

BLANCO



Doctor.

JUAN MANUEL GARCES CASTAÑEDA
ABOGADO

Carrera 23 No. 17-77.

Tel- 8854316.

Arauca.

Rebo
Francisco Tovar
09-01-2016.
02:38 pm.

Ref. Respuesta Derecho de Petición.

Respetado Señor.

En mi calidad de asesor Jurídico del **CENTRO MEDICO LA SAMARITANA LTDA**, Nit **807.001.041-4**, me permito dar respuesta a su solicitud de la siguiente manera:

- 1- Hago entrega de 27 folios de Historia clínica, legible, autentica y útil con todos sus anexos a nombre de MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ.

Sin otro en particular.

Atentamente,

Jhon Jairo Prada P.
JHON JAIRÓ PRADA PEÑALOZA.
ABOGADO.
EPS. RESPONSABILIDAD MÉDICA.



41

A - IDENTIFICACIÓN

Garcera			Mama Garcia			No HISTORIA CLÍNICA		
1er APELLIDO			2do APELLIDO			NOMBRE		
EDAD			SEXO			68298335		
30			F			Ortopedia		
AÑOS			MESES			DÍAS		
CIRUJANO			SALA O CURTO			No DE CAMA		
1er AYUDANTE			ANESTESIOLOGO			Juan Delma		
2do AYUDANTE			INSTRUMENTADORA					
			OTRO					

B- DIAGNOSTICO

PRE- OPERATORIO	FX comminuto tibia 12ds 1/3 media
POST- OPERATORIO	Osteosintesis de tibia 12ds con placa de 4.5

C- INTERVENCIÓN PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE COMIENZO		HORA EN QUE TERMINO		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	
27	06	2014	20	30	21	10	1. Osteosintesis con placas 2. de 4.5 x 8 orificios 3. 6 tornillos 4. Myel	
DIA	MES	AÑO	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS		
TIPO DE ANESTESIA								

VÍA DE ACCESO DEL ACTO QUIRÚRGICO		PORCENTAJE
- Unica		
- Múltiple o bilateral, misma vía, diferente especialidad		
2.1. Múltiple		
2.2. Bilateral		
3.- Múltiple o bilateral, misma vía, igual especialidad		
2.1. Múltiple		
2.2. Bilateral		
4.- Múltiple o bilateral, diferente vía, diferente especialidad		
2.1. Múltiple		
2.2. Bilateral		
3.- Múltiple o bilateral, diferente vía, igual especialidad		
2.1. Múltiple		
2.2. Bilateral		

D- DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Relate los procedimientos quirúrgicos realizados colocando en primer lugar el procedimiento de mayor importancia a criterio del cirujano

1. Anestesia x anestesia
2. Inyección por pinnales
3. Se llega al hueso se toma muy buena muestra se pone placa de 4.5 x 8 orificios con 6 tornillos 3 cada lado
4. Se cierra por pinnales x la de la vena y el tibia

E- ACCIDENTE DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO

SI	Describe:
NO	FX muy comminuto tibia 12ds

F- BIOPSIA

SI	Tejidos enviados a anatomopatología
NO	Osteosintesis muy buena

G- DERIVACIÓN DEL PACIENTE AL TERMINO DEL ACTO QUIRÚRGICO

HOSPITALIZACIÓN	REFERENCIA A OTRA INSTITUCIÓN
DOMICILIO	DEFUNCIÓN DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO

FIRMA DEL CIRUJANO

REGISTRO MEDICO

FECHA (Dia /Mes /Año)

EXIT

NEW

SHOW

ANNOTATION EDITOR

NAME



LAST GARCIA DIAZ



FIRST MARIA PATRICIA



ID# 68298535. SOAT



DOCTOR JAIME IVAN CASTRO



PROCEDURE **OST TIBIA IZQUIERDA**



HOSPITAL



TIME, DATE

MARIA PATRICIA
GARCIA DIAZ
68298535. SOAT
JAIME IVAN CASTRO

C.M. LA SAM
26/27/14
08:51:17



OST TIBIA IZQUIERDA



**APERTURA DE
HISTORIA CLÍNICA**

A. IDENTIFICACIÓN

43

García			Díaz			María Patricia		
1er. Apellido			2do. Apellido (o de casada)			Nombres		
EDAD	30			SEXO	☒ F	☐ M	Documento de identidad N°: 68298535	
Años		Meses		Días		R.C. ☐ T.I. ☐ C.C. ☒ C.E. ☐ M.S. ☐		
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)								Teléfono
Calle 30 #18-33 San Luis Arauca								3178641726
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Nombre, Relación de parentesco o amistad)								
Grimon Vargas ESPINOSA								
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)								Teléfono
Calle 30 #18-33 San Luis Arauca								3178641726

B. LLEGADA DEL PACIENTE

FECHA	¿El paciente llega por su propio medio?	En que estado llegó el paciente
26/04/10	SI ☐ NO ☒	Consciente ☒ Inconsciente ☐ Muerto ☐
Día Mes Año Hora	Cual Ambulancia de Arauca	
ACOMPANANTE (Nombre, Relación de parentesco o amistad)		
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)		
Aco. 17-Jun-14 a las 17:40 Ora 19 con che 20721		

D. MOTIVO DE CONSULTA

Yiem Peritiler

E. EVOLUCIÓN DE LA ENF. ACTUAL

1. Perfil Ovariano
2. Ralentiz de Arterio aorta
3. Pz de la D. P. R. 1 de la F. B. m
4. Juan Carlos Ruiz Ruiz

F. ANTECEDENTES FAMILIARES

G. ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: (-)

Quirúrgicos: (-)

Tóxicos: (-)

Traumáticos: (-)

Trasfusiones: (-)

Alergicos:

F.G.O. M: E.U.R. G P A C

H. REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo: _____

Respiratorio: _____

Músculo - Esquelético: _____

Nervioso: _____

Endocrino: _____

Genito - Urinario: _____

Linfático: _____

I. EXAMEN FÍSICO

T.A.: 120/80 F.C.: 72 F.R.: 18 PESO: 1

TALLA: _____ Tº: 37

C.C.C.C.: _____

Cuello: normal

Tórax: PEYCS 0/0 normal clear

Abdomen: normal

Genito - Urinario: normal

Extremidades: decoloración rosada normal

Neurológico: MIT Rom la tracción

J. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1. Fx del 1/2 tibia 4. _____

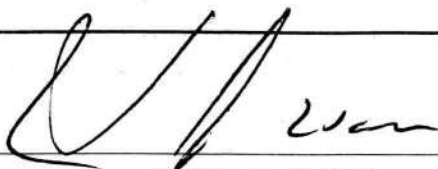
2. Dx de 1/2 femur 5. _____

3. _____ 6. _____

K. PLAN

Verificar ortopedias

2/1 del 1/2 femur



FIRMA DEL MEDICO

Historia Clínica: _____

Habitación: _____

Nombre: María García Documento Identidad: 68298535

FECHA	HORA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
22/06/14		S 822 FX de tibia 12 cm en accidente de tránsito se solicita para fuso de set pines de 2 cm a 4 cm anillos y arcos de 1400 pituitas lesiones graves de pie Jaime I. Castro Rey TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDISTA I.P. 19390-86 CC. 16.626.999 - COD 81F
23/06/14		Definitivo - Estable con la curación 16 cm fuso metálico por el fuso metálico 1400 el cual fue exitoso Jaime I. Castro Rey TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDISTA I.P. 19390-86 CC. 16.626.999 - COD 81F
24/06/14	10:32 pm	Evaluación postoperatoria de con D.O.F. de tibia. ① de con diversos posturas referir posturas de dolor. ② de a 1400 celel actu TA= 110/70 referir

FECHA	HORA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
		FF=20: T=36 Gc=normal Gp=Ref m Dples marmelo con en marmel. PPO= Blanco no cubren a palpar E-T= Fecle de feto en perra 12g. plis = hcorat PPO con Ex de tibia en gpa de material de osteomielitis aguda. hospitaliza en Macro cel / dabr tumbado profecto pl @ vom.
25/06/14	11:05am	Pacote con D. (1) Ex de Tibia 12g (1) Pacote refiere dolor a perra 12g (2) PPO con Ex de tibia 12g T=110/2 FC=100 FF=20: T=36 Gc=Normal Gp=Ref m hplis marmelo con m hplis marmelo con DPO=Normal E-T= Fecle de feto a MLI. Dabr normal Pacote en hospitalizaci, perra menor del dabr. (2) Mabr de osteo pl @ vom
26/06/14		Se contina con la tibia mabr pr ortopedes con mabr 27/06/14 Jaime I. Castro Rey TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDISTA T.P. 19390-86 CC. 16.626.999 - COD 814

Historia Clínica: 68.298.535
Habitación: _____

Nombre: Maña Patricia Garza D Documento Identidad: 68298535

FECHA	HORA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
26/06/14	10:50am	Paciente con D₂ ① Fx de tibia izq ② Paciente posib con dolor en extremidad. ③ Pk en ACB alert activo TA=110/70 FC=120¹ FR=20. T=36.9c -- neu1 9p= Ref m hps melmo con ROMU DPO= Blau no dolor EAT= Fren de p e MIT + dolor + exom. Re = neu1 ④ Pk con 2 avitens en mano no endogene en epa de material de osteosint. plu(1)uon <i>Jaime I. Castro Re</i> TRAUMATÓLOGO Y ORTOPEDISTA T.P. 19390-86 CC. 16.626.999 - COD 818
27/06/14		<i>NOTA OPERATIVA</i> Se hizo osteosintesis de tibia con placas zip hps de 4.5 mm de 8 oritun 6 tornillos en Bloques 3 A cada lado <i>Jaime I. Castro Re</i> TRAUMATÓLOGO Y ORTOPEDISTA T.P. 19390-86 CC. 16.626.999 - COD 818
28/06/14		AFull-entul-unt 16ul fms mules en vtraje 21g con AING x con mbi <i>Jaime I. Castro Re</i> TRAUMATÓLOGO Y ORTOPEDISTA T.P. 19390-86 CC. 16.626.999 - COD 818

FECHA	HORA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
		Botido Rx muy Bien Nuevo 2n con n17m x toallas no Aprox M+ 17b Jaime I. Castro Rey TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDISTA T.P. 19390-86 C.C. 16.626.999 - COD 816
29/06/14		Saltos hoy Evolucion muy Buen Dltg por octopus con n17m + n17m + lctg 30 dm Saltos hoy 29/06/14 Jaime I. Castro Rey TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDISTA T.P. 19390-86 C.C. 16.626.999 - COD 816



46

Rdo
Francisco Toral
29-12-2015
10:50 AM

101-OFJ-1325-2015

Bucaramanga, 26 de Noviembre de 2015

Señora:

MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

Carrera 23 No. 17-77

Arauca

Ref: RESPUESTA DERECHO DE PETICION

Cordial saludo,

Atendiendo al derecho de petición por usted incoado y encontrándome dentro del término legal para su contestación, me permito Allegar oficio expedido por parte de la Subgerente Servicios de Enfermería (e) Dora Inés Parra, donde se anexa copia de la historia clínica de la paciente María Patricia García Díaz.

No siendo más me despido de usted no sin antes agradecer la atención prestada.

Atentamente


NICÉFORO RINCÓN GARCÍA
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Hospital Universitario de Santander

Anexos 07 folios
PROYECTO FELIPE ANDRÉS BEJARANO URIBE

PROFESIONAL UNIVERSITARIA

GESTION INTEGRAL

Oficina Asesora Jurídica
Calle 31 # 31 - 50 Piso 1 B. La Aurora, Bucaramanga
PBX: (7) 6350115 - 6350391
E-mail: iuridica@hus.gov.co

www.hus.gov.co
 Hospital Universitario de Santander
Ventanilla Única: Cra 30 # 31 - 10
Servicio de Información y Atención al Usuario:
siau@hus.gov.co



300-SSE-0573-2015

Bucaramanga, Noviembre 20 de 2015

Doctor
EIMAR SÁNCHEZ SÁNCHEZ
Gerente ESE - Hospital Universitario de Santander
ESE - Hospital Universitario de Santander

ASUNTO: Respuesta memorando 4274 Derecho de petición usuaria María Patricia García Díaz.

Cordial Saludo;

Con el fin de responder al requerimiento de información mediante el derecho de petición, de las notas de enfermería de la usuaria María Patricia García Díaz identificad con CC No. 68.298.535, me permito informar que no se le realizaron notas de enfermería ya que la atención fue por Consulta Externa con especialista ortopedia y valoración pre-anestésica.

Se adjunta historia clínica impresa la cual contiene 7 folios.

Cordialmente,

DORA INÉS PARRA
Subgerente Servicios de Enfermería (e)
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Anexos: 7 folios.

Copia(s): Dr. Nicéforo Rincón García, Jefe oficina Asesora Jurídica ESE-HUS.
Dr. Juan Carlos Supelano Villamizar, Subgerente Administrativo y Financiero ESE-HUS.

Proyectó: Mayut Delgado Galeano- Profesional Universitario de Apoyo - Subgerencia de Servicios de Enfermería.

HISTORIA CLINICA : 68298535

INGRESO: 307167

NOMBRE MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

FECHA INGRESO: 14/07/2015

PACIENTE:

CÓDIGO DE CAMA:

FECHA INICIO ATENCION: 14/07/2015 9:43:08

FECHA DE REGISTRO: 14/07/2015 10:17:08

Edad: 30 Años \ 5 Meses \ 20 Días

Procedencia: BUCARAMANGA

Dirección: CALLE 34 5 32 ALFONSO LOPEZ

Teléfono: 3164444249

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

SELECCIONE LA ATENCION POR EL SERVICIO DE URGENCIAS:

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DL DIA 21 JUNIO 2014 PRESENTA ACIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN LA PIERNA IZQUIERDA ASOCIADO A FRACTURA DE LA DIAFISIS D E LA TIBIA IZQ, SE REALIZA OSTEOSINTESIS CON PLACA LC DCP 4.5 MM PARA LA TIBIA E CUTA. ADICIONALMENTE FRACTURA DE PLASTILLOS TIBIALES SHATZKER III CON SEVERA DEPRESION EL PLATILLO LATERAL LA CUAL NO RECIBIO MANEJO EN EL MOMENTO CON DOLOR AL APOYAR LA RODILLA Y MAS DEFORMIDAD EN ALGO ANTECEDENTES NEGATIVOS

REVISION POR SISTEMAS

Digestivo:

Cardíaco:

Respiratorio:

Osteomuscular:

Endocrino:

Neuro-Psiquiátrico:

Urinario:

Hematológico:

Nervioso:

REVISION POR OTROS SISTEMAS

ANTECEDENTES:

TIPO

FECHA

OBSERVACIONES

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial: Sistólica 110 / Diastólica: 70 Media: 83,33 Frecuencia Cardíaca: 14 Latidos/min.

Frecuencia Respiratoria: 72 Respiración/min. Temperatura: 37,0 °C Glucometría: Saturación O2: %

Glasgow: Apertura de Ojos: 4 Respuesta Verbal: 5 Respuesta Motora: 6 Total: 15 /15

CONDICIONES GENERALES O DESCRIPCION GENERAL

Cabeza:

Cuello: normal

Tórax: normal

Abdomen: normal

Psiquiátrico: normal

Extremidades: VALGO SIMETRICO DE 4°, IZQ 10°. RODILLA IZQ ARCOS DE MOVILIDAD DE 20 A 130°, HIPERTROFIA SINOVIAL

Genitales: no valorado

Piel y Anexos: normal

Neurológico: normal

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario que imprime: LEG

HISTORIA CLINICA : 68298535

INGRESO: 307167

NOMBRE MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

FECHA INGRESO: 14/07/2015

PACIENTE:

CÓDIGO DE CAMA:

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA normal

ANALISIS

RX DE RODILLAS MUESTRA FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON SEVERA DEPRESION DE MAS DE 2,5 CMSTAC MUESTRA GRAN DEFECTO DE CASI TODO EL PLATILLO LATERAL, DEFECTO EN CARA POSTERIOR Y LATERALPACIENTE CON FX E PLASTILLOS TIBIALES SHATZKER III CON MALA UNION Y GRAN DEFECTO OSTEOSONDAL DE TODO EL PLATILLO LATERAL. SE CONSIDERA MANEJO QUIRURGICO PARA RESTAURAR LA SUPERFICIE ARTICULAR Y NUEVA OSTEOSINTESIS DE SOPORTE EN TIBIA PROXIMAL. SE REQUIERE RETIRAR MATERIAL DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

PLAN DE MANEJO

SE DECIDE PROGRAMAR PARA CIRUGIA
SS/ PLACA DE 3.5 MM LCP LATERAL PARA TIBIA PROXIMAL
ALOINJERTO ESTRUCTURAL FRESCO DE PLATILLO LATERAL IZQUIERDO
INSTRUMENTAL PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PLACA LC DCP 4.5 MM

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA		☒ Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
OSTEOSINTESIS EN TIBIA O PERONE	TIBIA PROXIMAL IZQ
REDUCCION ABIERTA FRACTURA TIBIA Y/O PERONE	
TRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN PIERNA, TALLONCILLO O PIE	
INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	SS/ ALOINJERTO ESTRUCTURAL PARA PLATILLO TIBIAL LATERAL FRESCO

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

ESPECIALIDAD SOLICITADA: ANESTESIA

valoracion prequirurgica por anestesia



Profesional: GOMEZ SERGIO RICARDO

Registro Prof: 2322

Especialidad(es): ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLINICA : 68298535

PACIENTE: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

INGRESO: 307167

FECHA
INGRESO: 14/07/2015

EMPRESA: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

PROFESIONAL SALUD: GOMEZ SERGIO RICARDO

FECHA INICIO ATENCION: 14/07/2015 10:19:51

FECHA DE REGISTRO: 14/07/2015 10:21:40

Edad: 30 Años \ 5 Meses \ 20 Días

Procedencia: BUCARAMANGA

Dirección: CALLE 34 5 32 ALFONSO LOPEZ

Teléfono: 3164444249

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

se aclara que el folio 1 de la historia clínica anterior pertenece a consulta externa. se imprime anexo

VISIÓN POR SISTEMAS

gestivo:

Cardíaco:

Respiratorio:

Osteomuscular:

Endocrino:

Neuro-

Psiquiátrico:

Urinario:

Hematológico:

REVISIÓN POR OTROS SISTEMAS

ANTECEDENTES:

TIPO

FECHA

OBSERVACIONES

EXÁMEN FÍSICO

Tensión Arterial: Sistólica: / Diastólica: Media: 0,00 Frecuencia Cardíaca: Latidos/min.
Frecuencia Respiratoria: Respiración/min. Temperatura: 0,0 °C Glucometría: Saturación O2: %
Peso: 0,0 Kg Talla: cms IMC: Tipo de Peso: 0,0 Tipo de peso:

CONDICIONES GENERALES O DESCRIPCIÓN GENERAL

Cabeza:

Cuello:

Tórax:

Abdomen:

Piel:

Osteomuscular:

Genitales:

Neurológico-Estado de conciencia

Neuro-Psiquiátrico:

Otras condiciones generales y/o descripción general:

ANÁLISIS

Profesional: GOMEZ SERGIO RICARDO

Registro Profesional: SRG

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario que imprime: LEG

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]



HISTORIA CLINICA : 68298535

PACIENTE: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

INGRESO: 307167
FECHA
INGRESO: 14/07/2015

EMPRESA: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

PROFESIONAL SALUD: GOMEZ SERGIO RICARDO

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

OBSERVACIONES

PRINCIPAL TIPO

☒ Presuntivo

S1 Suma 7

Profesional: GOMEZ SERGIO RICARDO

Registro Profesional: 2322

Especialidad (es): ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Profesional: GOMEZ SERGIO RICARDO

Registro Profesional: SRG

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario que imprime: LEG

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HISTORIA CLINICA - CONSULTA PREANESTESICA

FOLIO: 3

HISTORIA CLINICA : 68298535

INGRESO: 307885

NOMBRE PACIENTE: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

FECHA INGRESO: 16/07/2015

FECHA INICIO ATENCION: 16/07/2015 10:00:27

FECHA DE REGISTRO: 16/07/2015 10:09:08

Edad: 30 Años \ 5 Meses \ 20 Días

Procedencia: BUCARAMANGA

Dirección: CALLE 34 5 32 ALFONSO LOPEZ

Teléfono: 3164444249

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

ANAMNESIS

IMPRESION DIAGNOSTICA Fx de Epifisis superior de la tibia.

PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS Extaccion qx de material de OTS en tibia.
Injerto Oseo
Reduccion abierta mas OTS en tibia.

ANTECEDENTES M(x): niega.
Q(x): OTS en tibia, BAR sin problemas.
Alergicos: niega.
Toxicos: niega.
Fcos: niega.
Fliares: niega problemas con anestesia.

REVISION POR SISTEMAS

CAPACIDAD FUNCIONAL BUENA (>7 METs)

DIGESTIVO NORMAL

CARDIACO NORMAL

RESPIRATORIO NORMAL

ENDOCRINO NORMAL

NEUROLOGICO NORMAL

URINARIO NORMAL

HEMATOLOGICO NORMAL

OTROS

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

PARACLINICOS

Hb: 13.9, Hto: 43.2, Plaquetas: 248.000

TNR: 1.09, TPT: 31.7/33.5

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial: Sistólica: 111 / Diastólica: 76 Media 99,33

Frecuencia Cardíaca: 97 Latidos/min.

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiración/min.

Peso: 50,0 Kg Talla: 156 cms IMC: 20,5

Tipo de peso: Normal

ESTADO FISICO ASA:

☐ PACIENTE PEDIATRICO

VALORACION DE LA VIA AEREA

MALLAMPATI: II DISTANCIA MENTO TIROIDEA: >=6 cms

DISTANCIA MENTO ESTERNAL: >=12 cms

APERTURA ORAL: >=4 cms MOVILIDAD CERVICAL: CONSERVADA

CONDICIONES GENERALES O DESCRIPCION GENERAL

Cabeza: normal

Prótesis Dental: NINGUNA

Cuello: normal.

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]



HISTORIA CLINICA - CONSULTA PREANESTESICA

FOLIO: 3

HISTORIA CLINICA : 68298535

INGRESO: 307885

NOMBRE PACIENTE: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

FECHA INGRESO: 16/07/2015

Tórax: normal
Abdomen: normal.
Extremidades: dolor a la movilización de rodilla Izq.
Columna:
Genitales:
Neuro-Psiquiátrico:

ANALISIS

Pte joven programada para cx de riesgo intermedio.

I Dx:

1. Idem
2. ASA 1

PLAN DE MANEJO

Se explican riesgos y ayuno preoperatorio.

LISTA DE CHEQUEO POR ANESTESIA - ACTIVIDADES PREQUIRURGICAS:

AYUNO PREOPERATORIO
CONSENTIMIENTO INFORMADO
VISTO BUENO PARA ANESTESIA

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

OBSERVACIONES

PRINCIPAL TIPO

☒ Definitivo

Profesional: TORRES WILCHES HECTOR HUGO

Registro Profesional: 05008

Especialidad(es): ANESTESIA

HISTORIA CLINICA : 68298535
PACIENTE: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ
EMPRESA: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
PROFESIONAL SALUD: GOMEZ SERGIO RICARDO

INGRESO: 307885
FECHA INGRESO: 16/07/2015

FECHA DE REGISTRO: 27/07/2015 16:26:54

Edad: 30 Años \ 5 Meses \ 20 Días
Dirección: CALLE 34 5 32 ALFONSO LOPEZ
Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Responsable:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Dirección:

Procedencia: BUCARAMANGA
Teléfono: 3164444249
Régimen: Otro Estrato: SOAT
Teléfono:
Causa Externa: Enfermedad_General

TIPO DE TEJIDO

ss/ aloinjerto oseo estructural fresco de platillo lateral izquierdo

CANTIDAD DE TEJIDO 1,0000

FECHA PROBABLE DE LA CIRUGIA 27/08/2015
0:00:00

RECEPCION DE LA AUTORIZACION

ANTECEDENTES:

TIPO	FECHA
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10	
CODIGO	NOMBRE
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

PRINCIPAL TIPO

☒ Presuntivo

Profesional: GOMEZ SERGIO RICARDO

Registro Profesional: 2322

Profesional: GOMEZ SERGIO RICARDO

Registro Profesional: SRG

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario que imprime: LEG

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]



242-GTE-1135-2015

Bucaramanga, 26 de Noviembre de 2015

Doctor
JUAN MANUEL GARCES CASTAÑEDA
C.C.17.590.380 de Arauca
T.P. N° 127.947 del C.S.J
Cra. 23 N° 17-77
Teléfono 097 8854316
Arauca - Arauca

**ASUNTO: RESPUESTA A DERECHO DE PETICION- MEMORANDO REMISORIO
4274.**

Conforme al asunto de la referencia me permito enviar copia de la Historia Clínica que a continuación se relaciona.

MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

Documento 68.298.535

Lo anterior en cumplimiento a lo solicitado en el oficio de la referencia.

Atentamente,


Ing. NELLY MENDEZ MEZA
Profesional Universitario (E)
Grupo de Trabajo Estadística

*Robo
Firmado Tovar
29-12-2015
10:50 AM*

C.C Dr. EIMAR SANCHEZ SANCHEZ – Gerente ESE HUS

Anexo: Ocho (08) Folios

Proyecto: Belky Yoheyne Sánchez Nova

Auxiliar Administrativo

Oficina de Estadística

Gestión Integral

Grupo de Trabajo Estadística
Carrera 33 # 28– 128 B. La Aurora
Teléfono: (7) 6328313- PBX: (7) 6451011 EXT. 379
E-mail: estadistica@hus.gov.co

www.hus.gov.co
Hospital Universitario de Santander
Ventanilla Única: Cra 30 # 31-10
Servicio de Información y Atención al Usuario:
siau@hus.gov.co
NIT. 900006037-4



DATOS DEL PACIENTE

Paciente: GARCIA DIAZ MARIA PATRICIA **No. Historia:** 68298535
Identificación: Cédula_Ciudadanía 68298535 **Fecha Nacimiento:** 31/05/1985
Empresa: AA00051 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT **Estrato:** SOAT
Edad: 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días **Sexo:** Femenino **Carpeta:** 68298535 **Tipo:** Otro
Dirección: CALLE 34 5 32 ALFONSO LOPEZ **Municipio:** BUCARAMANGA (SANTANDER)
Teléfono: 3164444249

DATOS DEL INGRESO

Control Interno: **Autorización:**
Tipo de Atención: Ambulatorio **Fecha de Ingreso:** 16/07/2015 09:13:14 a.m.
Cama:
Centro de Atención: 01 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Medico:
Especialidad:
Observación:

DATOS DE LA REMISION

No. Remisión: **Fecha Remision:**
Municipio: **IPS:**
Acudiente: **Dirección Acudiente:**
Telefono Acudiente:

Diagnóstico:

Causa de Ingreso: Accidente_de_Transito

Tipo de Riesgo: Accidente_de_Transito

HISTORIA CLINICA : 68298535

INGRESO: 307167

NOMBRE MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

FECHA INGRESO: 14/07/2015

PACIENTE:

CÓDIGO DE CAMA:

FECHA INICIO ATENCION: 14/07/2015 09:43:08 a.m.

FECHA DE REGISTRO: 14/07/2015 10:17:08 a.m.

Edad: 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días

Procedencia: BUCARAMANGA

Dirección: CALLE 34 5 32 ALFONSO LOPEZ

Teléfono: 3164444249

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

SELECCIONE LA ATENCION POR EL SERVICIO DE URGENCIAS:

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DL DIA 21 JUNIO 2014 PRESENTA ACIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN LA PIERNA IZQUIERDA ASOCIADO A FRACTURA DE LA DIAFISIS D E LA TIBIA IZQ, SE REALIZA OSTEOSINTESIS CON PLACA LC DCP 4.5 MM PARA LA TIBIA E CUCUTA. ADICIONALMENTE FRACTURA DE PLASTILLOS TIBIALES SHATZKER III CON SEVERA DEPRESION EL PLATILLO LATERAL LA CUAL NO RECIBIO MANEJO EN EL MOMENTO CON DOLOR AL APOYAR LA RODILLA Y MAS DEFORMIDAD EN VALGO ANTECEDENTES NEGATIVOS

REVISION POR SISTEMAS

gestivo:

Cardíaco:

Respiratorio:

Osteomuscular:

Endocrino:

Neuro-Psiquiátrico:

Urinario:

Hematológico:

Nervioso:

REVISION POR OTROS SISTEMAS

ANTECEDENTES:

TIPO

FECHA

OBSERVACIONES

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial: Sistólica 110 / Diastólica: 70 Media: 83,33 **Frecuencia Cardíaca:** 14 Latidos/min.

Frecuencia Respiratoria: 72 Respiración/min. **Temperatura:** 37,0 °C **Glucometría:** **Saturación O2:** %

Glasgow: Apertura de Ojos: 4 Respuesta Verbal: 5 Respuesta Motora: 6 Total: 15 /15

CONDICIONES GENERALES O DESCRIPCION GENERAL

Cabeza:

Cuello: normal

Tórax: normal

Abdomen: normal

Psiquiátrico: normal

Extremidades: VALGO SIMETRICO DE 4°, IZQ 10°. RODILLA IZQ ARCOS DE MOVILIDAD DE 20 A 130°, HIPERTROFIA SINOVIAL

Genitales: no valorado

Piel y Anexos: normal

Neurológico: normal

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario que imprime: RMP

HISTORIA CLINICA : 68298535

INGRESO: 307167

NOMBRE MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

FECHA INGRESO: 14/07/2015

PACIENTE:

CÓDIGO DE CAMA:

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA normal

ANALISIS

RX DE RODILLAS MUESTRA FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON SEVERA DEPRESION DE MAS DE 2.5 CMSTAC MUESTRA GRAN DEFECTO DE CASI TODO EL PLATILLO LATERAL, DEFECTO EN CARA POSTERIOR Y LATERALPACIENTE CON FX E PLASTILLOS TIBIALES SHATZKER III CON MALA UNION Y GRAN DEFECTO OSTEOSONDRA DE TODO EL PLATILLO LATERAL. SE CONSIDERA MANEJO QUIRURGICO PARA RESTAURAR LA SUPERFICIE ARTICULAR Y NUEVA OSTEOSINTESIS DE SOPORTE EN TIBIA PROXIMAL. SE REQUIERE RETIRAR MATERIAL DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

PLAN DE MANEJO

SE DECIDE PROGRAMAR PARA CIRUGIA
SS/ PLACA DE 3.5 MM LCP LATERAL PARA TIBIA PROXIMAL
ALOINJERTO ESTRUCTURAL FRESCO DE PLATILLO LATERAL IZQUIERDO
INSTRUMENTAL PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PLACA LC DCP 4.5 MM

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA		☒ Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
OSTEOSINTESIS EN TIBIA O PERONE	TIBIA PROXIMAL IZQ
REDUCCION ABIERTA FRACTURA TIBIA Y/O PERONE	
EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN PIERNA, TOBILLO O PIE	
INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	SS/ ALOINJERTO ESTRUCTURAL PARA PLATILLO TIBIAL LATERAL FRESCO

licitud DE INTERCONSULTA

ESPECIALIDAD SOLICITADA: ANESTESIA

valoracion prequirurgica por anestesia

Profesional: GOMEZ SERGIO RICARDO

Registro Prof: 2322

Especialidad(es): ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLINICA : 68298535

PACIENTE: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

INGRESO: 307167

FECHA 14/07/2015

INGRESO:

EMPRESA: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

PROFESIONAL SALUD: GOMEZ SERGIO RICARDO

FECHA INICIO ATENCION: 14/07/2015 10:19:51 a.m.

FECHA DE REGISTRO: 14/07/2015 10:21:40 a.m.

Edad: 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días

Procedencia: BUCARAMANGA

Dirección: CALLE 34 5 32 ALFONSO LOPEZ

Teléfono: 3164444249

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

se aclara que el folio 1 de la historia clinica anterior pertenece a consulta externa. se imprime anexo

REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo:

Cardíaco:

Respiratorio:

Esquelético:

Endocrino:

Neuro-

Psiquiátrico:

Urinario:

Hematológico:

REVISIÓN POR OTROS SISTEMAS

ANTECEDENTES:

TIPO

FECHA

OBSERVACIONES

EXÁMEN FÍSICO

Tensión Arterial: Sistólica: / Diastólica: Media: 0,00 Frecuencia Cardíaca: Latidos/min.

Frecuencia Respiratoria: Respiración/min. Temperatura: 0,0 °C Glucometría: Saturación O2: %

Peso: 0,0 Kg Talla: cms IMC: Tipo de Peso: 0,0 Tipo de peso:

CONDICIONES GENERALES O DESCRIPCIÓN GENERAL

Cabeza:

Cuello:

Tórax:

Abdomen:

Piel:

Osteomuscular:

Genitales:

Neurológico-Estado de conciencia

Neuro-Psiquiátrico:

Otras condiciones generales y/o descripción general:

ANÁLISIS

Profesional: GOMEZ SERGIO RICARDO

Registro Profesional: SRG

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario que imprime: RMP



60

HISTORIA CLINICA : 68298535

PACIENTE: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

EMPRESA: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

PROFESIONAL SALUD: GOMEZ SERGIO RICARDO

INGRESO: 307167

FECHA 14/07/2015

INGRESO:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA		☒ Presuntivo

S Gomez

Profesional: GOMEZ SERGIO RICARDO

Registro Profesional: 2322

Especialidad (es): ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLINICA - CONSULTA PREANESTESICA

FOLIO: 3

HISTORIA CLINICA : 68298535

INGRESO: 307885

NOMBRE PACIENTE: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

FECHA INGRESO: 16/07/2015

FECHA INICIO ATENCION: 16/07/2015 10:00:27 a.m.

FECHA DE REGISTRO: 16/07/2015 10:09:08 a.m.

Edad: 30 Años \ 5 Meses \ 26 Dias

Procedencia: BUCARAMANGA

Dirección: CALLE 34 5 32 ALFONSO LOPEZ

Teléfono: 3164444249

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

ANAMNESIS

IMPRESION DIAGNOSTICA Fx de Epifisis superior de la tibia.

PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS Extaccion qx de material de OTS en tibia.
Injerto Oseo
Reduccion abierta mas OTS en tibia.

ANTECEDENTES M(x): niega.
Q(x): OTS en tibia, BAR sin problemas.
Alergicos: niega.
Toxicos: niega.
Fcos: niega.
Fliars: niega problemas con anestesia.

REVISION POR SISTEMAS

CAPACIDAD FUNCIONAL BUENA (>7 METs)

DIGESTIVO NORMAL

CARDIACO NORMAL

RESPIRATORIO NORMAL

ENDOCRINO NORMAL

NEUROLOGICO NORMAL

URINARIO NORMAL

HEMATOLOGICO NORMAL

OTROS

OBSERVACIONES:
OBSERVACIONES:
OBSERVACIONES:
OBSERVACIONES:
OBSERVACIONES:
OBSERVACIONES:

PARACLINICOS

Hb: 13.9, Hto: 43.2, Plaquetas: 248.000
INR: 1.09, TPT: 31.7/33.5

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial: Sistólica: 111 / Diastólica: 76 Media 99,33 **Frecuencia Cardíaca:** 97 Latidos/min.
ecuencia Respiratoria: 18 Respiración/min.
eso: 50,0 Kg **Talla:** 156 cms **IMC:** 20,5 **Tipo de peso:** Normal

ESTADO FISICO ASA:

☐ PACIENTE PEDIATRICO

VALORACION DE LA VIA AEREA

MALLAMPATI: II **DISTANCIA MENTO TIROIDEA:** >=6 cms **DISTANCIA MENTO ETERNAL:** >=12 cms

APERTURA ORAL: >=4 cms **MOVILIDAD CERVICAL:** CONSERVADA

CONDICIONES GENERALES O DESCRIPCION GENERAL

Cabeza: normal

Prótesis Dental: NINGUNA

Cuello: normal.

Nombre reporte : HCRPHistoBase



62

HISTORIA CLINICA - CONSULTA PREANESTESICA

FOLIO: 3

HISTORIA CLINICA : 68298535

INGRESO: 307885

NOMBRE PACIENTE: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

FECHA INGRESO: 16/07/2015

Tórax: normal
Abdomen: normal.
Extremidades: dolor a la movilizacion de rodilla Izq.
Columna:
Genitales:
Neuro-Psiquiátrico:

ANALISIS

Pte joven programada para cx de riesgo intermedio.

I Dx:

1. Idem
2. ASA 1

PLAN DE MANEJO

Se explican riesgos y ayuno preOperatorio.

LISTA DE CHEQUEO POR ANESTESIA - ACTIVIDADES PREQUIRURGICAS: AYUNO PREOPERATORIO
CONSENTIMIENTO INFORMADO
VISTO BUENO PARA ANESTÉSIA

MPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA		☒ Definitivo

Profesional: TORRES WILCHES HECTOR HUGO

Registro Profesional: 05008

Especialidad(es): ANESTESIA

HISTORIA CLINICA : 68298535
PACIENTE: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ
EMPRESA: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
PROFESIONAL SALUD: GOMEZ SERGIO RICARDO

INGRESO: 307885
FECHA INGRESO: 16/07/2015

FECHA DE REGISTRO: 27/07/2015 04:26:54 p.m.

Edad: 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días
Dirección: CALLE 34 5 32 ALFONSO LOPEZ
Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Responsable:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Procedencia: BUCARAMANGA
Teléfono: 3164444249
Régimen: Otro Estrato: SOAT
Teléfono:
Causa Externa: Enfermedad_General

TIPO DE TEJIDO

ss/ aloinjerto oseo estructural fresco de platillo lateral izquierdo

CANTIDAD DE TEJIDO 1,0000

FECHA PROBABLE DE LA CIRUGIA 27/08/2015
12:00:00 a.m.

RECEPCION DE LA AUTORIZACION

ANTECEDENTES:

TIPO	FECHA	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10
CODIGO	NOMBRE	
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

PRINCIPAL TIPO

☒ Presuntivo

S. Gomez

Profesional: GOMEZ SERGIO RICARDO

Registro Profesional: 2322

Profesional: GOMEZ SERGIO RICARDO

Registro Profesional: SRG

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario que imprime: RMP

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]



FUNDACION COSME Y DAMIAN
BANCO DE HUESOS Y TEJIDOS
NIT. 800.053.550-9
CALLE 119 No 7-14 Piso 2 TEL: 6191699 / 6583200 FAX: 2133216

INGRESO SOLICITUD No 81899
FECHA Marzo 14 de 2016

PACIENTE	NOMBRES Y APELLIDOS MARIA PATRICIA GARCIA	TIPO IDENTIF. TI ☒ CC ☒ CE ☒ RC	NUMERO 68,298,535	TELEFONO
CIUDAD BUCARAMANGA	PLAN POS ☐ MP ☐ PS ☐ PAR ☐ PC ☐ SOAT ☐ ARL ☐ OTRO ☐		ENTIDAD	

INJERTO	Injerto no claro ☐ Injerto no disponible ☐ Injerto con alternativas ☐ Injerto Especial ☐		
OBSERVACIONES	En conversacion telefonica sostenida el 29 de Marzo entre el Dr Sergio y la Jefe Lourdes, el medico tratante informa que el injerto requerido es un PLATILLO TIBIAL EXTERNO IZQUIERDO CRIOPERSERVADO (MUJER).		
ITEM	DESCRIPCION DEL INJERTO	LADO	CANTIDAD
0210	PLATILLO TIBIAL EXT	IZQ	1

IPS	NOMBRE O RAZON SOCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E		NIT 900,000,603-7
DIRECCION CRA. 33 NO. 28-126		TELEFONO 6342962	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ORTOPEDIA
CIUDAD BUCARAMANGA	MEDICO TRATANTE SERGIO RICARDO GOMEZ	DOCUMENTO DE IDENT. 91,250,635	FECHA DE CIRUGIA / /

ENTIDAD PAGADORA	PACIENTE ☐ HOSPITAL ☒ ENH ☐ MD ☐ OTRO ☐	TIPO IDENTIFICACION TI ☐ CC ☒ CE ☒ RC ☒ NI	NUMERO 900,000,603-7		
NOMBRE O RAZON SOCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E		DIRECCION CRA. 33 NO. 28-126	CIUDAD BUCARAMAN	TELEFONO 6342962	FAX

Informacion requerida según Resolución 5108 del Ministerio de Protección Social



800-SSQ-0151- 2016
Bucaramanga, Marzo 14 de 2016

PARA: Doctor
EIMAR SANCHEZ SANCHEZ
Gerente
Hospital Universitario de Santander

ASUNTO: Respuesta caso María Patricia García Díaz.

Apreciado Dr. Eimar: En respuesta a su solicitud en el caso de la paciente María Patricia García Díaz identificada con la cédula No 68.298.535, se revisa la historia clínica en donde se evidencia que la paciente fue valorada en la consulta del servicio de ortopedia el día 16/07/2015 en la cual se hace solicitud de aloinjerto de banco de tejidos (aloinjerto estructural fresco de platillo lateral izquierdo), con fecha probable de cirugía el 27/08/2015. Por lo anterior y teniendo en cuenta el procedimiento de la Institución en guías de manejo de tejidos osteo-musculares se realiza solicitud al banco de tejidos el día 19/08/2015 (anexo de solicitud). El banco de tejidos posterior a la solicitud de la Institución realiza la asignación del tejido de acuerdo a la disponibilidad que se tenga del mismo; para el caso de la paciente en mención, la E.S.E HUS no ha tenido respuesta positiva en la asignación del tejido, y esto ha impedido la programación del procedimiento quirúrgico requerido por la paciente.

La disponibilidad de los tejidos en los Bancos de Tejidos del país depende única y exclusivamente de la tasa de donación de tejidos por parte de la población (en la actualidad la tasa de donación en Colombia es menor a 8 por cada millón de habitantes), ya que son tejidos extraídos de personas que fallecen y que donan sus tejidos para ser usados con fines de trasplante (tejidos de origen cadavérico), esto es una limitante para las Instituciones y los servicios de implantes de tejidos que dependen de la disponibilidad que se tenga de los mismos para realizar los procedimientos quirúrgicos de los pacientes que requieren en su tratamiento el uso de un tejido de Banco de Tejidos o de origen cadavérico.

Sin embargo hemos estado en contacto directo con el Banco de Tejidos de la FCV para que el tejido requerido por la paciente (aloinjerto óseo estructural fresco de platillo lateral

Elaboró: MARISOL MENDEZ GALLARDO - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - Gestión Integral

SUBGERENCIA DE SERVICIOS QUIRURGICOS

Carrera 33 # 28 - 126 B. La Aurora, Bucaramanga

PRX: (7) 6346110 EXT. 341

E-mail: subgerenciaquirurgica@hotmail.com

www.hus.gov.co

Hospital Universitario de Santander

Ventanilla Única: Cra 30 # 31 - 10

Servicio de Información y Atención al Usuario:

siau@hus.gov.co

NIT. 900006037-4



66

Izquierdo), pueda ser obtenido y de esta forma programar el procedimiento quirúrgico requerido por la paciente.

Continuamos trabajando para mejorar y estamos comprometidos con la calidad en la atención de nuestros usuarios.

Atentamente,


JUAN PAULO SERRANO PASTRANA
Subgerente de Servicios Quirúrgicos
Hospital Universitario de Santander

Copia: Dr. Juan Carlos Supelano Subgerente administrativo
Anexos: solicitud de tejido (agosto 19/2015) (14/03/2016)
Folio No 4 de Historia clínica (solicitud de trasplante)

Proyecto **EDITH ALEJANDRA MARTIN PINTO**
Coordinadora de Trasplantes
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Elaboró: MARISOL MENDEZ GALLARDO - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - Gestión Integral

SUBGERENCIA DE SERVICIOS QUIRURGICOS
Carrera 33 # 28 - 126 B. La Aurora, Bucaramanga
PBX: (7) 6346110 EXT. 341
E-mail: subgerenciaquirurgica@hotmail.com

www.hus.gov.co
Hospital Universitario de Santander
Ventanilla Única: Cra 30 # 31 - 10
Servicio de Información y Atención al Usuario:
siau@hus.gov.co
NIT. 900006037-4



SOLICITUD DE TEJIDOS-BT

FCV PRODUCTOS HOSPITALARIOS

Version 3

R.FH.4117

PROCESO BANCO DE TEJIDOS

Página 1 de 1

1. DATOS DEL RECEPTOR			
Nombre del Receptor: <u>MORA PATRICIA GARCIA DIAZ</u>			
Número Historia Clínica: <u>68298535</u>		Fecha solicitud del tejido: dd(19) mm(8) aaaa(15)	
Número de Documento Identificación: <u>68298535</u>		Tipo de documento: CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐	
Fecha de nacimiento: dd(01) mm(05) aaaa(85)		Otro Especifique: _____	
Dirección Residencial: <u>Calle 34 N° 5-32</u>		Nacionalidad: <u>Colombiana</u>	
Teléfono: <u>3164444249</u>		Ciudad de Nacimiento: <u>Dauw</u>	
Celular: <u>3164444249</u>		Ciudad: <u>Dauw</u>	
Grupo sanguíneo: _____		Correo electrónico: <u>trajunto.hus@corail.com</u>	
Factor RH: _____		Diagnóstico: <u>Tractura epifisis tibial</u>	
Fecha Programación cirugía: dd(30) mm(9) aaaa(15)		Nombre Cirujano: <u>Reinaldo Gomez</u>	
2. ANTECEDENTES DE CIRUGIAS RELACIONADAS CON EL TEJIDO A IMPLANTAR			
Fecha: <u>21 JUNIO - 14</u>	Tipo de Cirugía: <u>Osteosíntesis con placa LC DCP para tibia</u>		
Fecha: _____	Tipo de Cirugía: _____		
Fecha: _____	Tipo de Cirugía: _____		
3. DATOS DEL TEJIDO			
Tejido Solicitado: <u>Maniceto estructural fémur de fémur tibial</u>	Lote del Tejido: <u>129</u>	Cantidad: <u>#1</u>	
4. DATOS DE LA IPS			
Nombre: <u>E-SE. TIUS</u>	Dirección: <u>Calle 33 N° 28-126</u>	Teléfono: <u>6346110 ext 391</u>	
Nombre del Contacto que Suministra la Información: <u>Alejandra Martín</u>	Celular del Contacto: <u>3112322688</u>	Firma: <u>gromdam</u>	
5. DATOS PARA LA ENTREGA DEL TEJIDO			
Nombre de la Persona Autorizada a recibir el tejido en el aeropuerto:	Número de Documento de Identidad:	Celular:	Observaciones:
Nombre de la Persona Autorizada a recibir el tejido en el aeropuerto:	Número de Documento de Identidad:	Celular:	Observaciones:
Nombre de la Persona Autorizada por la Institución para Recibir el Tejido: <u>Jefe Salud de Cirugía</u>	Número de Documento de Identidad:	Celular: <u>6346110 ext 322</u>	Servicio: <u>Quirófano</u>
Nombre de la Persona Autorizada por la Institución para Recibir el Tejido:	Número de Documento de Identidad:	Celular:	Servicio:
RECUERDE: En caso de cambio de la información aquí suministrada, por favor notificar al correo electrónico <u>banco.tejidos@fcv.org</u> la nueva información.			
Uso exclusivo del Banco de Tejidos			
Número de solicitud: _____		Fecha de recibido: _____	

Elaborado por: Profesional Banco de Tejidos

Aprobado por: Dirección Técnica Banco de Tejidos

Revisado por: Jefe de Calidad Banco de Tejidos

Fecha de Aprobación: 2013-08-30

Fecha de Revisión: 2013-08-30

Todos los derechos reservados. Fundación Cardiovascular de Colombia

HISTORIA CLINICA : 68298535
PACIENTE: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ
EMPRESA: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
PROFESIONAL SALUD: GOMEZ SERGIO RICARDO

INGRESO: 307885
FECHA INGRESO: 16/07/2015

FECHA DE REGISTRO: 27/07/2015 04:26:54 p.m.

Edad:	30 Años \ 9 Meses \ 14 Días	Procedencia:	BUCARAMANGA
Dirección:	CALLE 34 5 32 ALFONSO LOPEZ	Teléfono:	3164444249
Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Régimen:	Otro Estrato: SOAT
Responsable:		Dirección:	Teléfono:
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

TIPO DE TEJIDO

ss/ aloinjerto oseo estructural fresco de platillo lateral izquierdo

CANTIDAD DE TEJIDO 1,0000

FECHA PROBABLE DE LA CIRUGIA 27/08/2015
12:00:00 a.m.

RECEPCION DE LA AUTORIZACION

ANTECEDENTES:

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10		
CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	

PRINCIPAL TIPO
☒ Presuntivo

Profesional: GOMEZ SERGIO RICARDO
Registro Profesional: 2322

Profesional: GOMEZ SERGIO RICARDO

Registro Profesional: SRG

Reporte: HLRPHistoBase

Usuario que imprime: MEN



SOLICITUD DE TEJIDOS

DIRECCIÓN CADENA DE
SUMINISTRO/PRODUCCIÓN
Versión: 3 R-PH-4117

PROCESO: BANCO DE TEJIDOS

Página 1 de 1

69

1. DATOS DEL RECEPTOR			
Nombre del Receptor:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ		
Número Historia Clínica: 68298535	Fecha solicitud del tejido: dd(22) mm(02) aaaa(2016)		
Número de Documento Identificación: 68298535	Tipo de documento: CC_X__ TI__ RC__ CE__ Otro Especifique:		
Fecha de nacimiento: dd(31) mm(05) aaaa(1985)	Nacionalidad: Colombiana Ciudad de Nacimiento: ARAUCA		
Dirección Residencia: CALLE 34 No 5-32	Ciudad: ARAUCA	Teléfono: 6346110 EXT 341	
Celular: 3164444249	Correo electrónico: trasplantes@hus.gov.co		
Diagnóstico: ESGUINCE DE RODILLA	Grupo sanguíneo:	Factor RH:	
Fecha Programación cirugía: dd(31) mm(03) aaaa(2016) 13:00 P.M.	Nombre Cirujano: SERGIO GÓMEZ		
2. ANTECEDENTES DE CIRUGIAS RELACIONADAS CON EL TEJIDO A IMPLANTAR			
Fecha:	Tipo de Cirugía: NO		
Fecha:	Tipo de Cirugía: NO		
Fecha:	Tipo de Cirugía: NO		
3. DATOS DEL TEJIDO			
Tejido Solicitado: ALOINJERTO ESTRUCTURAL FRESCO DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO	Lote del Tejido:	Cantidad: No 1	
4. DATOS DE LA IPS			
Nombre: E.S.E Hospital Universitario de Santander	Dirección: CARRERA 33 No 28-126	Teléfono: 6346110- 341	
Nombre del contacto que suministra la Información: Edith Alejandra Martin Pinto	Celular :3112322688	Firma: <i>Edith Alejandra Martin P.</i>	
5. DATOS PARA LA ENTREGA DEL TEJIDO			
Nombre de la Persona Autorizada a recibir el tejido en el aeropuerto: NA	Número de Documento de Identidad: NA	Celular: NA	Observaciones: NA
Nombre de la Persona Autorizada a recibir el tejido en el aeropuerto: NA	Número de Documento de Identidad: NA	Celular: NA	Observaciones: NA
Nombre de la Persona Autorizada por la Institución para Recibir el Tejido: JEFE MARILUZ ARAQUE TRIANA	Número de Documento de Identidad: 37.557.604	Celular: 6346110	Servicio: SALAS DE CIRUGIA
Nombre de la Persona Autorizada por la Institución para Recibir el Tejido: NA	Número de Documento de Identidad: NA	Celular: NA	Servicio: NA
RECUERDE: En caso de cambio de la información aquí suministrada, por favor notificar al correo electrónico bancodetejidos@fcv.org o asesorbancotejidos@fcv.org la nueva información.			
Uso exclusivo del Banco de Tejidos			
Número de solicitud: _____		Fecha de recibido: _____	

Elaborado por: Profesional Banco de Tejidos
Revisado por: Jefe de Calidad Banco de Tejidos

Aprobado por: Dirección Técnica Banco de Tejidos

Fecha de Aprobación: 2013-08-30

Fecha de Revisión: 2015-11-27

Todos los derechos reservados. FCV y FCV Zona Franca S A S

Imprimir

RV: CASO SEÑORA MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ c.c No. 68.298.535

De: Hernando Enrique Quevedo Martinez (hquevedo@supersalud.gov.co)
Enviado: miércoles, 16 de marzo de 2016 08:30:24 a.m.
Para: patricia garcia (patis_27@hotmail.com); subgerenciaquirurgica@hotmail.com
(subgerenciaquirurgica@hotmail.com); gerencia2012@hus.gov.co
(gerencia2012@hus.gov.co)
CC: Hernando Enrique Quevedo Martinez (hquevedo@supersalud.gov.co)
1 archivo adjunto
CASO MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ.PDF (4,9 MB)

Señora

María Patricia García Díaz

Cordial saludo, para su conocimiento y fines pertinentes me permito dar traslado de la "Respuesta del Hospital Universitario de Santander", luego de la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud relativo a su caso, que afirman ellos, no ha sido posible por "no disponibilidad del tejido requerido para realizar la intervención quirúrgica".

Así, sería prudente consultar a su médico tratante ortopedista para que establezca alguna alternativa diferente de tratamiento, si usted considera prudente esta alternativa o podría solicitar mediante derecho de petición y por intermedio del concurso del defensor del pueblo de Arauca, que la "red nacional de trasplantes" intervenga en el objetivo que desde el nivel nacional se active la posibilidad de consecución del tejido para injertar solicitado por el hospital Universitario de Santander.

Cordialmente

HERNANDO ENRIQUE QUEVEDO MARTINEZ

71

Profesional Especializado Grado 24 (e)

GRUPO ASEGURAMIENTO

DIRECCION DE INSPECCION Y VIGILANCIA ENTIDADES TERRITORIALES

SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISION INSTITUCIONAL

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Av Ciudad de Cali 51-66 Piso 7, World Bussines Center - Bogotá

PBX.: 4817000. Ext.: 14412

Bogotá, D.C.

De: SUBGERENCIA QUIRURGICA [mailto:subgerenciaquirurgica@hotmail.com]

Enviado el: martes, 15 de marzo de 2016 02:15 p.m.

Para: GERENCIA; SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA; subambulatorios@hus.gov.co; submedica@hus.gov.co; Nelson Joaquin Malaver Montaña; Hernando Enrique Quevedo Martinez; patis_27@hotmail.com

Asunto: CASO SEÑORA MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ c.c No. 68.298.535

Buenas Tardes

Por medio de la presente me permito adjuntar respuesta frente al caso de la solicitud de programación Quirúrgica de la señora MARIA PATRICIA GRACIA DIAZ. Esto para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente

JUAN PAULO SERRANO PASTRANA
Subgerente de Servicios Quirúrgicos

Date: Fri, 4 Mar 2016 11:52:47 -0500

Subject: Fwd: Requerimiento PROGRAMACION PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PLATILLO TIBIAL LATERAL IZQUIERDO. CASO SEÑORA MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ c.c No. 68.298.535

From: subadministrativa@hus.gov.co

To: subgerenciaquirurgica@hotmail.com

----- Mensaje enviado -----

72

De: **Sub Administrativa HUS** <subadministrativa@hus.gov.co>

Fecha: 4 de marzo de 2016, 11:41

Asunto: Fwd: Requerimiento PROGRAMACION PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PLATILLO TIBIAL LATERAL IZQUIERDO. CASO SEÑORA MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ c.c No. 68.298.535

Para: catamuol@hotmail.com, suptatan@hotmail.com

----- Mensaje enviado -----

De: **Hernando Enrique Quevedo Martinez** <hquevedo@supersalud.gov.co>

Fecha: 4 de marzo de 2016, 11:26

Asunto: Requerimiento PROGRAMACION PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PLATILLO TIBIAL LATERAL IZQUIERDO. CASO SEÑORA MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ c.c No. 68.298.535

Para: "gerencia2012@hus.gov.co" <gerencia2012@hus.gov.co>, "subadministrativa@hus.gov.co" <subadministrativa@hus.gov.co>, "subambulatorios@hus.gov.co" <subambulatorios@hus.gov.co>, "subquirurgicashus@hotmail.com" <subquirurgicashus@hotmail.com>, "submedica@hus.gov.co" <submedica@hus.gov.co>

CC: Nelson Joaquin Malaver Montaña <nmalaver@supersalud.gov.co>, Hernando Enrique Quevedo Martinez <hquevedo@supersalud.gov.co>, patricia garcia <patis_27@hotmail.com>

Doctores

EIMAR SANCHEZ SANCHEZ

Gerente

JUAN CARLOS SUPELANO VILLAMIZAR

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

JOSE ORLANDO QUINTERO CORREA

SUBGERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO

JUAN PAULO SERRANO PASTRANA

SUBGERENTE SERVICIOS QUIRURGICOS

RODRIGUEZ URBANO LEIDY

SUBGERENTE SERVICIOS MEDICAS

Cordial saludo, la Superintendencia Nacional de Salud requiere al Hospital Universitario de Santander con el objetivo que informe a esta Dirección, hacia el correo hquevedo@supersalud.gov.co la fecha para la cual el Hospital Universitario de Santander tiene programado realizar a la señora MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ identificada con cédula de ciudadanía No. 68.298.535 residente en la ciudad de Arauca, departamento de Arauca, el procedimiento quirúrgico ordenado el día 14 de julio de 2015 por el médico tratante especialista en ortopedia y traumatología doctor Sergio Ricardo Díaz denominados **"retiro material de osteosíntesis en tibia proximal izquierda, reducción fractura de tibia y peroné, extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en tibia y peroné, injerto oseo en tibia y peroné SS Aloinjerto estructural para platillo tibial lateral fresco"**.

La señora MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ identificada con cédula de ciudadanía No. 68.298.535 residente en la ciudad de Arauca relata que el día veintiuno (21) de julio de 2014 sufrió accidente de tránsito en motocicleta, presentando fractura de epífisis proximal de tibia izquierda, shatzker III, por lo cual fue remitida hacia la ciudad de Cucutá, donde le fue realizada osteosíntesis con placa. El doctor Sergio Ricardo Díaz, el día 14 de julio de 2015 evidenció por imágenes diagnósticas **"fractura de platillos tibiales shatzker III, con severa depresión del platillo lateral tibial. Dolor al apoyar la rodilla y deformidad en Valgo, mala unión y gran defecto osteocondral de todo el platillo lateral"**.

El doctor Sergio Ricardo Díaz ORDENÓ exámenes prequirúrgicos y valoración por anestesia, los cuales se surtieron en el mes de julio de 2015.

Adicionalmente indicó: Placa de 3,5 mm LCP lateral para tibia proximal, Aloinjerto estructural fresco de platillo lateral izquierdo, Instrumental para retiro de material de osteosíntesis placa LC DCP 4,5 mm atornillador de 3,5 y 4,5 stardrive, extractor de tornillos rotos.

Procedimiento Autorizado en admisiones el día 16/07/2015, pagador Aseguradora del SOA Mundial de Seguros.

Sin embargo y luego de ocho (8) meses de espera por parte de la señora MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ identificada con cédula de ciudadanía No. 68.298.535 residente en la ciudad de Arauca, a la fecha el Hospital Universitario de Santander no ha programado y realizado el procedimiento ordenado por el doctor Sergio Ricardo Díaz, especialista en ortopedia y traumatología del Hospital Universitario de Santander.

La Superintendencia Nacional de Salud requiere al Hospital Universitario de Santander para que allegue su respuesta hacia el correo hquevedo@supersalud.gov.co estableciendo al hospital para la respuesta el término de dos (2) días a partir de la fecha de recepción del presente requerimiento, lo anterior según el artículo 20 de la Ley 1755 de 2015, el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 y los artículos 128 a 134 de la Ley 1438 de 2011, concordante con la orden 20 de la Sentencia t769 de 2008 y los autos de seguimiento 44 y 260 de 2012.

Nota: Se adjunta en archivo electrónico formato ppt historia clínica de la señora MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ identificada con cédula de ciudadanía No. 68.298.535

74

Cordialmente

HERNANDO ENRIQUE QUEVEDO MARTINEZ

Profesional Especializado Grado 24 (e)

GRUPO ASEGURAMIENTO

DIRECCION DE INSPECCION Y VIGILANCIA ENTIDADES TERRITORIALES

SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISION INSTITUCIONAL

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Av Ciudad de Cali 51-66 Piso 7, World Bussines Center - Bogotá

PBX.: 4817000. Ext.: 14412

Bogotá, D.C.

De: patricia garcia [mailto:patis_27@hotmail.com]

Enviado el: martes, 01 de marzo de 2016 11:39 a.m.

Para: Hernando Enrique Quevedo Martinez

Asunto: HISTORIA CLÍNICA.

Buenos días,

Según lo discutido por teléfono adjunto envío la información del historial medico remitido por el hospital Universitario de Santander; con relación a los gastos generados a raíz del accidente llevo un total de **\$7.153.258** a corte del 16 de Julio de 2015, el Soat corresponde a la aseguradora MUNDIAL DE SEGUROS.

Este es el numero de teléfono de la persona encargada de Programación (097) 6346110 ext. 320, el señor se llama Oscar no anote el apellido.

25

agradezco la colaboración Prestada y quedo atenta a su respuesta.

Muchísimas gracias.

MARÍA PATRICIA GARCÍA

--

Subgerencia Administrativa y Financiera

E.S.E. Hospital Universitario de Santander

Tel 6458646

--

Subgerencia Administrativa y Financiera

E.S.E. Hospital Universitario de Santander

Tel 6458646

76





Arauca, 22 de enero de 2016

Señor

JUAN MANUEL GARCES CASTAÑEDA

Carrera 23 No. 17-77

3114816330

Ciudad.

Asunto: **Respuesta Petición**

Cordial Saludo,

En atención a su escrito de fecha 06 de enero de 2016, a través del cual solicita información que repose en nuestra base de datos a nombre de la señora **MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ**, me permito dar respuesta en los siguientes términos:

Respecto de los exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas solicitadas por usted, le informo que los mismos, son entregados al familiar o acompañante del paciente en el momento de su egreso de la institución, ya sea por el alta médica o por una remisión como sucedió en este caso; ya que la paciente debe llevar al centro hospitalario de destino los exámenes practicados y toda la documentación pertinente. En virtud de lo anterior, no reposa en nuestros archivos el físico de estos exámenes, Sin embargo en la historia clínica que le fue entregada en días pasados y que me permito adjuntar nuevamente en siete (07) folios, se pueden evidenciar los resultados clínicos así como cada procedimiento realizado en pro de la salud de su poderdante.

Con relación a su afirmación acerca de que el Hospital San Vicente de Arauca ESE no evidenció la fractura de epífisis superior de la tibia de la Sra. María Patricia García Díaz, me permito adjuntar en quince (15) folios útiles, la información completa de todo el proceso de referencia y posterior remisión de la misma, donde a su vez en el folio No. 02 correspondiente al REGISTRO DE REFERENCIA se estableció como diagnóstico la fractura de la tibia, Situación que contraria totalmente su afirmación.

Esperamos haber brindado una información clara y completa a su solicitud, no sin antes recordarle que ante cualquier petición adicional, estaremos prestos a atender de la manera más expedita sus requerimientos.

Cordialmente,

JOHAN JAVIER GIRALDO BALLEEN

Director

Hospital San Vicente de Arauca ESE

Revisó: Deison Holguín
Asesor Jurídica H.S.V.A

Elaboró: Adriana Guerra J
Abogada Of. Jurídica HSVA

HUMANIZANDO EL DESARROLLO

Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) - 8852024 - 885529 - 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 TELEFONOS 8855297

Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

Arauca, Arauca / Colombia

Recibido



25/01/2016
4:00 PM
Ronaldo cricien



NIT: 800218979

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

N° Historia Clínica: 68298535

FOLIO: 23

Fecha Folio: 21/06/2014 06:42:49
p.m.

Folio asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

Identificación: 68298535

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 01/junio/1984 Edad Actual: 31 Años \ 7 Meses \ 21 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: CALLE 30 18 33

Teléfono: 3164444249

Procedencia: ARAUCA

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT

Nivel - Estrato: NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO:

N° Ingreso: 1085305

Fecha: 21/06/2014 06:42:49
p.m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

DATOS GENERALES

Motivo de consulta:

"TUVE UN ACCIDENTE"

Enfermedad actual:

PACIENTE QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 20 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESION CONTUSA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PRODUCIDA LUEGO DE ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO EN EL QUE LA PACIENTE SE MOVILIZABA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO PERDIO EL EQUILIBRIO POR ESQUIVAR UN PERRO QUE APARECIÓ EN LA VIA, CON POSTERIOR DOLOR, DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL DE DICHO MIEMBRO. NO REFIERE LESION EN OTRA LOCALIZACION, NO TUVO PERDIDA DE LA CONCIENCIA.

Revisión por sistema:

NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA

ANTECEDENTES

MÉDICOS

SE REINTERROGA PACIENTE Y NO REFIERE

QUIRÚRGICOS

NO REFIERE

FAMILIARES

NO REFIERE

TRANSFUSIONALES

NO REFIERE

TÓXICOS

NO REFIERE

ALÉRGICOS

REINTERROGA PACIENTE Y NO REFIERE

GINECO-OBSTÉTRICOS

NO REFIERE

FARMACOLÓGICOS

SE REINTERROGA PACIENTE Y NO REFIERE

OTROS

NO REFIERE

SIGNOS VITALES

Tensión arterial: 130/84

Peso corporal: 0,0

Saturación oxígeno: 9800%

Frecuencia cardiaca: 88

Temperatura: 36,0

Frecuencia respiratoria: 18

Reingreso menor a 20 días misma causa: NO

EXAMEN FÍSICO

Cabeza:

ESCLERAS ANICTERICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSA ORAL Y CONJUNTIVAL NORMOCROMICAS, HUMEDAS.



NIT: 800218979

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 68298535

FOLIO: 23

Fecha Folio: 21/06/2014 06:42:49
p.m.

Folio asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

Identificación: 68298535

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 01/junio/1984 Edad Actual: 31 Años \ 7 Meses \ 21 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: CALLE 30 18 33

Teléfono: 3164444249

Procedencia: ARAUCA

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT

Nivel - Estrato: NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO:

Nº Ingreso: 1085305

Fecha: 21/06/2014 06:42:49
p.m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

EVIDENCIA LESIO CONTUSA EN REGION SUPRACILIAR IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE 1CM DE LONGITUD.

Cuello:

MOVIL SIMETRICO, SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES

Torax:

TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXCURSION RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SIN GALOPE, SIN REFORZAMIENTOS NI DESDOBLAMIENTOS

domen:

PLANO, SIN SOPLOS, BORBORIGMOS EN LOS CUATRO CUADRANTES, BLANDO, DEPRIMIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION.

Genitourinario:

NORMAL

Pelvis:

NORMAL

Dorso y Extremidades:

EUTROFICAS, CON PULSOS DE ADECUADA AMPLITUD, SIMETRICOS EN LAS CUATRO EXTREMIDADES. SE EVIDENCIA LESION CONTUSA EN CARA ANTERIOR TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA, ASOCIADO A EDEMA Y DEFORMIDAD EN DICHA LOCALIZACION.

Neurológico:

ALERTA, ORIENTADO, CONCIENTE, FUERZA Y REFLEJOS NORMALES EN LAS CUATRO EXTREMIDADES, SIN IRRITACION MENINGEA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION

Piel

NORMAL

EVALUACIÓN MÉDICA

Estado general:

ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,

Análisis :

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 20 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESION CONTUSA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PRODUCIDA LUEGO DE ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO EN EL QUE LA PACIENTE SE MOVILIZABA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO PERDIO EL EQUILIBRIO POR ESQUIVAR UN PERRO QUE APARECIÓ EN LA VIA. NO REFIERE LESION EN OTRA LOCALIZACION, NO TUVO PERDIDA DE LA CONCIENCIA. AL INGRESO SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, CONCIENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA CON EXAMEN FISICO EN EL QUE SE EVIDENCIA LESION CONTUSA EN CARA ANTERIOR TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA, ASOCIADO A EDEMA, DOLOR Y DEFORMIDAD EN DICHA LOCALIZACION Y HERIDA EN CORTOCONTUNDENTE DE 1 CM DE LONGITUD EN REGION SUPRACILIAR IZQUIERDA. POR LO QUE SE INICIA MANEJO DEL DOLOR CON MEPERIDINA Y SE ORDENA RX SIMPLE DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL Y SE SUTURA HERIDA. SE REVALORARÁ CON RESULTADOS DE DICHO EXAMEN.

NOTA DE PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA TOPICA CON ROXICAINA, SE REALIZA CIERRE DE HERIDA CON SUTURA NO ABSORBIBLE PROLENE 5-0, PROCEDIMIENTO QUE SE LLEVA A CABO SIN



NIT: 800218979

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

N° Historia Clínica: 68298535

FOLIO: 23

Fecha Folio: 21/06/2014 06:42:49
p.m.

Folio asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

Identificación: 68298535

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 01/junio/1984 Edad Actual: 31 Años \ 7 Meses \ 21 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: CALLE 30 18 33

Teléfono: 3164444249

Procedencia: ARAUCA

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT

Nivel - Estrato: NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO:

N° Ingreso: 1085305

Fecha: 21/06/2014 06:42:49
p.m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

APLICACIONES.

Diagnóstico

Código	Nombre	Observaciones
S899	TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO	

Conducta Médica:

1. OBSERVACION PROCEDIMIENTOS
MEPERIDINA AMP DE 100MG/2ML PASAR 50MG IV AHORA
3. TRAMADOL AMP DE 50 MG PASAR 1 AMP IV AHORA
4. RANITIDINA AMP 50 MG APLICAR 1 AMP CADA 8 HORAS
5. METOCLOPRAMIDA 10 MG APLICAR 1 AMP CADA 8 HORAS
6. CIERRE PRIMARIO DE HERIDA CON PROLENE
7. SS/ RX SIMPLE DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL

ORJUELA CANO ANGIE JAHANA

Tarjeta Profesional: 1116782231

Especialidad: MEDICINA GENERAL



HOSPITAL
SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E

NIT 800218979

Fecha Actual : viernes, 22 enero 2016

Página 1/1

81

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION POR URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 68298535

FOLIO: 24

Fecha Folio: 21/06/2014

Folio asociado:

09:11:40 p.m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

Identificación: 68298535

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 01/junio/1984 Edad Actual: 31 Años \ 7 Meses \ 21 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: CALLE 30 18 33

Teléfono: 3164444249

Procedencia: ARAUCA

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT

Nivel - Estrato: NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO:

ingreso: 1085305

Fecha: 21/06/2014

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

09:11:40 p.m.

EVOLUCION MEDICA:

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTOCICLETA EN CALIDAD DE CONDUCTOR, POSTERIORMENTE CON POSTERIOR EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION FUNCIONAL DE PIERNA IZQUIERDA. CON IDX DE : 1. FRACTURA DE DIAFISIS DE TIBIA DESPLAZADA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA:104/61 FC.105 FR:18X SAT:99% CC/NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS CONJUNTIVAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA. CP/RCR, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS, NO TIRAJES, NO SDR. AB/BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIP. NO MASAS NO MEGALIAS. EXT/ MII: PIERNA IZQUIERDA INMOVILIZADA CON FERULA DE YESO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR ADECUADO. NEU/ GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT APARENTE.

PTE VALORADA POR ORTOPEDISTA DE TURNO DR. HERNANDEZ, QUIEN INDICA QUE POR DIAGNOSTICO DE LA PTE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SIN EMBARGO POR NO CONTAR EN LA INSTITUCION CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO, POR LO CUAL SE REMITE A TERCER NIVEL DE ATENCION PARA MANEJO Y VALORACION POR ORTOPEDIA. POR CONDICIONES DE LA PTE REQUIERE TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA TERRESTRE.

ORDENES Y TRATAMIENTO:

REMISION A TERCER NIVEL ORTOPEDIA

gnóstico

Código	Nombre	Observaciones
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	

Observaciones

Diana Paola Peña N.

PEÑA NAVARRO DIANA PAOLA

Tarjeta 1116782741

Profesional:

Especialidad: MEDICINA GENERAL



HOSPITAL
SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E

Fecha Actual : viernes, 22 enero 2016
Pagina 1/3

NIT 800218979

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

Identificación: 68298535

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 01/junio/1984 Edad Actual: 31 Años \ 7 Meses \ 21 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: CALLE 30 18 33

Teléfono: 3164444249

Procedencia: ARAUCA

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT

Nivel - Estrato: NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 25

(Fecha: 22/06/2014 07:10
a.m.)

Responsable:

Teléfono

Dirección Resp:

Resp:

Nº Ingreso: 1085305 Fecha 21/06/2014 06:10:24
: p.m.

Finalidad No_Aplica

Causa Otra

Consulta:

Externa:

RVICIO ACTUAL REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA

FECHA Y HORA DE LA NOTA DE ENFERMERIA 22/06/2014 05:00:00 a.m.

NOTA DE ENFERMERIA

NIT 800218979

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 7 Meses \ 21 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

9:17 PM SE RECIBE REMISION DEL SERVICIO DE URGENCIA SIN DOCUMENTACION Y SIN SELLO DEL ESPECIALISTA TA INICIO DE TRAMITE.

9:25PM SE LE INFORMA A FAMILIAR QUE DEBE TRAER DOCUMENTACION PARA INICIO DE TRAMITE

9:40PM SE RECIBE DOCUMENTACION DE PARTE DE FAMILIAR.

10:00PM SE ENVIA REMISION VIA CORREO A CLINICA UNIPAMPLONA CUCUTA (referencia@ipsunipamplona.com);

CLINICA COMUNEROS -B/MANGA (referencia.contrarreferencia@gmail.com); CLINICA DE BUCARAMANGA

(urgencias@clinicabucaramanga.com); CLINICA FOSCAL B/GA (tramite.remisiones@foscal.com.co); CLINICA METROPOLITANA

R/GA (admisiones.urgencias@clinicametropolitana.com.co); CLINICA CHICA MOCHA B/GA

misiones.urgencias@clinicachicamocha.com); SAMARITANA CUCUTA (urgencias01@centromedicolasamaritana.com);

SAMARITANA CUCUTA-SOAT (lasamaritanaltda@gmail.com) PENDIENTE RESPUESTA.

10:20 SE RECIBE CPORREO DE CLINICA BUCARAMANGA INFORMANDO ordial Saludo De acuerdo a la solicitud hecha por su institución sobre la remisión del Sr (a) MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ , identificado (a) con cédula de ciudadanía: 68298535, me permito informar que dicha remisión se encuentra NEGADA en nuestra institución debido a: NO DISPONIBILIDAD DE CAMASGracias por su comprensión y confiarnos el manejo de su paciente. Esperamos poder servirles en una próxima oportunidad. Atentamente, RAUL ENRIQUE MARTINEZ CHAPARRO Auxiliar Admisiones SISalud UT - Clínica Bucaramanga

10:40PM SE RECIBE CORREO DE CLINICA CHICAMOCHA DE B/GA INFORMANDO Buenas Noches La remisión relacionada anteriormente se encuentra NEGADA por el Dr. ANDERSON LIZCANO médico a cargo del servicio de urgencias, debido a que en el momento nuestra institución no cuenta con cupo hospitalario para la aceptación de este paciente. Agradecemos de antemano el confiar a sus pacientes para ser atendidos en nuestra institución. Cordialmente, DEYSY SIRLE PRADA G. Referencia y contrareferencia Clinica chicamocha

11:00PM SE ARECIBE CORREO DE CLINICA UNIPAMPLONA DE CUCUTA INFORMADO Buenas Noches La paciente NO fue aceptada en nuestra institucion ya que pertenece a la población gestante y en el momento no se cuenta con el servicio de ginecoostetriciamuchas gracias Erika moreno ips unipamplona

11:44 SE LLAMA A CLINICA SAMARITANA DE CUCUTA Y SE HABLA CON AUX LILIANA ARIAS LA CUAL ACEPTA CIENTE Y INFORMA QUE DEBE LLEGAR CON DOCUMENTOS COMPLETOS Y DEBE INGRESAR EN HORAS DE LA MAÑANA.

11:50 SE LE INFORMA A JF DE TURNO Y PTE SOBRE ACEPTACION Y QUE EL TRASLADO SALE A LAS 4 DE LA MAÑANA PARA QUE TENGAN TODO LISTO

4:30AM SALE TRIPULACION DE AMBULANCIA CON PTE



84

NIT 800218979

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

Identificación: 68298535

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 01/junio/1984 Edad Actual: 31 Años \ 7 Meses \ 21 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: CALLE 30 18 33

Teléfono: 3164444249

Procedencia: ARAUCA

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT

Nivel - Estrato: NIVEL 00

KARINE YULIVETH NIEVES VARGAS

Tarjeta Profesional: 68299178

Especialidad: ENFERMERIA

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SISTEMA DE GESTIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD	CÓDIGO: RCR-REG-003
	PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	VERSION: 01
	AUTORIZACIÓN DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES A OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD	FECHA: 24-09-2009
		PAGINA: 1 DE 1

<u>Georgina</u> 1er Apellido	<u>Diaz</u> 2do Apellido	<u>Mena Putuca</u> Nombres	<u>68298535</u> Nº de Historia Clínica
EDAD <u>20</u> Años <u>-</u> Meses <u>-</u> Días SEXO ☐ F ☐ M		<u>H S V A</u> NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	<u>Arauca</u> CIUDAD
		FECHA <u>22</u> Día <u>6</u> Mes <u>19</u> Año Hora	

El suscrito certifica que habiendo sido debidamente informado sobre la naturaleza y propósito de la comisión a otro nivel de complejidad para dar continuidad al tratamiento, sobre los beneficios recibidos y las posibles complicaciones si no se realiza este proceso.

Autorizo al **HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA**, para que realice mi traslado al:

Hospital Cl. Samaritana de la ciudad de Cocota en
Nombre de la Institución Nombre de la Ciudad

Transporte terrestre Básico según las normas y requerimientos del mismo.
Aéreo o Terrestre

FIRMA DE QUIEN AUTORIZA

Cedula de Ciudadanía 1-91506954

PARENTESCO

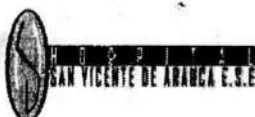
Esposo
Karine Nieves

NOMBRE Y FIRMA DE ENFERMERA(O)

(Quien tramita la referencia o contrareferencia)

PROCESO REFERENCIA

854

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	CODIGO: GTAR-REG-001
	PROCESO GESTION TRASLADO ASISTENCIAL	VERSION: 04
	REGISTRO DE REFERENCIA	FECHA: 28-04-2014

FECHA: D 21 M 06 A 14 HORA DE INICIO DEL PROCESO 9:17 pm SERVICIO urg.
 NOMBRE DEL USUARIO: Maria Patricia Garcia Diaz.
 CC 08248535 EDAD 30 años SEGURIDAD SOCIAL Sant - saludcoop.
 DIAGNOSTICO fx de la diartrosis del tibia
 NOMBRE DE QUIEN TRAMITA LA REFERENCIA Karine, Muxaly, Anu, Paola.
 INSTITUCION QUE ACEPTA LA REFERENCIA Cl. Samaritana CUCUTA CIUDAD CUCUTA.
 FECHA ACEPTACION: D 21 M 06 AÑO 14 HORA 11:44 pm
 NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUIEN ACEPTA LA REFERENCIA Liliana Arias
 TIPO DE TRASLADO 7. A B INS.RESPONSABLE DEL TRASLADO H S R A .
 FECHA DE REALIZACION DEL TRASLADO: D 22 M 06 AÑO 2014. HORA
 DESCRIPCION CEFALOCAUDAL EL PACIENTE ANTES DEL TRASLADO: TA 12 FC 90 FR 20 SA02 98 T° 36

ESTADO DEL PACIENTE DURANTE EL TRASLADO: TA 8 FC 90 FR 20 SA02 98 T° 36:

DESCRIPCION CEFALOCAUDAL DEL PACIENTE ANTES DE ENTREGARLO A LA INSTITUCION DONDE FUE REMITIDO:

FECHA: D M AÑO HORA TA / FC FR SA02 T°

NOMBRE DEL AUXILIAR RESPONSABLE DEL TRASLADO

Yacir Ruiz.

FIRMA DEL MEDICO RESPONSABLE DEL TRASLADO

SELLO

FIRMA DEL MEDICO QUE ENTREGA EL PACIENTE

SELLO

NOMBRE DEL MEDICO QUIEN RECIBE EL PACIENTE

FIRMA

SELLO

Rm 2369

OBSERVACIONES

NOTA: Si requiere realizar una anotación más extensa sobre el estado del paciente se debe anexar la documentación necesaria con el logotipo del Hospital San Vicente de Arauca Eje: Notas de Enfermería; Hojas de Evolución, Hojas de Droga, Ordenes Medicas. Etc.



SISTEMA DE GESTIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD

PROCESOS MISIONALES - MIS

NOTAS DE ENFERMERIA

CÓDIGO: MIS-REG-013

VERSIÓN: 01

FECHA: 14/11/07

PAGINA: 1 DE 1

Garcia
1er. Apellido

1er. Apellido

Mario Patricia

2da. Apellido

Nombre(s)

FECHA:

22-06-2014

NO. HISTORIA CLINICA:

68 248 535.

SERVICIO

SERVICIO
Ambulancia

SALA O CUARTO

CAMA

FECHA

HORA

AM	PM
----	----

SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN

FIRMA

Recibo paciente en el Servicio de hospitalización para ser Remitida a la ciudad de Cuzco con su acompañante paciente que durante su traslado y su entrega no presento ningún tipo de complicación

Tripping



HOSPITAL
SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

68248535

Nº de Historia

Garcia

1er. Apellido

Maria Patricia

2do. Apellido

Nombre(s)

Ambulancia

Servicio

Sala o cuarto

Cama

FIRMA

DIA

NOCHE

NIT 800218979

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

N° Historia Clínica: 68298535

N° Folio: 24

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ
 Fecha Nacimiento: 01/06/1984 Edad Actual: 30 Años 10 Meses 10 Días
 Dirección: CALLE 30 18 33 SAN LUIS
 Procedencia: ARAUCA

Identificación: 68298535 Sexo: Femenino
 Estado Civil: Unión Libre
 Teléfono: 3124927665
 Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT
 Plan Beneficios: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT

Regimen: Regimen Simplificado
 Nivel - Estrato: NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
 Dirección Resp:
 Finalidad Consulta: No Aplica

Teléfono Resp:
 N° Ingreso: 1085305 Fecha: 21/06/2014 06:10:24 p.m.
 Causa Externa: Otra

REFERENCIA N° 4385

SEGURIDAD SOCIAL

Tipo Paciente: Otro
 Tipo Evento: Accidente de Tránsito (SOAT)

SUMENTO

Tipo Evento: Accidente de Tránsito (SOAT)

Responsable Paciente:

Dirección:

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Motivo Consulta: "TUVE UN ACCIDENTE"

Edad Actual: PACIENTE QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 20 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESION CONTUSA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PRODUCIDA LUEGO DE ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO EN EL QUE LA PACIENTE SE MOVILIZABA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO PERDIO EL EQUILIBRIO POR ESQUIVAR UN PERRO QUE APARECIO EN LA VIA, CON POSTERIOR DOLOR, DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL DE DICHO MIEMBRO. NO REFIERE LESION EN OTRA LOCALIZACION, NO TUVO PERDIDA DE LA CONCIENCIA.

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 20 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESION CONTUSA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PRODUCIDA LUEGO DE ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO EN EL QUE LA PACIENTE SE MOVILIZABA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO PERDIO EL EQUILIBRIO POR ESQUIVAR UN PERRO QUE APARECIO EN LA VIA. NO REFIERE LESION EN OTRA LOCALIZACION, NO TUVO PERDIDA DE LA CONCIENCIA. AL INGRESO SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, CONCIENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA CON EXAMEN FISICO EN EL QUE SE EVIDENCIA LESION CONTUSA EN CARA ANTERIOR TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA, ASOCIADO A EDEMA, DOLOR Y DEFORMIDAD EN DICHA LOCALIZACION Y HERIDA EN CORTOCONTUNDENTE DE 1 CM DE LONGITUD EN REGION SUPRACILIAR IZQUIERDA, POR LO QUE SE INICIA MANEJO DEL DOLOR CON MEPERIDINA Y SE ORDENA RX SIMPLE DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL Y SE SUTURA HERIDA. SE REVALORARA CON RESULTADOS DE DICHO EXAMEN.

NOTA DE PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA TOPICA CON ROXICAINA, SE REALIZA CIERRE DE HERIDA CON SUTURA NO ABSORBIBLE PROLENE 5-0, PROCEDIMIENTO QUE SE LLEVA A CABO SIN COMPLICACIONES.

1. OBSERVACION PROCEDIMIENTOS
2. MEPERIDINA AMP DE 100MG/2ML PASAR 50MG IV AHORA
3. TRAMADOL AMP DE 50 MG PASAR 1 AMP IV AHORA
4. RANITIDINA AMP 50 MG APLICAR 1 AMP CADA 8 HORAS
5. METOCLOPRAMIDA 10 MG APLICAR 1 AMP CADA 8 HORAS
6. CIERRE PRIMARIO DE HERIDA CON PROLENE
7. SS/RX SIMPLE DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL

edentes:

SE REINTERROGA PACIENTE Y NO REFIERE
 NO REFIERE
 NO REFIERE
 NO REFIERE
 NO REFIERE
 SE REINTERROGA PACIENTE Y NO REFIERE
 SE REINTERROGA PACIENTE Y NO REFIERE
 NO REFIERE



HOSPITAL
SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
SERVICIO DE URGENCIAS



HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.

AUTORIZACIÓN DE SALIDAS DE AMBULANCIAS AUTORIZACIÓN SENIAT No. 1712

Fecha de Remisión: <u>22/06/2014 8:00:00</u>	Ingreso: <u>1085305</u>
Documento del paciente: <u>68298535</u>	Nombre del Paciente: <u>MARIAPATRICIAGARCIAGARCIA</u>
Diagnóstico Principal: <u>S822</u>	Empresa: <u>COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT</u>
Diagnóstico Secundario: <u>39143</u>	Remitido para atención del parto: <u>NO</u>
Causa de Remisión: <u>NO HAY TECNOLOGÍA</u>	Cuál: <u>MATERIAL DE HOSTEOSINTESIS</u>
Tipo de Ambulancia: <u>BÁSICA</u>	Ambulancia: <u>OZC- 926</u>
Conductor: <u>JOSE LUIS ORDOÑEZ</u>	Documento de Identidad: <u>17587501</u>
Ciudad Destino: <u>CUCUTA</u>	Centro Médico de Destino: <u>HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA</u>
Especialidad que remite: <u>MEDICINA GENERAL</u>	Servicio del cual se remite: <u>HOSPITALARIO - URGENCIAS</u>
Médico que remite : <u>PEÑA NAVARRO DIANA PAOLA</u>	
Nombre del familiar o acompañante: <u>JHON GERMAN VARGAS</u>	Cédula: <u>91506954</u>
Enfermera acompañante: <u>YECFRI MAURICIO RUIZ PALENCIA</u>	Cédula: <u>1116781401</u>
Médico acompañante:	Cédula: <u>000001</u>
Plan de manejo: TOMA DE SIGNOS VITALES, ADMINISTRACION DE MEDICAMENOS, CUIDADOS DE ENFERMERIA	
Resumen de la evolución: TOMA DE SIGNOS VITALES, ADMINISTRACION DE MEDICAMENOS, CUIDADOS DE ENFERMERIA	

Finalizar!

Dr. José L. Aguirre C.
Med. General - E.L.A. 11
C.E. 596 042
N. 81022
AGUIRRE OROPELA JOSE LUIS
Médico de turno

[Signature]
18/06/2014
Sello y firma del funcionario del CRUED o
médico que recibe

REPUBLICA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER JUDICIAL
SECRETARÍA DE LA FISCALÍA
ESTADO CIVIL
22 JUN 2014

REPUBLICA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER JUDICIAL
SECRETARÍA DE LA FISCALÍA
ESTADO CIVIL
21 JUN 2014

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURÍDICAS -FURIPS

Radicación: [] RG: [] No. Radicado: []
Referencia: Respuesta a [] Numero de Factura: []

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

Radicación: 810010007701 Nit: 300218979-4

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

1. Nombre: GARCIA DIAZ
2do. Apellido: DIAZ
3. Ter. Apellido: MARIA PATRICIA
4. Ter. Nombre: MARIA PATRICIA
5. 2do. Nombre: PATRICIA
6. Sexo: F ☒ M ☐
7. Numero: 3298535
8. Fecha: 01/06/1984
9. Residencia: CALLE 30 18 33 SAN LUIS
10. ARAUCA Código: 81 Telefono: 3124927865
11. ARAUCA Código: 001
12. Accidentado: ☒ Conductor ☐ Peaton ☐ Ocupante ☐ Ciclista

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

1. Tipo de Evento: Accidente de tránsito ☒
2. Sismo ☐ Maremoto ☐ Erupciones Volcánicas ☐ Huracán ☐
3. Inundaciones ☐ Avalancha ☐ Deslizamiento de Tierra ☐ Incendio Natural ☐
4. Explosión ☐ Falsa Amipersona ☐ Combate ☐
5. Incendio ☐ Ataques a Municipios ☐
6. Cual? []
7. Ocurrencia: CARRERA 10 CALLE 20 21
8. Fecha/Accidente: 21/06/2014 Horas: 17:40
9. Lugar: ARAUCA Código: 81
10. ARAUCA Código: 001 Zona: Urbana ☒ Rural ☐

IV. DATOS DEL VEHICULO O DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

1. Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito:
2. Principales Características del Evento o Accidente:
3. CALIDAD DE CONDUCTOR MANIFIESTA QUE UN PERRO SE LE ATRAVESÓ Y PERDIÓ EL CONTROL DE LA MOTOCICLETA. ESTO GENERÓ
4. Tipo de Vehículo: Assegurado ☒ No Assegurado ☐ Vehículo Fantasma ☐ Poliza Falsa ☐ Vehículo en Fuga ☐
5. Marca: HONDA Placa: RWO06B
6. Tipo: Particular ☒ Público ☐ Oficial ☐ Vehículo de Emergencia ☐ Vehículo de Servicio Diplomático ☐
7. Vehículo de Transporte Masivo ☐ Vehículo escolar ☐
8. Radicación: A71317
9. Nit: 129154193
10. Intervención de la Autoridad: Si ☐ No ☒
11. Desde: 01/01/2013 12:00:00 a.m. Hasta: 01/01/2014 12:00:00 a.m. Cobro precedente poliza: Si ☐ No ☒

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1. Nombre: GARCIA DIAZ
2do. Apellido: DIAZ
3. Ter. Apellido: MARIA PATRICIA
4. Ter. Nombre: MARIA PATRICIA
5. 2do. Nombre: PATRICIA
6. Sexo: F ☒ M ☐
7. Numero: 68298535
8. Fecha: 01/06/1984
9. Residencia: CALLE 30 18 33 SAN LUIS
10. ARAUCA Código: 81 Telefono: 3124927865
11. ARAUCA Código: 001
12. Total Folios: []

94

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VÍCTIMAS DE EVENTOS CAÍAS TRÓPICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURÍDICAS -FURIPS

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO :

BARCIA Primer Apellido	DIAZ Segundo Apellido
MARIA Primer Nombre	PATRICIA Segundo Nombre
CC ☒ GE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS ☐	
Residencia: CALLE 30 18 33 SAN LUIS	
ARAUCA ARAUCA	Codigo: 81 Telefono: 3124927865
Script: 001	

V DATOS DE LA REMISION

Remision ☐	Orden de Servicio ☐
A Las	
Cargo:	
A Las	

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Se realiza el transporte desde el sitio del evento hasta el primer (PS) establecimiento Primario y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS

Desde:	hasta:
Ambulancia Basica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐	Lugar donde recoge la victima Zona U ☐ R ☐

IX. ATENCION DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRIJEBIA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso: 21/03/2014	A Las: 13:10	Fecha de Egreso: 21/03/2014	A Las: 13:11
Tipo de Diagnóstico Principal Ingreso:		Tipo de Diagnóstico Principal Egreso: T149	
Tipo de Diagnóstico de Ingreso:		Tipo de Diagnóstico de Egreso:	
Tipo de Diagnóstico de Ingreso:		Tipo de Diagnóstico de Egreso:	
Nombre del Médico O Profesional Tratante: ANGE		Segundo Apellido del Médico O Profesional Tratante: JAHANA	
Segundo Nombre del Médico O Profesional Tratante:		No. Documento: 1116 32231	
No. Documento:		Numero de Registro Medico: 1116 32231	

X. ANEXOS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADOR	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
QUIRURGICOS	\$0	\$0
TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	\$0	\$0

En el anexo descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, etc.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Yo, el suscrito, representante de la institución prestadora de servicios de salud, declaro bajo juramento que toda la información contenida en este formulario es verdadera y correcta, y que la misma es el resultado de la investigación y el análisis de la información contenida en los registros de la institución prestadora de servicios de salud, y que la misma es el resultado de la investigación y el análisis de la información contenida en los registros de la institución prestadora de servicios de salud, y que la misma es el resultado de la investigación y el análisis de la información contenida en los registros de la institución prestadora de servicios de salud.

DARIO SANTAELLA BEDOYA

95 11

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	CODIGO: GTA-REG-007
	PROCESO GESTION TRASLADO ASISTENCIAL	VERSION: 01
	LISTA DE CHEQUEO DE REQUISITOS PARA EL TRASLADO DE PACIENTES	FECHA: 28/04/2014

FECHA: D 22 M 06 A 2014 HORA _____ SERVICIO Ambulatorio

NOMBRE DEL USUARIO: Maria Patricia Garza

IDENTIFICACION 68248535 EDAD 30 A. SEGURIDAD SOCIAL Soat

TRASLADO TERRESTRE

FORMATO DE REFERENCIA DILIGENCIADO	SI	(☒)	NO	()
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SI	(☒)	NO	()
FOTOCOPIA DEL CARNET DE LA EMPRESA	SI	(☒)	NO	()
COPIA DE LA REMISION	SI	(☒)	NO	()
COPIA DE LA EPICRISIS	SI	(☒)	NO	()
COPIA DE REPORTE DE ECOGRAFIAS	SI	(☒)	NO	()
COPIA DE REPORTE DE LABORATORIOS	SI	(☒)	NO	()
COPIA DE REPORTE DE PATOLOGIA	SI	(☒)	NO	()
COPIA REPORTE DE TOMOGRAFIAS (INCLUYENDO EL CD)	SI	(☒)	NO	()
COPIA DEL REPORTE DE RX (INCLUYENDO EL CD)	SI	(☒)	NO	()
SENIAT	SI	(☒)	NO	()
TARJETA DE MEDICAMENTOS	SI	(☒)	NO	()
DOSIS DE MEDICAMENTOS ORDENADOS	SI	(☒)	NO	()

DOCUMENTACION DEL SOAT

COPIA DEL TITULO DE PROPIEDAD DEL VEHICULO	SI	(☒)	NO	()
COPIA DE LA CEDULA DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO	SI	(☒)	NO	()
COPIA DEL SEGURO DE TRANSITO	SI	(☒)	NO	()
COPIA DE LA DENUNCIA ANTE LA INSPECCION DE POLICIA Y/O CERTIFICADO MEDICO	SI	(☒)	NO	()
O COPIA DEL CROQUIS DEL ACCIDENTE	SI	()	NO	(☒)
COPIA DEL FURRIPS	SI	(☒)	NO	()
FACTURA DE GASTOS	SI	(☒)	NO	()

26

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	CODIGO: GTA-REG-007
	PROCESO GESTIÓN TRASLADO ASISTENCIAL	VERSIÓN: 01
	LISTA DE CHEQUEO DE REQUISITOS PARA EL TRASLADO DE PACIENTES	FECHA: 28/04/2014

PERTENENCIAS DEL PACIENTE

EQUIPAJE (MALETA)

SI (☒) NO ()

EQUIPO CELULAR

SI (☒) NO ()

JOYAS (CADENA, RELOJ, ANILLOS, PULCERAS)

[Handwritten signature]
91506954

NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL REGISTRO

[Handwritten signature: J. Ruiz]

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE DOCUMENTOS EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA

[Handwritten signature: Yensy Figueira]

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE LAS PERTENENCIAS DEL PACIENTE EN LA INSTITUCIÓN

RECEPTORA

COPIA CONTROLADA


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-1984
ARAUCA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 **B+** **F**
ESTATURA G.S. PH SEXO
22-AGO-2002 ARAUCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 
REGISTRADOR NACIONAL
ELABORADO POR: LUIS



P-4000100-58110496-F-0008208635-20030128 **04653030284 D1 106744640**

14
98

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE Y TRANSITO TERRESTRE AUTOMOTOR

LICENCIA DE CONDUCCION 81001 - 0010901 I

DOCUMENTO DE IDENTIDAD C00068298535 5 02
PRIMER APELLIDO GARCIA SEGUNDO APELLIDO DIAZ
NOMBRES MARIA PATRICIA
SANGRE RH RESTRICCIONES FECHA EXAD CODIGO ESCUELA
B + 07 - 0 2006-NOV 002 - 81001





PERFIL FARMACOTERAPEÚTICO

FECHA: 15/06/2012

NOMBRES Y APELLIDOS

PENS

HOSP

Alergia

URG

FF: Forma Farmacéutica D.M. Dispositivo Médico N.A. No Aplica PED: Pediatría PEN: Penetrados UCIN: UCI Neonatal UCIM: Intermedios URG: Urgen: Observaciones

~~Dr. Jay Z. Jones~~
Medical General
Rt. #1-085
U.S. Army Medical Center,
C.C. #1-085
University of Medicine
#1-085

18 99



Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015

NIT 800218979

EPICRISIS Nº108879

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Ingreso: 21/junio/2014 06:10 p.m. Ingreso: 1085305 Cama: 115B Confirmado
Informacion Paciente: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 68298535
Edad: 31 Años \ 5 Meses \ 26 Días F. Nacimiento: 01/06/1984 12:00:00 a.m.
E.P.S.: EPS013 SALUDCOOP EPS
Fecha de Egreso: 22/06/2014 03:14:22 a.m.
Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna
Motivo Consulta: "TUVE UN ACCIDENTE"
Enfermedad Actual: PACIENTE QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 20 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESION CONTUSA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PRODUCIDA LUEGO DE ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO EN EL QUE LA PACIENTE SE MOVILIZABA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO PERDIO EL EQUILIBRIO POR ESQUIVAR UN PERRO QUE APARECIÓ EN LA VIA, CON POSTERIOR DOLOR, DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL DE DICHO MIEMBRO. NO REFIERE LESION EN OTRA LOCALIZACION, NO TUVO PERDIDA DE LA CONCIENCIA.
Revisión del Sistema: NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA
Antecedentes: MÉDICOSSE REINTERROGA PACIENTE Y NO REFIERETRANSFUSIONALESNO REFIEREGINECO-OBSTÉTRICOSNO REFIEREQUIRÚRGICOSNO REFIEREFAMILIARESNO REFIERETÓXICOSNO REFIEREALÉRGICOSSE REINTERROGA PACIENTE Y NO REFIEREFARMACOLÓGICOSSE REINTERROGA PACIENTE Y NO REFIEREOTROS ANTECEDENTESNO REFIERE
Estado Ingreso: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINCAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
Examen Físico: FR18FC88PESO0,0TEMP36,0SO298CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOSESCLERAS ANICTERICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSA ORAL Y CONJUNTIVAL NORMOCROMICAS, HUMEDAS. SE EVIDENCIA LESIO CONTUSA EN REGION SUPRACILIAR IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE 1CM DE LONGITUD.CUELLOMOVIL SIMETRICO, SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLESTORAX Y CARDIOPULMONARTORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXCURSION RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SIN GALOPE, SIN REFORZAMIENTOS NI DESDOBLAMIENTOSABDOMENPLANO, SIN SOPLOS, BORBORIGMOS EN LOS CUATRO CUADRANTES, BLANDO, DEPRIMIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION.GENITOURINARIONORMALPELVISNORMALDORSO Y EXTREMIDADESEUTROFICAS, CON PULSOS DE ADECUADA AMPLITUD , SIMETRICOS EN LAS CUATRO EXTREMIDADES. SE EVIDENCIA LESION CONTUSA EN CARA ANTERIOR TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA, ASOCIADO A EDEMA Y DEFORMIDAD EN DICHA LOCALIZACION.NEUROLÓGICOALERTA, ORIENTADO, CONCIENTE, FUERZA Y REFLEJOS NORMALES EN LAS CUATRO EXTREMIDADES, SIN IRRITACION MENINGEA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIONPIELNORMALTA130/84
Indica Med/Conducta: 1. OBSERVACION PROCEDIMIENTOS2. MEPERIDINA AMP DE 100MG/2ML PASAR 50MG IV AHORA3. TRAMADOL AMP DE 50 MG PASAR 1 AMP IV AHORA4. RANITIDINA AMP 50 MG APLICAR 1 AMP CADA 8 HORAS 5. METOCLOPRAMIDA 10 MG APLICAR 1 AMP CADA 8 HORAS6. CIERRE PRIMARIO DE HERIDA CON PROLENE7. SS/ RX SIMPLE DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERALREMISION A TERCER NIVEL ORTOPEDIA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015

NIT 800218979

EPICRISIS Nº108879

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Ingreso: 21/junio/2014 06:10 p.m. Ingreso: 1085305 Cama: 115B Confirmado
Informacion Paciente: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula Ciudadanía Número: 68298535
Edad: 31 Años \ 5 Meses \ 26 Días F. Nacimiento: 01/06/1984 12:00:00 a.m.
E.P.S.: EPS013 SALUDCOOP EPS
Fecha de Egreso: 22/06/2014 03:14:22 a.m.
Entidad:

Justificación: PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 20 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESION CONTUSA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PRODUCIDA LUEGO DE ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO EN EL QUE LA PACIENTE SE MOVILIZABA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO PERDIO EL EQUILIBRIO POR ESQUIVAR UN PERRO QUE APARECIÓ EN LA VIA. NO REFIERE LESION EN OTRA LOCALIZACION, NO TUVO PERDIDA DE LA CONCIENCIA. AL INGRESO SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, CONCIENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA CON EXAMEN FISICO EN EL QUE SE EVIDENCIA LESION CONTUSA EN CARA ANTERIOR TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA, ASOCIADO A EDEMA, DOLOR Y DEFORMIDAD EN DICHA LOCALIZACION Y HERIDA EN CORTOCONTUNDENTE DE 1 CM DE LONGITUD EN REGION SUPRACILIAR IZQUIERDA. POR LO QUE SE INICIA MANEJO DEL DOLOR CON MEPERIDINA Y SE ORDENA RX SIMPLE DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL Y SE SUTURA HERIDA. SE REVALORARÁ CON RESULTADOS DE DICHO EXAMEN. NOTA DE PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA TOPICA CON ROXICAINA, SE REALIZA CIERRE DE HERIDA CON SUTURA NO ABSORBIBLE PROLENE 5-0, PROCEDIMIENTO QUE SE LLEVA A CABO SIN COMPLICACIONES.

Resultado Examen:

Result. Procedimientos: RX DE PIERNA IZQ: FRACTURA DE DIAFISIS DE TIBIA IZQ DESPLAZADA//// HTO:43.6 HB13.7 LEUCOS 8610(N44.6 L47.0 MONO7.2). PLQTS: 365000

EVOLUCIONES

MÉDICO

FECHA	DESCRIPCIÓN
-------	-------------

PEÑA NAVARRO DIANA PAOLA

21/06/2014 09:11 p.m. PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTOCICLETA EN CALIDAD DE CONDUCTOR, POSTERIORMENTE CON POSTERIOR EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION FUNCIONAL DE PIERNA IZQUIERDA. CON IDX DE : 1. FRACTURA DE DIAFISIS DE TIBIA DESPLAZADA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA:104/61 FC:105 FR:18X SAT:99% CC/NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA. CP/RCR, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS, NO TIRAJES, NO SDR. AB/BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIP. NO MASAS NO MEGALIAS. EXT/ MII: PIERNA IZQUIERDA INMOVILIZADA CON FERULA DE YESO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR ADECUADO. NEU/ GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT APARENTE.

PTE VALORADA POR ORTOPEDISTA DE TURNO DR. HERNANDEZ, QUIEN INDICA QUE POR DIAGNOSTICO DE LA PTE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SIN EMBARGO POR NO CONTAR EN LA INSTITUCION CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO, POR LO CUAL SE REMITE A TERCER NIVEL DE ATENCION PARA MANEJO Y VALORACION POR ORTOPEDIA. POR CONDICIONES DE LA PTE REQUIERE TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA TERRESTRE.

AGUIRRE OROPEZA JOSE LUIS



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO

Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.

NIT: 800.218.979-4

102

Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015



NIT 800218979

EPICRISIS
Nº108879

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Ingreso: 21/junio/2014 06:10 p.m. Ingreso: 1085305 Cama: 115B Confirmado
Información Paciente: **MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ** Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: **68298535**
Edad: 31 Años \ 5 Meses \ 26 Días F. Nacimiento: 01/06/1984 12:00:00 a.m.
E.P.S: EPS013 SALUDCOOP EPS
Fecha de Egreso: **22/06/2014 03:14:22 a.m.**
Entidad:

22/06/2014 03:08 a.m. SE INFORMA POR REFERENCIA QUE LA PACIENTE REQUIERE DE CERRAR LA H. CLINICA, PUES SALE A CIUDAD DE CUCUTA EN AMBULANCIA BASICA DEL HOSPITAL.

Condiciones Salida: regulares.

Indicación del Paciente: SALIDA CON DESTINO A CIUDAD DE CUCUTA A CLINICA SAMARITA. PACIENTE QUIEN SALE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	S899	TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO	☐
Ingreso/Relacionado	S899	TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO	☒
Ingreso/Relacionado	S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	☒
Egreso	S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	☐

MEDICO QUE ELABORO LA EPICRISIS

AGUIRRE OROPEZA JOSE LUIS

810333

MEDICO ESPECIALISTA QUE EVOLUCIONA

JOSE LUIS AGUIRRE OROPEZA

810333



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO

Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT: 800218979

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 68298535

FOLIO: 23

Fecha Folio: 21/06/2014 06:42:49
p.m.

Folio asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ
Fecha Nacimiento: 01/junio/1984 Edad Actual: 31 Años \ 5 Meses \ 26 Días
Dirección: CALLE 30 18 33
Procedencia: ARAUCA

Identificación: 68298535 Sexo: Femenino
Estado Civil: UnionLibre
Teléfono: 3164444249
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT
Plan Beneficios: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO:

Nº Ingreso: 1085305 Fecha: 21/06/2014 06:42:49 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

DATOS GENERALES

Motivo de consulta:

"TUVE UN ACCIDENTE"

Enfermedad actual:

PACIENTE QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 20 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESION CONTUSA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PRODUCIDA LUEGO DE ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO EN EL QUE LA PACIENTE SE MOVILIZABA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO PERDIO EL EQUILIBRIO POR ESQUIVAR UN PERRO QUE APARECIÓ EN LA VIA, CON POSTERIOR DOLOR, DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL DE DICHO MIEMBRO. NO REFIERE LESION EN OTRA LOCALIZACION, NO TUVO PERDIDA DE LA CONCIENCIA.

Revisión por sistema:

NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA

ANTECEDENTES

MÉDICOS

SE REINTERROGA PACIENTE Y NO REFIERE

QUIRÚRGICOS

NO REFIERE

FAMILIARES

NO REFIERE

TRANSFUSIONALES

NO REFIERE

TÓXICOS

NO REFIERE

ALÉRGICOS

SE REINTERROGA PACIENTE Y NO REFIERE

GINECO-OBSTÉTRICOS

NO REFIERE

FARMACOLÓGICOS

SE REINTERROGA PACIENTE Y NO REFIERE

OTROS

NO REFIERE

SIGNOS VITALES

Tensión arterial: 130/84	Peso corporal: 0,0	Saturación oxígeno: 9800%	Frecuencia cardiaca: 88
Temperatura: 36,0	Frecuencia respiratoria: 18	Reingreso menor a 20 días misma causa: NO	

EXAMEN FÍSICO

Cabeza:

ESCLERAS ANICTERICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSA ORAL Y CONJUNTIVAL NORMOCROMICAS, HUMEDAS.



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4

104



Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 2/3

NIT: 800218979

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

N° Historia Clínica: 68298535

FOLIO: 23

Fecha Folio: 21/06/2014 06:42:49 p.m.

Folio asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ Identificación: 68298535 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 01/junio/1984 Edad Actual: 31 Años \ 5 Meses \ 26 Días Estado Civil: UnionLibre
Dirección: CALLE 30 18 33 Teléfono: 3164444249
Procedencia: ARAUCA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT Nivel - Estrato: NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO:

N° Ingreso: 1085305 Fecha: 21/06/2014 06:42:49 p.m. Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

SE EVIDENCIA LESION CONTUSA EN REGION SUPRACILIAR IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE 1CM DE LONGITUD.

Cuello:

MOVIL SIMETRICO, SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES

Torax:

TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXCURSION RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SIN GALOPE, SIN REFORZAMIENTOS NI DESDOBLAMIENTOS

Abdomen:

PLANO, SIN SOPLOS, BORBORIGMOS EN LOS CUATRO CUADRANTES, BLANDO, DEPRIMIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION.

Genitourinario:

NORMAL

Pelvis:

NORMAL

Dorso y Extremidades:

EUTROFICAS, CON PULSOS DE ADECUADA AMPLITUD, SIMETRICOS EN LAS CUATRO EXTREMIDADES. SE EVIDENCIA LESION CONTUSA EN CARA ANTERIOR TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA, ASOCIADO A EDEMA Y DEFORMIDAD EN DICHA LOCALIZACION.

Neurológico:

ALERTA, ORIENTADO, CONCIENTE, FUERZA Y REFLEJOS NORMALES EN LAS CUATRO EXTREMIDADES, SIN IRRITACION MENINGEA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION

Piel

NORMAL

EVALUACIÓN MÉDICA

Estado general:

ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,

Análisis :

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 20 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESION CONTUSA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PRODUCIDA LUEGO DE ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO EN EL QUE LA PACIENTE SE MOVILIZABA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO PERDIO EL EQUILIBRIO POR ESQUIVAR UN PERRO QUE APARECIÓ EN LA VIA. NO REFIERE LESION EN OTRA LOCALIZACION, NO TUVO PERDIDA DE LA CONCIENCIA. AL INGRESO SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, CONCIENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA CON EXAMEN FISICO EN EL QUE SE EVIDENCIA LESION CONTUSA EN CARA ANTERIOR TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA, ASOCIADO A EDEMA, DOLOR Y DEFORMIDAD EN DICHA LOCALIZACION Y HERIDA EN CORTOCONTUNDENTE DE 1 CM DE LONGITUD EN REGION SUPRACILIAR IZQUIERDA. POR LO QUE SE INICIA MANEJO DEL DOLOR CON MEPERIDINA Y SE ORDENA RX SIMPLE DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL Y SE SUTURA HERIDA. SE REVALORARÁ CON RESULTADOS DE DICHO EXAMEN.

NOTA DE PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA TOPICA CON ROXICAINA, SE REALIZA CIERRE DE HERIDA CON SUTURA NO ABSORBIBLE PROLENE 5-0, PROCEDIMIENTO QUE SE LLEVA A CABO SIN



NIT: 800218979

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

N° Historia Clínica: 68298535

FOLIO: 23

Fecha Folio: 21/06/2014 06:42:49
p.m.

Folio asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO:

N° Ingreso:	1085305	Fecha:	21/06/2014 06:42:49 p.m.	Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General
-------------	---------	--------	-----------------------------	---------------------	-----------	----------------	--------------------

COMPLICACIONES.

Diagnóstico

Código	Nombre	Observaciones
S899	TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO	

Conducta Médica:

1. OBSERVACION PROCEDIMIENTOS
2. MEPERIDINA AMP DE 100MG/2ML PASAR 50MG IV AHORA
3. TRAMADOL AMP DE 50 MG PASAR 1 AMP IV AHORA
4. RANITIDINA AMP 50 MG APLICAR 1 AMP CADA 8 HORAS
5. METOCLOPRAMIDA 10 MG APLICAR 1 AMP CADA 8 HORAS
6. CIERRE PRIMARIO DE HERIDA CON PROLENE
7. SS/ RX SIMPLE DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL

ORJUELA CANO ANGIE JAHANA

Tarjeta Profesional: 1116782231

Especialidad: MEDICINA GENERAL



FIEL COPIA DE DOCUMENTO
TOMADA DEL ARCHIVO

Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION POR URGENCIAS

N° Historia Clínica: 68298535

FOLIO: 24

Fecha Folio: 21/06/2014
09:11:40 p.m.

Folio asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO:

N° Ingreso:	1085305	Fecha:	21/06/2014	Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Otra
			09:11:40 p.m.				

EVOLUCION MEDICA:

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTOCICLETA EN CALIDAD DE CONDUCTOR, POSTERIORMENTE CON POSTERIOR EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION FUNCIONAL DE PIERNA IZQUIERDA. CON IDX DE : 1. FRACTURA DE DIAFISIS DE TIBIA DESPLAZADA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA:104/61 FC.105 FR:18X SAT:99% CC/NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA. CP/RCR, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS, NO TIRAJES, NO SDR. AB/BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIP. NO MASAS NO MEGALIAS. EXT/ MII: PIERNA IZQUIERDA INMOVILIZADA CON FERULA DE YESO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR ADECUADO. NEU/ GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT APARENTE.

PTE VALORADA POR ORTOPEDISTA DE TURNO DR. HERNANDEZ, QUIEN INDICA QUE POR DIAGNOSTICO DE LA PTE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SIN EMBARGO POR NO CONTAR EN LA INSTITUCION CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO, POR LO CUAL SE REMITE A TERCER NIVEL DE ATENCION PARA MANEJO Y VALORACION POR ORTOPEDIA. POR CONDICIONES DE LA PTE REQUIERE TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA TERRESTRE.

ORDENES Y TRATAMIENTO:

REMISION A TERCER NIVEL ORTOPEDIA

Diagnóstico

Código	Nombre	Observaciones
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	



FIEL COPIA DE DOCUMENTO
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4

Diana Paola Peña

PEÑA NAVARRO DIANA PAOLA

Tarjeta 1116782741
Profesional:
Especialidad: MEDICINA GENERAL



NIT 800218979

HISTORIA CLÍNICA
NOTA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 25** (Fecha: 22/06/2014 07:10 a.m.)

Responsable:	Teléfono
Dirección Resp:	Resp:
Finalidad	Nº Ingreso: 1085305
Consulta:	Fecha 21/06/2014 06:10:24
	: p.m.
	Causa
	Otra
	Externa:

SERVICIO ACTUAL REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

FECHA Y HORA DE LA NOTA DE ENFERMERIA 22/06/2014 05:00:00 a.m.

NOTA DE ENFERMERIA



FIEL COPIA DE DOCUMENTO
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 2/3

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

9:17 PM SE RECIBE REMISION DEL SERVICIO DE URGENCIA SIN DOCUMENTACION Y SIN SELLO DEL ESPECIALISTA PATA INICIO DE TRAMITE.

9:25PM SE LE INFORMA A FAMILIAR QUE DEBE TRAER DOCUMENTACION PARA INICIO DE TRAMITE

9:40PM SE RECIBE DOCUMENTACION DE PARTE DE FAMILIAR.

10:00PM SE ENVIA REMISION VIA CORREO A CLINICA UNIPAMPLONA CUCUTA (referencia@ipsunipamplona.com); CLINICA COMUNEROS -B/MANGA (referencia.contrarreferencia@gmail.com); CLINICA DE BUCARAMANGA (urgencias@clinicabucaramanga.com); CLINICA FOSCAL B/GA (tramite.remisiones@foscal.com.co); CLINICA METROPOLITANA B/GA (admisiones.urgencias@clinicametropolitana.com.co); CLINICA CHICA MOCHA B/GA (admisiones.urgencias@clinicachicamocha.com); SAMARITANA CUCUTA (urgencias01@centromedicolasamaritana.com); SAMARITANA CUCUTA-SOAT (lasamaritanaltda@gmail.com) PENDIENTE RESPUESTA.

10:20 SE RECIBE CPORREO DE CLINICA BUCARAMANGA INFORMANDO ordial Saludo De acuerdo a la solicitud hecha por su institución sobre la remisión del Sr (a) MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ , identificado (a) con cédula de ciudadanía: 68298535, me permito informar que dicha remisión se encuentra NEGADA en nuestra institución debido a: NO DISPONIBILIDAD DE CAMASGracias por su comprensión y confiarnos el manejo de su paciente. Esperamos poder servirles en una próxima oportunidad.Atentamente, RAUL ENRIQUE MARTINEZ CHAPARRO Auxiliar Admisiones SISalud UT - Clínica Bucaramanga

10:40PM SE RECIBE CORREO DE CLINICA CHICAMOCHA DE B/GA INFORMANDO Buenas Noches La remisión relacionada anteriormente se encuentra NEGADA por el Dr. ANDERSON LIZCANO médico a cargo del servicio de urgencias, debido a que en el momento nuestra institución no cuenta con cupo hospitalario para la aceptación de este paciente.Agradecemos de antemano el confiar a sus pacientes para ser atendidos en nuestra institución. Cordialmente, DEYSY SIRLE PRADA G. Referencia y contrareferencia Clínica chicamocha

11:00PM SE ARECIBE CORREO DE CLINICA UNIPAMPLONA DE CUCUTA INFORMADO Buenas Noches La paciente NO fue aceptada en nuestra institucion ya que pertenece a la población gestante y en el momento no se cuenta con el servicio de ginecoostetriciamuchas gracias Erika moreno ips unipamplona

11:44 SE LLAMA A CLINICA SAMARITANA DE CUCUTA Y SE HABLA CON AUX LILIANA ARIAS LA CUAL ACEPTA PACIENTE Y INFORMA QUE DEBE LLEGAR CON DOCUMENTOS COMPLETOS Y DEBE INGRESAR EN HORAS DE LA MAÑANA.

11:50 SE LE INFORMA A JF DE TURNO Y PTE SOBRE ACEPTACION Y QUE EL TRASLADO SALE A LAS 4 DE LA MAÑANA PARA QUE TENGAN TODO LISTO

4:30AM SALE TRIPULACION DE AMBULANCIA CON PTE



EL COPIA DE DOCUMENTO
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
NIT: 800.218.979-4

109



Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 3/3

NIT 800218979

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

KARINE YULIVETH NIEVES VARGAS

Tarjeta Profesional: 68299178

Especialidad: ENFERMERIA



**FIEL COPIA DE DOCUMENTO
TOMADA DEL ARCHIVO**

Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

HISTORIA CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

HISTORIA CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

N° Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 26

(Fecha: 22/11/2014 09:23 a.m.)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1123394 Fecha: 11/11/2014 02:05:41 p.m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL DE FRACTURA D TIBIA IZQUIERDA.

EVOLUCIÓN - ENFERMEDAD ACTUAL

ASINTOMARTICA, MARCHA CON COGERA POR FRACTURA DE TIBIA OPERADA EN JUNIO 2014 CON PLACA LCP RECTA DE TIBIA

EXAMEN FÍSICO

HERIA CICATRIZADA SIN SIGNOS DE INFCCION, LIGERA ATROFIA DE CUADRICEPOS Y TRICEPS SURAL, NO DOLOR NI MOVILIDAD ANORMAL EN FOCO DE FRACTURA.

CONDUCTA MÉDICA

1. FISIOTERAPIA 20 SECCIONES
2. NAPROXENO 250MG 1 TAB VO C/12H SEGUN DOLOR#20
3. CITA DE CONTROL EN 1 MES.

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Jose Luis H

HERNANDEZ GONZALEZ JOSE LUIS

Tarjeta Profesional: 2734

Especialidad: TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO

Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
NIT: 800.218.979-4



NIT 800218979

Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 27

(Fecha: 27/02/2015 03:19 p.m.)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1141490

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Fecha

Firma del paciente

Paciente que inicia sus 20 sesiones de terapia fisica. Con diagnostico medico Dolor CIE10 M255. Se realiza tratamiento con TENS, termoterapia, crioterapia, ultrasonido.

viernes, 06 de febrero de 2015 05:30 p.m.

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

12/02/15

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



HOSPITAL
SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.

NIT 800218979

112
Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 28

(Fecha: 27/02/2015 03:20 p.m.)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1141490

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Fecha

Firma del paciente

Paciente que asiste a terapia fisica. Se realiza tratamiento con TENS, termoterapia, crioterapia, ultrasonido.

lunes, 09 de febrero de 2015 05:30 p.m.

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

12/02/15

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE

TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 29

(Fecha: 27/02/2015 03:21 p.m.)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1141490

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Fecha

Firma del paciente

Paciente que asiste a terapia fisica. Se realiza tratamiento con TENS, termoterapia, crioterapia, ultrasonido.

martes, 10 de febrero de 2015 05:30 p.m.

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

LEIDY K

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 30 (Fecha: 27/02/2015 03:21 p.m.)

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Nº Ingreso:	1141490
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Paciente que asiste a terapia fisica. Se realiza tratamiento con TENS, termoterapia, crioterapia, ultrasonido.

miércoles, 11 de febrero de 2015 05:30 p.m.

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Fecha Firma del paciente

Observaciones

12/02/15

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 31

(Fecha: 27/02/2015 03:22 p.m.)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1141490

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Fecha

Firma del paciente

Paciente que asiste a terapia física. Se realiza tratamiento con TENS, termoterapia, crioterapia, ultrasonido.

jueves, 12 de febrero de 2015 05:30 p.m.

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

12/02/15

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 32

(Fecha: 27/02/2015 03:23 p.m.)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1141490

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Fecha Firma del paciente

Paciente que asiste a terapia fisica. Se realiza tratamiento con TENS, termoterapia, crioterapia, ultrasonido.

viernes, 13 de febrero de 2015 05:30 p.m.

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

LEIDY K

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO

Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO	FOLIO Nº 33	(Fecha: 27/02/2015 03:26 p.m.)
-------------------	-------------	--------------------------------

Responsable:	Teléfono Resp:
Dirección Resp:	Nº Ingreso: 1141490
Finalidad Consulta: No_Aplica	Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Fecha Firma del paciente

Paciente que asiste a terapia fisica. Se realiza tratamiento con TENS, termoterapia y a su vez en posición prono se le inicia estiramiento de isquiotibiales para ganar arco de movilidad para la extensiones de rodilla con peso en pie. crioterapia, ultrasonido.

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

12/01/15

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
NIT: 800.218.979-4

118



NIT 800218979

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 34 (Fecha: 27/02/2015 03:27 p.m.)

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Nº Ingreso:	1141490
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General
EVOLUCION DIARIA		Fecha	Firma del paciente

Paciente que asiste a terapia fisica. Se realiza tratamiento con TENS, termoterapia y a su vez en posición prono se le inicia estiramiento de isquiotibiales para ganar arco de movilidad para la extensiones de rodilla con peso en pie. crioterapia, ultrasonido.

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

12/02/15

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

N° Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 35

(Fecha: 27/02/2015 03:27 p.m.)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1141490

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Fecha

Firma del paciente

Paciente que asiste a terapia fisica. Se realiza tratamiento con TENS, termoterapia y a su vez en posición prono se le inicia estiramiento de isquiotibiales para ganar arco de movilidad para la extensiones de rodilla con peso en pie. crioterapia, ultrasonido.

miércoles, 18 de febrero de 2015 05:30 p.m.

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

12/02/15

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO

Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 36

(Fecha: 27/02/2015 03:28 p.m.)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1141490

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Fecha

Firma del paciente

Paciente que asiste a terapia física. Se realiza tratamiento con TENS, termoterapia y a su vez en posición prono se le inicia estiramiento de isquiotibiales para ganar arco de movilidad para la extensiones de rodilla con peso en pie. crioterapia, ultrasonido.

Finaliza sesión en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

12/02/15

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



HOSPITAL
SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E

NIT 800218979

121
Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 37 (Fecha: 27/02/2015 03:29 p.m.)

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Nº Ingreso:	1141490
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Fecha Firma del paciente

Paciente que asiste a terapia física. Se realiza tratamiento con TENS, termoterapia y a su vez en posición prono se le inicia estiramiento de isquiotibiales para ganar arco de movilidad para la extensiones de rodilla con peso en pie. crioterapia, ultrasonido.

Finaliza sesión en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

12/02/15

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTO
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO	FOLIO Nº 38	(Fecha: 27/02/2015 03:31 p.m.)
-------------------	-------------	--------------------------------

Responsable:	Teléfono Resp:
Dirección Resp:	Nº Ingreso: 1141490
Finalidad Consulta: No_Aplica	Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Paciente que asiste a terapia fisica. Se realiza tratamiento con 5 minutos en bicicleta.TENS, termoterapia y a su vez en posicion prono se le inicia estiramiento de isquiotibiales para ganar arco de movilidad para la extensiones de rodilla con peso en pie. ultrasonido.

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código	Nombre
--------	--------

Fecha	Firma del paciente
-------	--------------------

lunes, 23 de febrero de 2015 05:30 p.m.

LEIDY KATHERINE

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 39 (Fecha: 27/02/2015 03:33 p.m.)

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Nº Ingreso:	1141490
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Paciente que asiste a terapia fisica. Se realiza tratamiento con 5 minutos en bicicleta.TENS, termoterapia y a su vez en posicion prono se le inicia estiramiento de isquiotibiales para ganar arco de movilidad para la extensiones de rodilla con peso en pie. ultrasonido.

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

LEIDY K

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTO
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



HOSPITAL
SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E

NIT 800218979

124
Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 40 (Fecha: 27/02/2015 03:34 p.m.)

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Nº Ingreso:	1141490
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Paciente que asiste a terapia fisica. Se realiza tratamiento con 5 minutos en bicicleta, TENS, termoterapia, ultrasonido y crioterapia

Fecha Firma del paciente
miércoles, 25 de febrero de 2015 05:30 p.m.

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

LEIDY K

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 41

(Fecha: 27/02/2015 03:36 p.m.)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1141490

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Fecha

Firma del paciente

Paciente que asiste a terapia física. Se realiza tratamiento con 5 minutos en bicicleta.TENS, termoterapia, ultrasonido y crioterapia

jueves, 26 de febrero de 2015 05:30 p.m.

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

12/02/15

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE

TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTO
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 42 (Fecha: 27/02/2015 03:38 p.m.)

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Nº Ingreso:	1141490
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Paciente que asiste a terapia fisica. Se realiza tratamiento con 5 minutos en bicicleta.TENS, termoterapia, ultrasonido y crioterapia

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Fecha

Firma del paciente

viernes, 27 de febrero de 2015 05:30 p.m.

Observaciones

12/02/15

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 43 (Fecha: 27/02/2015 03:39 p.m.)

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Nº Ingreso:	1141490
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Paciente que asiste a terapia fisica. Se realiza tratamiento con 5 minutos en bicicleta.TENS, termoterapia, ultrasonido y crioterapia

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Fecha Firma del paciente

lunes, 02 de marzo de 2015 05:30 p.m.

Observaciones

12/01/15

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE

TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 44 (Fecha: 27/02/2015 03:40 p.m.)

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Nº Ingreso:	1141490
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Paciente que asiste a terapia física. Se realiza tratamiento con 5 minutos en bicicleta.TENS, termoterapia, ultrasonido y crioterapia

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

12/01/15

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 45 (Fecha: 27/02/2015 03:40 p.m.)

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Nº Ingreso:	1141490
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Paciente que asiste a terapia fisica. Se realiza tratamiento con 5 minutos en bicicleta.TENS, termoterapia, ultrasonido y crioterapia

miércoles, 04 de marzo de 2015 05:30 p.m.

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

12/03/15

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DIARIA DE TERAPIA FISICA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 46

(Fecha: 27/02/2015 03:41 p.m.)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1141490

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION DIARIA

Fecha

Firma del paciente

Paciente que finaliza sus 20 sesiones de terapia fisica. Se realiza tratamiento con 5 minutos en bicicleta.TENS, termoterapia, ultrasonido y crioterapia

jueves, 05 de marzo de 2015 05:30 p.m.

Finaliza sesion en buenas condiciones generales

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

12/03/15

CALIXTO NIÑO LEIDY KATHERINE
TERAPISTA FISICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.210.979-4

131



Fecha Actual : viernes, 27 noviembre 2015
Pagina 1/1

NIT 800218979

HISTORIA CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

HISTORIA CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nº Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ Identificación: 68298535 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 01/junio/1984 Edad Actual: 31 Años \ 5 Meses \ 26 Días Estado Civil: UnionLibre
Dirección: CALLE 30 18 33 Teléfono: 3164444249
Procedencia: ARAUCA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT Nivel - Estrato: NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 47

(Fecha: 18/03/2015 12:13 p.m.)

Responsable: Teléfono Resp:
Dirección Resp: N° Ingreso: 1152202 Fecha: 17/03/2015 08:04:12 a.m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

EVOLUCIÓN - ENFERMEDAD ACTUAL

EL 22 DE JUNIO DE 2014 ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMATISMO EN RODILLA Y PIERNA IZQUIERDA
EL 27 DE JUNIO DE 2014 COLOCACION DE PLACA LCP EN DIAFISIS DE TIBIA
CONSULTA POR DOLOR EN RODILLA.

EXAMEN FÍSICO

MARCHA CON COJERA
GENU VALGO IZQUIERDO
CICATRIZ EN TERCIO MEDIO DE LA PIERNA.
ARCO DE MOVILIDAD DE 15 A 130°
RX 24 DE OCTUBRE DE 2014 OBSERVO PLACA LCP EN DIAFISIS DE TIBIA, Y FRACTURA CON UNDIMIENTO EN PLATILLO TIBIAL EXTERNO EXTENDIDA HACIA LA DIAFISIS.

CONDUCTA MÉDICA

TAC DE RODILLA IZQUIERDA
FISIOTERAPIA.
CITA ORTOPEDIA.

Diagnóstico

Código Nombre

Observaciones

M840 CONSOLIDACION DEFECTUOSA DE FRACTURA

21716	TOMOGRAFIA EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	TOMOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA, CON RECONSTRUCCION EN 3 DIMENSION
21722	TOMOGRAFIA RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN	

VILLAMIL OCHOA FARAON RAFAEL
Tarjeta Profesional: 132114
Especialidad: TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA

FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E
Nit: 800.218.979-4



NIT 800218979

HISTORIA CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

HISTORIA CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

N° Historia Clínica: 68298535

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ	Identificación:	68298535	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1984	Edad Actual:	31 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 18 33	Teléfono:	3164444249	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	ARAUCA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. -SOAT	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Nivel - Estrato:	NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 48

(Fecha: 28/04/2015 11:50 a.m.)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1162657 Fecha: 27/04/2015 02:07:36 p.m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL OSTEOSINTESIS DE TIBIA

EVOLUCIÓN - ENFERMEDAD ACTUAL

10 MESES DE EVOLUCION FRACTURA DE DIAFISIS DE TIBIA QUE SE MANEJO CON OSTEOSINTESIS, REFIERE QUE PERSISTE DOLOR EN RODILLA ASPECTO LATERAL.

EXAMEN FÍSICO

COJERA, HERIDA QCA EN TERCIO MEDIO DE PIERNA EN BUEN ESTADO, AMA DE RODILLA DE 10 GRADOS HASTA 140 GRADOS, SINOVITIS, DOLOR INTERLINEA ARTICULAR INTERNA, RETRACCION DE ISQUIOTIBIAES.
TAC RODILLA: DEPRESION PLATILLO TIBIAL EXTERNO, FRACTURA CENTRAL DEL MISMO.

CONDUCTA MÉDICA

SE REMITE III NIVEL MODULO DE RODILLA.

Diagnóstico

Código	Nombre	Observaciones
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	

39143	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	ORTOPEDIA MODULO DE RODILLA III NIVELDX: FRACTURA PLATILLO TIBIAL LATERAL EN MALUNION
-------	-------------------------------	---

L hO.

CAMACHO OLARTE CESAR AUGUSTO

Tarjeta Profesional: 5018

Especialidad: TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO

Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.

Nit: 800.218.979-4

133



HOSPITAL
SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.

NIT 800218979-4

Página 1/1

Fecha Actual : viernes, 27 noviembre

CONSULTA EXTERNA

TAC DE MIEMBROS INFERIORES

Nº Historia Clínica: **68298535**

DATOS PERSONALES

NOMBRE PACIENTE: **MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ**

Sexo: **Femenino**

Fecha Nacimiento: **01/junio/1984**

Edad Actual: **31 Años \ 5 Meses \ 26 Días**

Estado Civil: **UnionLibre**

Dirección: **CALLE 30 18 33**

Teléfono: **3164444249**

Procedencia: **ARAUCA**

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: **COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT**

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 49**

(Fecha: **20/07/2015 04:23 p.m.**)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: **1162657**

Fecha: **27/04/2015 02:07:36 p.m.**

Finalidad Consulta: **No_Aplica**

Causa Externa: **Otra**

FECHA DE LECTURA **21/03/2015 04:22:04 p.m.**

DESCRIPCION

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES +

RESULTADO

ESCANOGRAFÍA RODILLA IZQUIERDA Datos Clínicos: Trauma Realizan cortes axiales desde el tercio distal del muslo al tercio superior de la pierna, en ventana ósea con posteriores reconstrucciones volumétricas y multiplanares observando: Fractura irregular de trazo vertical que compromete el aspecto posterior del platillo tibial lateral alcanzando la diáfisis, con depresión de la superficie articular, parcial pérdida de sustancia ósea sin compromiso en las espinas tibiales. Relaciones articulares patelofemorales y compartimiento femorotibial medial conservados. Disminución de la densidad ósea yuxtaarticular. Los tejidos blandos no presentan cambios aparentes.

CONCLUSION

FRACTURA DEL PLATILLO TIBIAL LATERAL CON LAS CONSIDERACIONES DESCRITAS.

HAYDEE PATRICIA FAJARDO MD RADIOLOGO

Tarjeta Profesional: - 51812114



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO

Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.218.979-4

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA] NIT [800218979-4]

Usuario: 631



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA

HOSPITAL
SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SISTEMA DE GESTIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD

PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

AUTORIZACIÓN DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
DE PACIENTES A OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD

CÓDIGO: RCR-REG-003

VERSION: 01

FECHA: 24-09-2009

PAGINA: 1 DE 1

Garca

1er Apellido

Diaz

2do Apellido

Maria Putricia

Nombres

68298535

Nº de Historia Clínica

EDAD

20 Años - Meses - Días

SEXO

☐ F ☐ M

H S V A

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

Arauca

CIUDAD

FECHA

22 6 14

Día Mes Año Hora

El suscrito certifica que habiendo sido debidamente informado sobre la naturaleza y propósito de la comisión a otro nivel de complejidad para dar continuidad al tratamiento, sobre los beneficios recibidos y las posibles complicaciones si no se realiza este proceso.

Autorizo al **HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA**, para que realice mi traslado al:

Hospital Cl. Samaritana de la ciudad de Cocuta en
Nombre de la Institución Nombre de la Ciudad

Transporte terrestre según las normas y requerimientos del mismo.
Aéreo o Terrestre

FIRMA DE QUIEN AUTORIZA

Cedula de Ciudadanía 4-91506054 de B/mungu

PARENTESCO

x Esposo

Karine Nieves

NOMBRE Y FIRMA DE ENFERMERA(O)

(Quien tramita la referencia o contrareferencia)



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA

HOSPITAL
SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SISTEMA DE GESTIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD

PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

AUTORIZACIÓN DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
DE PACIENTES A OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD

CÓDIGO: RCR-REG-003

VERSION: 01

FECHA: 24-09-2009

PAGINA: 1 DE 1

Garcia

1er Apellido

Diaz

2do Apellido

Maria Putricia

Nombres

6828535

Nº de Historia Clínica

EDAD

20 Años - Meses - Días

SEXO

☐ F

☐ M

H S V A

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

Arauca

CIUDAD

FECHA

22 6 14

Día

Mes

Año

Hora

El suscrito certifica que habiendo sido debidamente informado sobre la naturaleza y propósito de la comisión a otro nivel de complejidad para dar continuidad al tratamiento, sobre los beneficios recibidos y las posibles complicaciones si no se realiza este proceso.

Autorizo al **HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA**, para que realice mi traslado al:

Hospital Cl. Samaritana de la ciudad de Cocuta en
Nombre de la Institución Nombre de la Ciudad

Transporte Terrestre Básico según las normas y requerimientos del mismo.
Aéreo o Terrestre

FIRMA DE QUIEN AUTORIZA

Cedula de Ciudadanía 91506254 de B/mungu

PARENTESCO

Esposo
Karine Nieves

NOMBRE Y FIRMA DE ENFERMERA(O)

(Quien tramita la referencia o contrareferencia)



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
NIT: 800.218.979-4

135

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	CODIGO: GTAR-REG-001
	PROCESO GESTION TRASLADO ASISTENCIAL	VERSION: 04
	REGISTRO DE REFERENCIA	FECHA: 28-04-2014

FECHA: D 21 M 6 A 14 HORA DE INICIO DEL PROCESO 9:17 pm SERVICIO urg.
 NOMBRE DEL USUARIO: Maria Patricia Garcia Diaz.
 CC 08298535 EDAD 30 años SEGURIDAD SOCIAL Seat - salvocoop.
 DIAGNOSTICO fx de la diartrosis del m. fibia
 NOMBRE DE QUIEN TRAMITA LA REFERENCIA Karine, Muxaly, Anni, Paola.
 INSTITUCION QUE ACEPTA LA REFERENCIA cl. Samaritana Cucuta CIUDAD cucuta.
 FECHA ACEPTACION: D 21 M 06 AÑO 14 HORA 11:44 pm
 NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUIEN ACEPTA LA REFERENCIA Liliana Arias
 TIPO DE TRASLADO T. A. B INS.RESPONSABLE DEL TRASLADO H S V A .
 FECHA DE REALIZACION DEL TRASLADO: D 22 M 06 AÑO 2014. HORA
 DESCRIPCION CEFALOCAUDAL EL PACIENTE ANTES DEL TRASLADO: TA 17 SCFC 70 FR 20 SA02 98 T°

ESTADO DEL PACIENTE DURANTE EL TRASLADO: TA 33/120 FC 90 FR 20 SA02 98 T° 36:

DESCRIPCION CEFALOCAUDAL DEL PACIENTE ANTES DE ENTREGARLO A LA INSTITUCION DONDE FUE REMITIDO:

FECHA: D M AÑO HORA TA / FC FR SA02 T°

NOMBRE DEL AUXILIAR REPOSABLE DEL TRASLADO Jaco Ruiz.

FIRMA DEL MEDICO RESPONSABLE DEL TRASLADO SELLO

FIRMA DEL MEDICO QUE ENTREGA EL PACIENTE SELLO

NOMBRE DEL MEDICO QUIEN RECIBE EL PACIENTE

FIRMA SELLO Rm 2369

OBSERVACIONES

NOTA: Si requiere realizar una anotación más extensa sobre el estado del paciente se debe anexar la documentación necesaria con el logotipo del Hospital San Vicente de Arauca Eje: Notas de Enfermería; Hojas de Evolución, Hojas de Droga, Ordenes Medicas. Etc.

TOMADA DEL ARCHIVO
 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
 Nit: 800.218.979-4



SISTEMA DE GESTIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD

CÓDIGO: MIS-REG-013

PROCESOS MISIONALES - MIS

VERSIÓN: 01

FECHA: 14/11/07

PAGINA: 1 DE 1

NOTAS DE ENFERMERIA

Garcia Mario Patricia
1er. Apellido 2do. Apellido

FECHA: 22-06-2014

NO. HISTORIA CLINICA:
68248535.

SERVICIO
Ambulancia

SALA O CUARTO

CAMA

FECHA	HORA	
	AM	PM

SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN

FIRMA

Recibo paciente en el Servicio de hospitalización para ser Remitida a la ciudad de Cocata con su acompañante paciente que durante su traslado y su entrega no presento ningún tipo de complicación

Trick

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA S.A.
NIT-800.218.979-4



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA

HOSPITAL

SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOJA DE DROGAS

68242535

Nº de Historia

Garcia

1er. Apellido

Maria Patricia

2do. Apellido

Nombre(s)

Ambulanco

Servicio

Sala o cuarto

Cama

[illegible]

FIRMA

DIA

NOCHE

FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
 TOMADA DEL ARCHIVO

Hospitel San Vicente de Atalaya E.S.C.

NIT 800218979

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

Nº Historia Clínica: 68298535

Nº Folio: 24

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ
 Fecha Nacimiento: 01/06/1984 Edad Actual: 30 Años 10 Meses 120 Días
 Dirección: CALLE 30 18 33 SAN LUIS
 Procedencia: ARAUCA

Identificación: 68298535 Sexo: Femenino
 Estado Civil: Union Libre
 Teléfono: 3124927865
 Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. - SOAT
 Plan Beneficios: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT

Admisión: Regular - Sin prima
 Nivel - Estrato: NIVEL 00

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
 Dirección Reop:
 Finalidad Consulta: No Aplica

Teléfono Reop:
 Nº Ingreso: 1085305 Fecha: 21/06/2014 06:10:24 p.m.
 Causa Externa: Otra

REFERENCIA Nº 4395

SEGURIDAD SOCIAL

Tipo Paciente: Otro
 Pinta SISBEN:

Nivel SocioEconómico: 0 SISBEN Nivel SocioEconómico: 0
 Tipo de Población Especial: MUJERES RESTANTES

EVENTO

Tipo Evento: Accidente de Tránsito (SOAT)

Responsable Paciente:

Parentesco:

Dirección:

Teléfono:

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Motivo Consulta: "TUVE UN ACCIDENTE"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLÍNICO DE 20 MINUTOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN LESIÓN CONTUSA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PRODUCIDA LUEGO DE ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO EN EL QUE LA PACIENTE SE MOVILIZABA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO PERDIÓ EL EQUILIBRIO POR ESQUIVAR UN PERRO QUE APARECIÓ EN LA VÍA, CON POSTERIOR DOLOR, DEFORMIDAD Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE DICHO MIEMBRO. NO REFIERE LESIÓN EN OTRA LOCALIZACIÓN, NO TUVO PERDIDA DE LA CONCIENCIA.

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLÍNICO DE 20 MINUTOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN LESIÓN CONTUSA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PRODUCIDA LUEGO DE ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO EN EL QUE LA PACIENTE SE MOVILIZABA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO PERDIÓ EL EQUILIBRIO POR ESQUIVAR UN PERRO QUE APARECIÓ EN LA VÍA. NO REFIERE LESIÓN EN OTRA LOCALIZACIÓN, NO TUVO PERDIDA DE LA CONCIENCIA. AL INGRESO SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, CONCIENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA CON EXAMEN FÍSICO EN EL QUE SE EVIDENCIA LESIÓN CONTUSA EN CARA ANTERIOR TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA, ASOCIADO A EDEMA, DOLOR Y DEFORMIDAD EN DICHA LOCALIZACIÓN Y HERIDA EN CORTOCONTUNDENTE DE 1 CM DE LONGITUD EN REGIÓN SUPRACILIAR IZQUIERDA. POR LO QUE SE INICIA MANEJO DEL DOLOR CON MEPERIDINA Y SE ORDENA RX SIMPLE DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL Y SE SUTURA HERIDA. SE REVALORARÁ CON RESULTADOS DE DICHO EXAMEN.

NOTA DE PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA TÓPICA CON ROXICAINA, SE REALIZA CIERRE DE HERIDA CON SUTURA NO ABSORBIBLE PROLENE 5-0, PROCEDIMIENTO QUE SE LLEVA A CABO SIN COMPLICACIONES.

1. OBSERVACION PROCEDIMIENTOS
2. MEPERIDINA AMP DE 100MG/2ML PASAR 50MG IV AHORA
3. TRAMADOL AMP DE 50 MG PASAR 1 AMP IV AHORA
4. RANITIDINA AMP 50 MG APLICAR 1 AMP CADA 8 HORAS
5. METOCLOPRAMIDA 10 MG APLICAR 1 AMP CADA 8 HORAS
6. CIERRE PRIMARIO DE HERIDA CON PROLENE
7. SS/ RX SIMPLE DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL

Antecedentes:

SE REINTERROGA PACIENTE Y NO REFIERE
 NO REFIERE
 NO REFIERE
 NO REFIERE
 NO REFIERE
 SE REINTERROGA PACIENTE Y NO REFIERE
 SE REINTERROGA PACIENTE Y NO REFIERE
 NO REFIERE

FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
 TOMADA DEL ARCHIVO
 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
 Nit: 800.218.979-4

140



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
SERVICIO DE URGENCIAS



HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.

AUTORIZACIÓN DE SALIDAS DE AMBULANCIAS AUTORIZACIÓN SENIAT No. 1712

Fecha de Remisión: <u>22/06/2014 8:00:00</u>	Ingreso: <u>1085305</u>
Documento del paciente: <u>68298535</u>	Nombre del Paciente: <u>MARIAPATRICIAGARCIAGARCIA</u>
Diagnóstico Principal: <u>S822</u>	Empresa: <u>COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT</u>
Diagnóstico Secundario: <u>39143</u>	Remitido para atención del parto: <u>NO</u>
Causa de Remisión: <u>NO HAY TECNOLOGÍA</u>	Cuál: <u>MATERIAL DE HOSTEOSINTESIS</u>
Tipo de Ambulancia: <u>BÁSICA</u>	Ambulancia: <u>OZC-926</u>
Conductor: <u>JOSE LUIS ORDOÑEZ</u>	Documento de Identidad: <u>17587501</u>
Ciudad Destino: <u>CUCUTA</u>	Centro Médico de Destino: <u>HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA</u>
Especialidad que remite: <u>MEDICINA GENERAL</u>	Servicio del cual se remite: <u>HOSPITALARIO - URGENCIAS</u>
Médico que remite: <u>PEÑA NAVARRO DIANA PAOLA</u>	
Nombre del familiar o acompañante: <u>JHON GERMAN VARGAS</u>	Cédula: <u>91506954</u>
Enfermera acompañante: <u>YECFRI MAURICIO RUIZ PALENCIA</u>	Cédula: <u>1116781401</u>
Médico acompañante:	Cédula: <u>000001</u>
Plan de manejo: TOMA DE SIGNOS VITALES, ADMINISTRACION DE MEDICAMENOS, CUIDADOS DE ENFERMERIA	
Resumen de la evolución: TOMA DE SIGNOS VITALES, ADMINISTRACION DE MEDICAMENOS, CUIDADOS DE ENFERMERIA	

Finalizar!

Dr. José L. Aguirre C.
Médico General - E.L.A. 11
C.E. 1. 596.047
E.L. 1. 81033
AGUIRRE OROPELA JOSE LUIS
Médico de turno

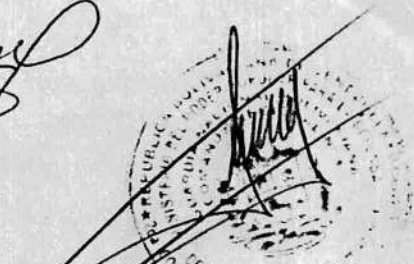
[Firma]
Sello y firma del funcionario del CRUED o
médico que recibe

Carrera 16, Calle 15 N- 16-17 Esquina. PBX: (0978) 853442-855299

Telefax: 853399-853878-855297

Arauca - Arauca / Colombia


22 JUN 2014


21 JUN 2014



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
NIT: 800.218.979-4

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Declaración: ☐ RG ☐ No Radicado: ☐
Número de Factura: ☐

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

Identificación: 810010007701 NIT: 300218979-4

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

GARCIA DIAZ
1er Apellido 2do. Apellido
MARIA PATRICIA
1er Nombre 2do. Nombre
CC ☒ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RG ☐ AS ☐ MS ☐ Numero: 3298535
Fecha de nacimiento: 01/06/1984 Sexo: F ☒ M ☐
Dirección de Residencia: CALLE 30 18 33 SAN LUIS
Municipio: ARAUCA Código: 81 Teléfono: 3124927865
Municipio: ARAUCA Código: 001
Accidentado ☒ Conductor ☐ Peaton ☐ Ocupante ☐ Ciclista ☐

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Evento: Accidente de tránsito ☒
Sismo ☐ Maremoto ☐ Erupciones Volcanicas ☐ Huracán ☐
Inundaciones ☐ Avalancha ☐ Deslizamiento de Tierra ☐ Incendio Natural ☐
Explosión ☐ Aluvión ☐ Mina Antipersonas ☐ Combate ☐
Incendio ☐ Ataques a Municipios ☐
Cual ? ☐
Lugar de Ocurrencia: CARRERA 12 CALLE 20 21
Fecha de Evento/Accidente: 21/06/2014 Horas: 17:40
Municipio: ARAUCA Código: 81
Municipio: ARAUCA Código: 001 Zona: Urbana ☒ Rural ☐

Breve del Evento Catastrofico o Accidente de Transito:
Principales Características del Evento o Accidente:
ANTE LA FALTA DE CALIDAD DE CONDUCTOR MANIFIESTA QUE UN PERRO SE LE ATRAVESO Y PERDIO EL CONTROL DE LA MOTOCICLETA. ESTO GENERO EL ACCIDENTE.

IV. DATOS DEL VEHICULO O DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Seguro: Seguro ☒ No Seguro ☐ Vehículo Fantasma ☐ Póliza Falsa ☐ Vehículo en Fuga ☐
Modelo: HONDA Placa: RWO06B
Tipo de Vehículo: Particular ☒ Público ☐ Oficial ☐ Vehículo de Emergencia ☐ Vehículo de Servicio Diplomático ☐
Vehículo de Transporte Masivo ☐ Vehículo escolar ☐
Identificación: AT131
Número: 129154195
Intervención de la Autoridad: Si ☐ No ☒
Desde: 06/10/2013 12:00:00 a.m. Hasta: 06/10/2014 12:00:00 a.m. Cobro excedente póliza: Si ☐ No ☒

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

GARCIA DIAZ
1er Apellido o Razón Social 2do Apellido
MARIA PATRICIA
1er Nombre 2do Nombre
Identificación: Ciudadanía Numero: 63299535
Dirección de Residencia: CALLE 30 18 33 SAN LUIS
Municipio: ARAUCA Código: 81 Teléfono: 3124927865
Municipio: ARAUCA Código: 001

Total Folios: ☐
FEL
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
NIT: 300218979-4

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO
PERSONAS JURÍDICAS -FURIPS

ATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

GARCIA		DIAZ	
Primer Apellido		Segundo Apellido	
MARIA		PATRICIA	
Primer Nombre		Segundo Nombre	
CC	☒ X	CE	☐
PA	☐	TI	☐
RO	☐	AS	☐
Residencia:		Numero:	65-98535
CALLE 30 13 33 SAN LUIS			
PARAUC	Codigo	81	Telefono
PARAUC	Codigo	001	3124927865

VALIDADOS DE LA REMISION

Remisión		Orden de Servicio	
A Las			
Cargo:			
A Las			

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

responsable para el transporte desde el inicio del evento hasta la cámara IPS (responsable Primario) cuando se realiza el ambulan de la misma IPS.

1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde el accidente? Placa No.
 2. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que se le avisó? hasta
 3. ¿Dónde se encuentra la víctima? ☐ Ambulancia Básica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐
 4. ¿Dónde se recoge a la víctima? Zona U R

ATIFICACION DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRIJEB A DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso	21/05/2014	A Las	13:10	Fecha de Egreso	21/05/2014	A Las	13:11
Diagnostico Principal Ingreso	T149			Diagnostico Principal Egreso	T149		
Otro Diagnostico de Ingreso				Otro Diagnostico de Egreso			
Otro Diagnostico de Ingreso				Otro Diagnostico de Egreso			
GRUPO	GRUECA			GRUPO	GRUC		
Primer Apellido del Medico O Profesional Tratante	ANGIE			Segundo Apellido del Medico O Profesional Tratante	JAHANA		
Primer Nombre del Medico O Profesional Tratante	ANGIE			Segundo Nombre del Medico O Profesional Tratante	JAHANA		
Sexo	CC ☒	CE ☐	PA ☐	No. Documento	1116 12231		
				Numero de Registro Medico	1116 12231		

PLANTAS QUE CRECIMOS

	VALOR TOTAL FACTURADOR	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
2. GASTOS QUIRURGICOS	\$0	\$0
3. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	\$0	\$0

El título y contenido descriptivo en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, materiales, dentro del Anexo de la Memoria.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

N. DARIO SANTAELLA SEDOYA
 201 Representative, L. 820, C-36, J. 10, 2000

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	CODIGO: GTA-REG-007
	PROCESO GESTION TRASLADO ASISTENCIAL	VERSION: 01
	LISTA DE CHEQUEO DE REQUISITOS PARA EL TRASLADO DE PACIENTES	FECHA: 28/04/2014

FECHA: D 22 M 06 A 2014 HORA _____ SERVICIO Ambulatorio
NOMBRE DEL USUARIO: Maria Patricia Garcia
IDENTIFICACION 68248535 EDAD 30 A. SEGURIDAD SOCIAL Soat

TRASLADO TERRESTRE

FORMATO DE REFERENCIA DILIGENCIADO	SI	(x)	NO	()
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SI	(x)	NO	()
FOTOCOPIA DEL CARNET DE LA EMPRESA	SI	(x)	NO	()
COPIA DE LA REMISION	SI	(x)	NO	()
COPIA DE LA EPICRISIS	SI	(x)	NO	()
COPIA DE REPORTE DE ECOGRAFIAS	SI	(x)	NO	()
COPIA DE REPORTE DE LABORATORIOS	SI	(x)	NO	()
COPIA DE REPORTE DE PATOLOGIA	SI	(x)	NO	()
COPIA REPORTE DE TOMOGRAFIAS (INCLUYENDO EL CD)	SI	(x)	NO	()
COPIA DEL REPORTE DE RX (INCLUYENDO EL CD)	SI	(x)	NO	()
SENIAT	SI	(x)	NO	()
TARJETA DE MEDICAMENTOS	SI	(x)	NO	()
DOSIS DE MEDICAMENTOS ORDENADOS	SI	(x)	NO	()

DOCUMENTACION DEL SOAT

COPIA DEL TITULO DE PROPIEDAD DEL VEHICULO	SI	(x)	NO	()
COPIA DE LA CEDULA DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO	SI	(x)	NO	()
COPIA DEL SEGURO DE TRANSITO	SI	(x)	NO	()
COPIA DE LA DENUNCIA ANTE LA INSPECCION DE POLICIA Y/O CERTIFICADO MEDICO	SI	(x)	NO	()
O COPIA DEL CROQUIS DEL ACCIDENTE	SI	()	NO	(x)
COPIA DEL FURRIPS	SI	(x)	NO	()
FACTURA DE GASTOS	SI	(x)	NO	()



FIEL COPIA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nº: 800.218.979

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	CODIGO: GTA-REG-007
	PROCESO GESTIÓN TRASLADO ASISTENCIAL	VERSIÓN: 01
	LISTA DE CHEQUEO DE REQUISITOS PARA EL TRASLADO DE PACIENTES	FECHA: 28/04/2014

PERTENENCIAS DEL PACIENTE

EQUIPAJE (MALETA)

SI (☒) NO (☐)

EQUIPO CELULAR

SI (☒) NO (☐)

JOYAS (CADENA, RELOJ, ANILLOS, PULCERAS)

Es para paciente
91506954

NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL REGISTRO

Jaefr. Ruiz

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE DOCUMENTOS EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA

Yensy Figueira

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE LAS PERTENENCIAS DEL PACIENTE EN LA INSTITUCIÓN

RECEPTORA

COPIA CONTROLADA

FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Aranca E.S.E.
Nº: 830.210.9794

REPÚBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCIÓN GENERAL TRANSPORTE Y TRÁNSITO
TRANSPORTE AUTOMOTOR

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 4546932

PLACA LÍNEA: RWO-06B MARCA: HONDA LÍNEA Y GRUPO: C100 WAVE COLORES-970C 2009

CLASE VEHÍCULO: BICICLETAS

SERVICIO: MOTOCICLETA PARTICULAR

NÚMERO DE MOTOR: 3DH150FMG285854330

CHASIS: 9FMPCGB209F003305

ROLADO ANTERIOR: INSTANCIA ENTRE EJES: VOLADERO POSTERIOR: No. EJES

USO: ALTO RENDIMIENTO LÍNEA: LÍNEA COMERCIAL

ACTA: C.C. DE: NÚMERO: 8820500002812 GUAYANA: CALI DIA-MES-AÑO: 21-04-09

FECHA DE EXPEDICIÓN: 21-04-09

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 09-81001000 4546932

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA PATRICIA GARCIA DIAZ

TÍPO DE DOCUMENTO: C.C. NIT: G.E. OTRO:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 68.298.535

DIRECCIÓN: CALLE 30 No 18-33

CIRCUITO: ARAUCA

TELÉFONO:

ÚLTIMO TRÁMITE: REGISTRO INICIAL

REGISTRO INICIAL: ELECTRONUEVES LTDA

FECHA DE EXPEDICIÓN: 06-08-2009

FINANCIA: FINANCIAMIENTO DE EXPEDICIÓN

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

MUNDIAL SEGUROS

FECHA EXPEDICIÓN: 09-10-2013

VIGENCIA: 09-10-2013 a 09-10-2014

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR: GARCIA DIAZ, MARIA PATRICIA

TELÉFONO TOMADOR: 312492786

TÍPO DE DOCUMENTO: C.C. NÚMERO: 68298535

DIRECCIÓN DEL TOMADOR: CALLE 30 # 18-33

CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR: ARAUCA

REEMPLAZA POLIZA No. AT 1317 12915419 6

CLASE: MOTOCICLETA SERVICIO: PARTICULAR CÍRCULO: 970C

MODELO: 2009 PLACA No: RWO06B MARCA: HONDA LÍNEA VEHÍCULO: C100

No. MOTOR: 3DH150FMG285854330 No. CHASIS: 9FMPCGB209F003305

No. VIN: NA PASAJEROS: 2 CAPACIDAD TON: 0 TARIFA: 11

PRIMA SOLO: \$ 162.267 CONTRIBUCIÓN FISCAL: \$ 81.133 TASA RENT: \$ 1.600 TOTAL A PAGAR: \$ 245.000

AMPAROS POR VÍCTIMA: A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS B. INCAPACIDAD PERMANENTE C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

BARCODE: 12915419 6

FECHA AUTORIZADA: 09-10-2013

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA
68298535

NÚMERO: 68298535

APELLIDOS: GARCIA DIAZ

NOMBRES: MARIA PATRICIA

FECHA DE EXPEDICIÓN: 21-04-09

FECHA DE NACIMIENTO: 01-JUN-1984

ARAUCA (ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO: 1.56 B+ F

ESTATURA: 1.56 B+ F

22-AGO-2002 ARAUCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 22-AGO-2002 ARAUCA

REGISTRADOR NACIONAL

BARCODE: 0465303028A 01 106746480

FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E
Nit: 800.218.979-4

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE Y TRANSITO TERRESTRE AUTOMOTOR

LICENCIA DE CONDUCCION 81001 - 0010901 I

DOCUMENTO DE IDENTIDAD C00068298535 5 02
PRIMER APELLIDO GARCIA SEGUNDO APELLIDO DIAZ
NOMBRES MARIA PATRICIA
SANGRE RH RESTRICCIONES FECHA ELAB CODIGO ESCUELA
B + 07 - 0 2006-NOV 002 - 81001



FIEL COPIA DE DOCUMENTOS
TOMADA DEL ARCHIVO
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
Nit: 800.213.979-4

06 AÑO: 2014
NOMBRE: Patricia García
NOMBRES Y APELLIDOS

Historia Clínica: 68298535. Edad: 30 Cama 1513

Diagnostico: T149 Alergia

UCIN	UCIM	URG
☐	☐	☒

[illegible]

160

Firma

Forma Farmacéutica D.M. Dispositivo Médico N.A. No Aplica PED: Pediatría PEN: Pensados UCIN: UCI Neonatal UCIM: Intermedios URG: Urgen: Observaciones

Dr. Jay B. Brum
Medical General
R W 81 085
Alexandria, Virginia
C. 57 32261
University of Chicago
Medical School

PIEL TOPICA DE DERMATOLOGIA
 TORALDA DEL ANCAVO
 Hospital San Vicente de Aza
 N° 800.218.979-4

149

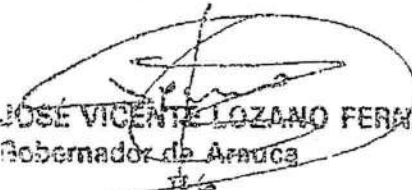
150¹
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
DIRECCIÓN JURÍDICA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA No. 22 DE 1996

"POR LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA EN UNA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO"

SANCIONADO

Arauca, a los catorce (14) días del mes de agosto de mil novecientos noventa y seis
(1996).


JOSÉ VICENTE LOZANO FERNÁNDEZ
Gobernador de Arauca

Véidma



ARAUCA: FUENTE DEL PROGRESO