nombre	2do Nombre

Tipo de Documento	XCEPATIRASCDC	No.Documento	79672042
Dirección de Residencia	VEREDA QUEBRADA HONDA		
Departamento	CUNDINAMARCA	Cod	25
Municipio Residencia	MACHETA	Teléfono	3103296341
		Cod	426

VII. DATOS DE REMISION

Tipo Referencia	Remisión	☒	Orden de Servicio	☐										
Fecha de Remisión	1	1	1	2	2	0	2	1	a las	1	3	2	4	
Prestador que remite	ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES - CHOCONTA													
Código de Inscripción	2	5	1	8	3	0	0	0	2	5	0	1		
Profesional que remite	KAREN LORENA FORERO RICO										Cargo	MEDICO GENERAL		
Fecha de Aceptación	1	2	1	2	2	0	2	1	a las	0	2	3	0	
Prestador que Recibe	CLINICA LA SABANA													
Código de Inscripción	0	1												
Profesional que Recibe	DANIELA LOPEZ										Cargo	ENFERMERA REFERENCIA		

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transporte Primario)

Datos del Vehículo		Placa No.										
Transporte de la Víctima desde					Hasta							
Tipo de Transporte		Ambulancia básica:		☒	Ambulancia medicada:		☐	Lugar donde recoge la Víctima	Zona	☒	☐	☐

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso	1	1	1	2	2	0	2	1	a las	2	3	5	1	Fecha de egreso	1	2	1	2	2	0	2	1	a las	0	1	2	4
Código Diagnostico Principal de Ingreso	S	0	9	9	Código Diagnostico Principal de Egreso	S	0	9	9																		
Otro Código Diagnostico de ingreso					Otro Código Diagnostico de egreso																						
Otro Código Diagnostico de ingreso					Otro Código Diagnostico de egreso																						

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">F</td><td style="width: 10%;">O</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;">E</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;">O</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> 1er Apellido del Médico o Profesional tratante	F	O	R	E	R	O											<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;">I</td><td style="width: 10%;">C</td><td style="width: 10%;">O</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> 2do. Apellido del Médico o Profesional tratante	R	I	C	O												
F	O	R	E	R	O																												
R	I	C	O																														

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">K</td><td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;">E</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> 1er Nombre del Médico o Profesional tratante	K	A	R	E	N															<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">L</td><td style="width: 10%;">O</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;">E</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> 2do Nombre del Médico o Profesional tratante	L	O	R	E	N	A													
K	A	R	E	N																																			
L	O	R	E	N	A																																		

Tipo de Documento		No. Documento	1	0	1	5	4	2	3	1	4	3		
		Número de Registro Médico	1	0	1	5	4	2	3	1	4	3		

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1,471,906	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2

XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaró bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud a la Contraloría General de La República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales, que produzca esta situación

LYDA MARISELL MENDEZ ALVAREZ

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DE:	ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS	A:	OTRA INSTITUCIÓN
CÓDIGO:	860024766		OTRO NIEVL DE ATENCION
MUNICIPIO:	CHOCONTA		
FECHA SOLICITUD:	11/12/2021	ESPECIALIDAD SOLICITANTE:	MEDICINA GENERAL
EVENTO: ACCIDENTE RABICO			
SERVICIO QUE REMITE:	URGENCIAS	MOTIVO DE REMISIÓN:	Requiero otro nivel de atenció
SERVICIO AL QUE REMITE:	URGENCIAS		

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia:	CC	3090078	Paciente	ROA ORJUELA JOSE DEL CARMEN
Fecha Nacimiento:	06/01/1955		Edad:	69 año(s)
			Sexo:	MASCULINO
Residencia Habitual:	COLOMBIA* CUNDINAMARCA* MACHETA			
Responsable del Paciente				
.				
Residencia Actual: MACHETA				

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Régimen Subsidiado - Número de Ficha Sisben: Nombre EPS/ARS/CAJA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.Nivel de Pobreza: SUBSIDIADO NIVEL1

SERVICIOS SOLICITADOS

MEDICINA DE URGENCIAS NEUROLOGIA TOMA D EIMAGEN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO

OBSERVACIONES

PACIENTE MASCULINO* CON POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO* INGRESA A LA INSTITUCION EN REGULAR ESTADO GENERAL REMITIDO DE MACHETA* GLASGOW NO VALORABLE POR ESTADO DE EMBRIAGUEZ* SE EVIDENCIAN DEFORMIDADES OSEAS Y HERIDAS EN MMSS E INFERIORES* EN INSTITUCION PACIENTE REALIZA PARADA CARDIORESPIRATORIA* POR LO CUAL SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION Y POSTERIORMENTE SE ENTUBA* POR L ANTERIR SE CONSIDERA REMISION EN TRASLADO SECUNDARIO NO AUTORIZADO PARA NEUROIMAGENES Y VALORACION POR NEUROLOGIA

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL* INCONCIENTE* HIDRATADO * AFEBRIL . SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA C/C NORMOCEFALO* PUPILAS MIDRIATICAS* REACTIVAS A LA LUZ* MUCOSA HUMEDA* ROSADA. OROFARINGE NO ERITEMATOSA SIN PLACAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICA. ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.
C/P TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS* RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VERSICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO* DEPRESIBLE* NO MASAS NI MEGALIAS. NO APARENTA DOLOR A LA PALPACION* RUIDOS INTESTINALES PRESENTES* EXT/MMSS DRECHO CON DEFORMIDAD Y APARENTE LUXACION* HERIDA DE 2 CM CON BORDES AFRONTDOS POR SUTURA* MMSS DERECHO* CON HERIDA DE 9 CM CON BORDES AFRONTADOS* CON EQUIMOSIS Y EDEMA* LENADO CAPILAR LENTO* NEUROLOGICO: GLASGOW NO VALORABLE POR ESTADO DE EMBRIAGUEZ*
Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: KAREN LORENA FORERO RICO
Firma

