

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA COMPENSAR EPS Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EXP. 11001400303420210088100

MARIA CATALINA PACHON VALDERRAMA <MCPACHONV@compensarsalud.com>

Jue 19/05/2022 10:18 AM

Para: Juzgado 34 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl34bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: abogadapaolaparra@gmail.com <abogadapaolaparra@gmail.com>

Respetados Doctores, buenos días.

En mi calidad de apoderada de COMPENSAR EPS, entidad demandada dentro del proceso verbal de responsabilidad médica promovido por el señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ en contra de COMPENSAR EPS Y OTROS y que cursa en el Despacho bajo el radicado número 110014003034**20210088100**, me permito allegar por este medio:

1. Escrito de contestación a la demanda junto con sus anexos y pruebas en 1 documento PDF contentivo de 245 folios
2. Escrito de llamamiento en garantía formulado en contra de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO en 1 documento PDF contentivo de 74 folios

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 806 de 2020, el presente correo electrónico: mcpachonv@compensarsalud.com es el canal digital elegido como apoderada de COMPENSAR EPS.

Cordialmente

MARÍA CATALINA PACHÓN VALDERRAMA
Apoderada Compensar EPS

El contenido de este mensaje puede ser información privilegiada y confidencial de Compensar Salud. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión, por favor informe de ello a quien lo envía y destrúyalo en forma inmediata. Está prohibida su retención, grabación, reimpresión, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido verificado con software antivirus; sin embargo, Compensar Salud no se hace responsable por la presencia en él o en sus anexos de algún virus que pueda generar daños en los equipos o programas del destinatario. Recuerde que la interceptación y substracción de esta comunicación está sujeto a sanciones penales correspondientes (ley 1273 del 2009). Recordemos que todos debemos aportar al cumplimiento de la ley 1581 del 2012.

Doctora

NELLY ESPERANZA MORALES RODRÍGUEZ

JUEZA TREINTA Y CUATRO (34) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

REF.	<u>CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA</u>
Radicado:	2021-0881
Proceso:	Verbal de Responsabilidad Médica
Demandante:	Omar Orlando Gallego Gonzalez
Demandados:	Ricardo Andres Becerra Andrade y Caja de Compensación Familiar Compensar – Compensar EPS

MARÍA CATALINA PACHÓN VALDERRAMA, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.019.050.274 de Bogotá, titular de la tarjeta profesional número 251.617 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, en su programa de entidad promotora de salud - **COMPENSAR EPS** (en adelante COMPENSAR EPS), representada legalmente por el doctor Luis Andrés Penagos Villegas, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado con cédula de ciudadanía número 71.724.156 de Medellín, entidad con domicilio en la ciudad de Bogotá en la Avenida 68 No. 49 A - 47, en ejercicio de las facultades otorgadas mediante poder general otorgado mediante Escritura Pública No. 13143 del 15 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá, a través del presente escrito procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL** formulada ante usted por el señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ en contra de RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR en su programa de entidad promotora de salud - COMPENSAR EPS, de la siguiente manera:

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Me pronunciaré de manera expresa respecto de cada uno de los hechos descritos por la apoderada de la parte demandante, en la misma forma y enumeración en que fueron señalados por aquélla en el escrito de la demanda, de la siguiente manera:

1. **Frente al hecho 1º: Es cierto**, el señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ se encuentra afiliado al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de COMPENSAR EPS y en calidad de trabajador dependiente de la empresa VIGIAS DE COLOMBIA SRL LTDA desde el 20 de junio de 2019, tal y como se advierte en certificado de afiliación que se aporta con el presente escrito.
2. **Frente al hecho 2º: No es cierto** en la forma en que se encuentra redactado, ya que el señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ no presentaba encogimiento de los dedos sino retracción y limitación en la extensión de la muñeca izquierda, tal y como se lee en la historia clínica correspondiente al 7 de febrero de 2019.

Así, se precisa al Despacho que, conforme al registro médico, el demandante tenía antecedente de fasciotomía en el brazo izquierdo por flebitis realizada hace veinte (20) años, cuya cicatriz le estaba causando limitación en la extensión de la muñeca izquierda que no había cedido con realización de terapia física, por lo que se ordenaron paraclínicos para evaluar la posibilidad de llevarlo a cirugía.

3. **Frente al hecho 3º: Es cierto**. El 23 de septiembre de 2019 el señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ fue llevado a cirugía de tenolisis y zetaplastias, la cual fue realizada por el especialista en cirugía de mano, Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE.

Sin embargo, llama la atención que la parte demandante omite mencionar, de forma deliberada, que **con anterioridad a la realización de dicha cirugía el señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ fue debidamente informado de los riesgos inherentes de la misma, los cuales fueron libremente aceptados por éste a través de la suscripción del respectivo consentimiento informado.** Así, en valoración del 2 de julio de 2019 se lee:

Analisis y Plan

Dx: 1. Contractura en flexion de la muñeca izquierda.

Plan: Revision de cicatriz mas z-platias. Riesgos (sangrado, infeccion, **lesion neurovascular**, lesion tendinosa, necrosis de colgajos, nueva contractura, cicatriz dolorosa y/o inestetica)

Y en la misma fecha, el demandante suscribe el siguiente consentimiento informado:

Página 1 de 2

Fecha Impresión 2/03/2021



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE:	OMAR ORLANDO GALLEGO	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CC	IDENTIFICACIÓN:	13792191
EDAD:	36 Años	SEXO:	Masculino	MODALIDAD ATENCIÓN:	Ambulatorio
EPISODIO:	16624790	FECHA REGISTRO:	2/07/2019	HORA REGISTRO:	09:50:50
ASEGURADORA:	COMPENSAR CONTRIBU	PROFESIONAL RESPONSABLE:	BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES		
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS				

A. DECLARACIONES

Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor Ricardo Becerra libremente escogido por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practique(n) la(s) intervención(es) o procedimiento(s) arriba mencionados.

Mi médico queda igualmente facultado para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico tratante, los haga aconsejables.

El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados posterior al examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que él mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que requiero, advirtiéndome que todo procedimiento no es inocuo, y que pueden ocurrir complicaciones intra- operatorias o en el post-operatorio inclusive la muerte. Así mismo sobre el resultado de la Cirugía o procedimiento, que puede variar independientemente del procedimiento quirúrgico como tal, y que puede haber secuelas post-operatorias imprevisibles e imprevénibles.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento propuesto consiste en: Reseccion de cicatriz mas z- plastias muñeca izquierda

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento esta indicado en: Contractura en flexion de muñeca izquierda

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Los beneficios de realizarme el procedimiento son: Correccion de contractura de muñeca izquierda

4. RIESGOS FRECUENTES

Se me ha explicado a satisfacción dentro de los riesgos previsible del procedimiento que he autorizado, las complicaciones mismas de la cirugía como: sangrado, infeccion, **lesion neurovascular**, lesion tendinosa, necrosis de colgajos, nueva contractura, cicatriz dolorosa y/o inestetica

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

De acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos especificos son: No correccion de la contractura

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

Las otras alternativas de tratamiento son: expectante

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

Las consecuencias de la no realización del procedimiento pueden ser: no correccion de la contractura


PACIENTE
OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ
13792191

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR


PROFESIONAL RESPONSABLE
BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES
88258491

AC 26 66 A 48 Teléfono: 4441234 Ciudad. BOGOTÁ

VERILADO SuperSubsidio

4. Frente al hecho 4º: No es cierto. De acuerdo con la descripción quirúrgica el procedimiento realizado el 23 de septiembre de 2019 correspondió a una lisis de adherencias de tendón – tenolisis y una plastia en Z en zonas de flexión, a través de

los cuales explora el tendón para liberarlo de adherencias o atrapamientos que pueden generar las limitaciones en la movilidad de la extremidad (tenolisis) y se transponen dos colgajos triangulares de piel sobre una cicatriz existente para mejorar la retracción cicatrizal (zetaplastia).

Como se demostrará en el proceso, de acuerdo con la *lex artis*, dichos procedimientos son los indicados para el tratamiento de retracciones cicatrizales que comprometen la movilidad de la extremidad cuando el tratamiento no invasivo ha resultado infructuoso.

5. **Frente al hecho 5º: No es cierto.** De acuerdo con el registro clínico de terapia física que se allega con la presente contestación de demanda, el señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ es diestro.

6. **Frente al hecho 6º: Es parcialmente cierto**, ya que si bien durante el procedimiento quirúrgico se presentó una complicación consistente en la lesión del nervio cubital de la mano izquierda, se omite señalar que:

- i) La lesión **fue parcial**, es decir que no comprometió la totalidad del nervio.
- ii) **Fue reparada inmediatamente, en el mismo acto quirúrgico**, por el Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE a través de puntos simples separados de ethilon
- iii) De acuerdo con la descripción quirúrgica, durante la cirugía se encontró que la brida cicatrizal que presentaba el señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ había producido **fibrosis sobre** los tendones flexores superficiales y profundos así como sobre **el nervio mediano y cubital, circunstancia que favoreció y aumentó el riesgo de lesión neurovascular ya que debió liberarse el nervio cubital que se encontraba atrapado por la propia fibrosis desarrollada por el paciente**. Sobre el particular, la Doctora Nury Vanoy en concepto médico que se aporta con la presente contestación, indica:

“Como bien se describe en la literatura científica, este tipo de procedimientos pueden provocar complicaciones propias como lesión nerviosa y vascular, pues el tejido es de mala calidad y se encuentra adherido a estructuras importantes, que a pesar de la técnica quirúrgica adecuada, es imposible no lesionarlas.

Tal este caso, que por la gran brida cicatrizal con fibrosis sobre el nervio cubital, favoreció la lesión parcial del mismo, sin embargo, esta se corrigió inmediatamente. Esta es una complicación descrita para este procedimiento y advertida en el consentimiento informado, así mismo, en la literatura se encuentra descrito la posibilidad de la materialización de este riesgo. (Negrilla fuera de texto)

- iv) La lesión parcial del nervio cubital corresponde a un riesgo que fue plenamente advertido al señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ con anterioridad al procedimiento quirúrgico, cuando se le informó que uno de los riesgos más frecuentes era la lesión neurovascular, razón por la cual debemos señalar desde ya que, conforme a lo establecido en el artículo 16 de la Ley 23 de 1981¹ y la jurisprudencia nacional², no es posible hablar de responsabilidad civil

¹ “ARTÍCULO 16. – La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.”

² Ver Sala de Casación Civil. Corte Suprema de Justicia, sentencia del 24 de mayo de 2017, expediente SC7110-2017, (M.P. Luis Armando Tolosa Villabona) y sentencia del 7 de septiembre de 2020, expediente SC3272-2020, (M.P. Luis Armando Tolosa Villabona)

médica en el presente caso debido a la ausencia de una conducta culposa por la concreción de un riesgo inherente.

- v) Que con posterioridad a la cirugía, el Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE realizó seguimiento y control del caso, realizando controles post operatorios los días 26 de septiembre de 2019, 1 de octubre de 2019, 17 de octubre de 2019 en donde se ordenó ciclo de terapia física, 12 de diciembre de 2019, 30 de enero de 2020, 21 de febrero de 2020 y 26 de junio de 2020.
 - vi) El señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ realizó ciclos de terapia física y ocupacional entre octubre de 2019 y enero de 2020 y entre marzo y mayo de 2020 como parte del tratamiento de rehabilitación descrito por la literatura médica para el manejo de lesiones parciales neurovasculares
 - vii) Que el señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ de forma libre y deliberada abandonó el tratamiento ofrecido por el Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE y por COMPENSAR EPS, pues en valoración del 23 de junio de 2020 se definió como plan de manejo nuevo ciclo de terapia física y electromiografía para control en tres (3) meses. Sin embargo, el hoy demandante no fue adherente al mismo ya que, de acuerdo con la historia clínica y el histórico de autorizaciones, con posterioridad a esta fecha no volvió a solicitar servicios ni a consultar por la lesión parcial del nervio cubital de la extremidad superior izquierda.
7. **Frente al hecho 7º: Es parcialmente cierto**, pues corresponde a una referencia incompleta de lo señalado en la historia clínica del 12 de diciembre de 2019, en donde, además de lo indicado por la apoderada del demandante se lee que: i) *“se logró corregir la contractura en flexión de la muñeca”*, es decir que la limitación en la extensión de la mano por la cual consultó el señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ fue debidamente corregida y; ii) *“se encuentra en proceso de crecimiento del nervio cubital,”* sobre lo cual se debe precisar que el nervio tiene la posibilidad de reinervarse, es decir de volver a unirse y permitir el paso de corrientes nerviosas, razón por la cual, la evidencia clínica de crecimiento permite considerar que la lesión se estaba curando y que debía continuarse con el manejo médico adoptado (terapia física) ya que la recuperación total de estas estructuras puede tomar alrededor de dos (2) años de terapia.
8. **Frente al hecho 8º: Es cierto**, corresponde a lo registrado por el Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE en el control realizado el 30 de enero de 2020 en donde el especialista considera que existe crecimiento del nervio cubital al no evidenciar mano en garra.
- Lo anterior, pues conforme a la literatura médica, de presentarse una lesión completa o desconexión total del nervio cubital la pérdida de la movilidad de la mano sería total, generando debilidad y atrofia muscular que ocasiona que los dedos se pliegan hacia adentro generando la denominada mano en garra, la cual no se presentó en el caso del señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ, lo que clínicamente permitió considerar el crecimiento y funcionamiento del nervio cubital.
9. **Frente al hecho 9º: Es parcialmente cierto** y así se acepta la realización de la electromiografía el 3 de marzo de 2020 con los siguientes resultados:

Descripción del Procedimiento
HALLAZGOS:

ELECTRODIAGNOSTICO BRAZO IZQUIERDO

NEUROCONDUCCION N MEDIANO Y ULNAR BILATERAL TECNICA SENSITIVA ANTIDROMICA A 14 CM CAPTANDO EN 2DO Y 5 TO DIGITO:

1. LATENCIA SENSITIVO MOTORA N. MEDIANO NORMAL
2. AUSENCIA DE POTENCIAL SENSITIVO N. ULNAR
3. PROLONGACION LATENCIA MOTORA DISTAL N. ULNAR Y DE M,UY BAJA AMPLITUD.

EXAMEN DE AGUJA ANORMAL CON ABUNDANTES SIGNOS DE DENERVACION EN INTRINSECOS DE MANO, POBRE RECLUTAMIENTO Y SIN UNIDADES NEUROPATICAS

CONCLUSIONES

EXAMEN ANORMAL

LESION AXONAL SEVERA N. ULNAR IZQUIERDO Y SIN SIGNOS E REINERVACION.

Sin embargo, se precisa que COMPENSAR EPS como asegurador en salud no realiza de forma directa la prestación de los servicios de salud, lo cual se lleva a cabo por medio de la red de prestadores de servicios de salud propia o de terceros, contratada para tal fin. En este sentido, se allega con el presente escrito el histórico de autorizaciones de servicio de salud en donde se puede verificar el prestador a cargo de cada atención médica.

10. **Frente al hecho 10º: No se trata de un hecho**, sino de una referencia al Manual de Calificación de Invalidez, el cual dicho sea de paso está diseñado como una herramienta de análisis para la calificación de pérdida de capacidad laboral que es realizada por profesionales médicos y no por los apoderados de las partes que no cuentan con el conocimiento técnico y científico para su definición. En tal virtud lo aquí indicado no deja de ser una mera referencia legal que no viene al caso toda vez que, a la fecha, el demandante no ha sido calificado con algún tipo de PCL.

11. **Frente al hecho 11º: No es cierto.** De acuerdo con la historia clínica del señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ, éste acudió a treinta y cuatro (34) sesiones de terapia, así:

- Ocho (8) sesiones iniciales de terapia física, llevados a cabo los días: 21 de octubre de 2019, 28 de octubre de 2019, 30 de octubre de 2019, 1 de noviembre de 2019, 6 de noviembre de 2019, 8 de noviembre de 2019, 13 de noviembre de 2019 y 15 de noviembre de 2019, fecha en la cual se señaló: *“mejoría del 40% del tratamiento aplicado en fisioterapia, dolor ocasional en mano izquierda 3-4/10 según escala numérica verbal, mejoría en dolor, movilidad, flexibilidad y fuerza”* (Subraya fuera de texto)
- Seis (6) sesiones iniciales de terapia ocupacional, llevados a cabo los días: 19 de noviembre de 2019, 26 de noviembre de 2019, 28 de noviembre de 2019, 3 de diciembre de 2019, 5 de diciembre de 2019 y 26 de diciembre de 2019, fecha en la cual, al cerrar el ciclo se registró: *“ejecuta entrenamiento de pinzas finas, fortalecimiento de lumbricales e intrínsecos de mano izquierda, donde se evidencia temblor distal ante la aplicación de resistencia. El día de hoy finaliza ciclo de intervención con avances significativos en su desempeño, se queda a la espera de valoración de especialista para definir conducta a seguir”* (Subraya fuera de texto)
- Nueve (9) sesiones de terapia física, llevados a cabo los días: 19 de noviembre de 2019, 28 de noviembre de 2019, 5 de diciembre de 2019, 12 de diciembre de 2019, 19 de diciembre de 2019, 2 de enero de 2020, 7 de enero de 2020, 11 de enero de 2020 y 16 de enero de 2020, en donde se registró: *“paciente finaliza tratamiento con moderada mejoría de sintomatología, mejora movilidad y fuerza muscular en muñeca en una 20%, pero persiste dolor en muñeca ocasional y región radical. Se dan indicaciones para continuar manejo en casa”* (Subraya fuera de texto)

- Siete (7) sesiones de terapia física, llevadas a cabo los días: 26 de febrero de 2020, 10 de marzo de 2020, 12 de marzo de 2020, 24 de marzo de 2020, 4 de mayo de 2020, 8 de mayo de 2020, y 11 de mayo de 2020, momento en el cual se registró: *“Dolor: En 5 dedo de la mano izquierda al movimiento de 3+/10 en escala numérica verbal”*
- Cuatro (4) sesiones de terapia ocupacional realizadas los días: 28 de marzo de 2020, 31 de marzo de 2020, 2 de abril de 2020 y 5 de mayo de 2020, en donde se indicó: *“paciente de 37 años con diagnóstico médico lesión de nervio cubital izquierdo, quien a la valoración presenta disminución de fuerza y limitación en la movilidad de muñeca izquierda que produce una deficiencia leve en la función de patrones integrales de movimiento con limitación leve en las actividades de la vida diaria. Sin restricción”* (Subraya fuera de texto)

12. **Frente al hecho 12º: No consta** a mi representada ya que, como se señaló con anterioridad, el señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ abandonó el tratamiento el 23 de junio de 2020, razón por la cual COMPENSAR EPS desconoce el estado actual de la mano izquierda del actor.

Adicionalmente se advierte que, de acuerdo con lo registrado en la historia clínica, el cargo desempeñado por el demandante es el de supervisor de seguridad.

13. **Frente al hecho 13º: No es cierto** que el señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ no haya recuperado la movilidad y la fuerza de la mano izquierda.

Por el contrario, debe advertirse al Despacho en primer lugar, que **la lesión presentada el 23 de septiembre de 2019 no afectó la totalidad de la mano izquierda** del demandante como erradamente lo quiere hacer ver su apoderada, pues como se probará en el proceso, **las lesiones del nervio cubital afectan únicamente los dedos anular y meñique de la mano**. Sumando a ello y como se informó al momento de contestar el hecho No. 11, de las historias clínicas de terapia física y ocupacional se advierte que para el primer trimestre del año 2020 el señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ refería un dolor de 3 sobre 10 en el dedo meñique y solo presentaba una limitación leve en las actividades de la vida diaria que implican agarre.

14. **Frente al hecho 14º: No se trata de un hecho** sino de una circunstancia procesal y de un requisito de procedibilidad que corresponde analizar al Despacho.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA

Desde ya manifiesto al Despacho que me opongo a todas y cada una de las pretensiones elevadas en el escrito de demanda, sin perjuicio del pronunciamiento expreso que efectuaré respecto de cada una de éstas, de la siguiente manera:

Frente a la marcada bajo el No. 1.- Me opongo a su declaración y solicito se deniegue, toda vez que no se configuró responsabilidad médica en el asunto que aquí se debate, pues como se demostrará a lo largo del proceso, no se presentan todos los elementos imprescindibles y necesarios para hablar de responsabilidad civil y mucho menos para considerar que al demandante no se le informó sobre los riesgos de la cirugía practicada el 23 de septiembre de 2019 ya que consta en la historia clínica que los mismos fueron informados y por él consentidos a través de la suscripción del respectivo consentimiento informado.

Sumado a lo anterior, nos oponemos a una declaración de solidaridad con el doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE, al no existir un vínculo contractual o legal que así lo haya determinado. Por el contrario, en el contrato de prestación de servicios de salud No. SPS-0783-2017, suscrito con el profesional de la salud y vigente para la época de los hechos, se

estableció que ésta contaba con plena autonomía profesional y en tal virtud se reputaba como único responsable de toda su actividad médica, sin que pudiera predicarse solidaridad alguna.

Frente a la marcada con el No. 2.- Me opongo y solicito se deniegue la condena solicitada por la parte actora por concepto de un supuesto tratamiento posquirúrgico, puesto que se trata de un daño que no se encuentra demostrado y que por lo tanto no puede ser ordenado su resarcimiento. Debe recordarse que tratándose de daño material, el presupuesto inicial para su reconocimiento es la existencia de un medio de prueba que permita comprobar su causación y estimar su cuantía, elementos estos que se extrañan por completo dentro de las presentes diligencias ya que, como podrá evidenciar el Despacho, no se aportan facturas o comprobantes de pago de los supuestos egresos que den cuenta de su existencia y valor.

Frente a la marcada bajo el No. 3.- Me opongo a la condena solicitada por concepto de *“indemnización por discapacidad laboral permanente”* y solicito se deniegue, en primer lugar, porque en el presente caso no convergen los elementos axiológicos de la responsabilidad civil en particular, debido a la ausencia de una conducta culposa, ya que, contrario a lo señalado por la parte actora, la actuación del Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE y de COMPENSAR EPS fue pertinente, oportuna, diligente y de acuerdo con la *lex artis*, presentándose entonces la concreción de un riesgo inherente que de acuerdo con el artículo 16 de la Ley 23 de 1981 y la jurisprudencia nacional no genera responsabilidad médica.

Sumado a lo anterior, no podemos dejar de señalar que el daño pretendido por la parte actora, en la forma en que es solicitado, imposibilita su reconocimiento ya que no se encuentra demostrado ni en su causación ni en su monto, denotando entonces un desconocimiento del derecho de daños y una confusión con las prestaciones económicas otorgadas por el Sistema General de Seguridad Social. Debe recordarse que el señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ no ha sido calificado con una pérdida de capacidad laboral, razón por la cual cualquier tipo de “indemnización” en dicho sentido resulta del todo hipotética e incierta.

Frente a la marcada bajo el No. 4.- Me opongo a la condena solicita por concepto de daño moral, pues se reitera que ni el Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE ni COMPENSAR EPS incurrieron en algún tipo de conducta culposa por la cual deban responder contractualmente. Por el contrario, lo que se advierte es la lamentable concreción de un riesgo inherente de un procedimiento quirúrgico previamente aceptado por el demandante que, bajo los derroteros de la jurisprudencia nacional, no da lugar a ningún tipo de responsabilidad.

Sin detrimento de lo anterior, sea esta la oportunidad para señalar que la estimación realizada en monto de 50 SMLMV desconoce la forma de tasación de la jurisdicción ordinaria y el precedente actual en donde se consideró que el daño moral es indemnizable hasta un monto de SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000) para los casos más graves (muerte),³ el cual claramente no se acompasa ni puede compararse con una lesión parcial del nervio cubital de la extremidad superior izquierda en un paciente diestro que inicialmente solo afectó el dedo anular y meñique.

Frente a la marcada con el No. 5.- Me opongo y solicito se deniegue toda vez que no existe responsabilidad alguna, ni culpa, ni mala praxis médica, ni falta al deber de información en la atención en salud que se le brindó al señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ, motivo por el cual debe exonerarse a mi representada a pagar las costas el proceso.

Por el contrario, como quiera que COMPENSAR EPS ha debido comparecer al proceso para defenderse frente a una demanda sin fundamento jurídico y fáctico, rogamus al Despacho se sirva condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

³ Sala de Casación Civil. Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 24 de agosto de 2016, radicado SC13925-2016 (M.P. Ariel Salazar Ramírez)

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

A. AUSENCIA DE CONDUCTA CULPOSA DE COMPENSAR EPS – DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD Y DE LA RELACIÓN CON EL PRESTADOR DE SALUD

Hago consistir la presente excepción en el hecho que no existe ninguna conducta que haya sido desplegada por COMPENSAR EPS, dentro de sus funciones de aseguramiento en salud que hayan repercutido desfavorablemente en la atención médica brindada al señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ.

De acuerdo con lo señalado en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud son las encargadas del aseguramiento en salud, dentro del cual se encuentran las actividades de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la conformación de redes para la atención en salud, a cambio de una prima que es reconocida por el Estado y que se conoce como unidad de pago por capitación – UPC, la cual es fijada anualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social.

“ARTICULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley.”

Como se observa, de la norma transcrita y descendiendo al caso de la demandante, COMPENSAR EPS cumplió con sus funciones que le fueron asignadas legalmente como asegurador en salud. Así, mi representada autorizó cada uno de los servicios que fueron y han sido requeridos por el señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ para la atención de su salud y ha coordinado su prestación a través de las diversas instituciones que conforman su red de atención en salud.

En efecto, se observa que el momento en que el señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ consultó por la retracción y dificultad de movilidad de la mano izquierda se agotó el tratamiento terapéutico no invasivo y ante la poca respuesta del paciente se remitió a especialista en cirugía de mano en donde una vez realizados los paraclínicos correspondientes se decidió adecuadamente llevarlo a cirugía de tenolisis y zetaplastias. Igualmente, con posterioridad a dicha intervención COMPENSAR EPS procedió a autorizar de forma oportuna todos los medicamentos, paraclínicos y ciclos de terapia que el demandante requirió, que permitieron, conforme a la historia clínica, la evolución favorable de la complicación descrita como riesgo inherente de la cirugía practicada.

Así, como se observa con la historia clínica y el certificado histórico de autorizaciones que se aportan con la presente contestación de demanda, para que obren como pruebas documentales dentro de las presentes diligencias, COMPENSAR EPS ha cumplido a cabalidad con sus funciones como asegurador en salud, brindando los servicios de salud que han sido pertinentes de manera oportuna, continua y sin dilaciones injustificadas, cumpliendo a su turno con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud establecido en el Decreto 1011 de 2006.

Podrá verificar el Despacho, con el estudio de la atención en salud que mi representada ha actuado de forma diligente, sin que - como se observa en el texto de la demanda - se le haga reproche alguno a su función como entidad promotora de salud.

De otro lado y en punto a las consecuencias de la intervención médica practicada al señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ el 23 de septiembre de 2019, se advierte que la misma no puede ser imputada fácticamente a COMPENSAR EPS, en tanto mí representada como asegurador en salud no dispensó de forma directa dicho servicio. Sumando a lo anterior y como ya se ha señalado con anterioridad, el profesional RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE no incurrió en ninguna conducta culposa en los servicios médicos brindados al demandante del cual se pueda derivar responsabilidad civil, tal y como se probará en el proceso.

Finalmente, no puede pasar por alto el Despacho que entre los codemandados no se predica una responsabilidad solidaria ya que conforme a las voces del artículo 1568 del CC la solidaridad únicamente se puede derivar de la ley, el contrato y el testamento, supuestos que no se presentan para el caso en concreto de la relación legal y contractual entre EPS e IPS e incluso, por el contrario, se advierte que entre el Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE y COMPENSAR EPS se suscribió contrato de prestación de servicios de salud No. SPS-0783-2017, en donde de forma expresa y clara se indicó que éste se hacía responsable de su actividad médica, sin que pudiera derivarse solidaridad con mi representada:

“DÉCIMA PRIMERA. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar como norma legal que la establezca o permita, actualmente vigente o en el futuro. (...)” (Negrilla fuera de texto)

En consecuencia, considera esta defensa que no puede declarársele a COMPENSAR EPS como civilmente responsable de la atención médica brindada el señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ toda vez que mi representada cumplió a cabalidad con las funciones de asegurador en salud y porque, debido a la autonomía médica y el vínculo contractual sostenido con el Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE, las atenciones en salud brindadas por éste no pueden imputarse a mi representada.

B. CONCRECIÓN DEL RIESGO PROPIO E INHERENTE DEL PROCEDIMIENTO MÉDICO QUE FUE ASUMIDO POR EL PACIENTE - DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hago consistir la presente excepción en señalar que la lesión parcial del nervio cubital de la mano izquierda ocurrida durante la intervención quirúrgica de tenolisis y zetaplastias realizada al señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ el 23 de septiembre de 2019, configura un riesgo inherente de la mentada cirugía y no constituye una conducta culposa de la actividad médica al haber sido plenamente advertido y consentido por el paciente a través de la suscripción del consentimiento informado el 2 de julio de 2019, tal y como se advierte en la siguiente imagen:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE:	OMAR ORLANDO GALLEG	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CC	IDENTIFICACIÓN:	13792191
EDAD:	36 Años	SEXO:	Masculino	MODALIDAD ATENCIÓN:	Ambulatorio
EPISODIO:	16624790	FECHA REGISTRO:	2/07/2019	HORA REGISTRO:	09.50.50
ASEGURADORA COMPENSAR CONTRIBU	PROFESIONAL RESPONSABLE: BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES				
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS				

A. DECLARACIONES

Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor Ricardo Becerra libremente escogido por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practique(n) la(s) intervención(es) o procedimiento(s) arriba mencionados.

Mi médico queda igualmente facultado para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico tratante, los haga aconsejables.

El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados posterior al examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que él mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que requiero, advirtiéndome que todo procedimiento no es inocuo, y que pueden ocurrir complicaciones intra- operatorias o en el post-operatorio inclusive la muerte. Así mismo sobre el resultado de la Cirugía o procedimiento, que puede variar independientemente del procedimiento quirúrgico como tal, y que puede haber secuelas post-operatorias imprevisibles e imprevenibles.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento propuesto consiste en: Resección de cicatriz mas 2- plastias muñeca izquierda

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento esta indicado en: Contractura en flexion de muñeca izquierda

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Los beneficios de realizarme el procedimiento son: Correccion de contractura de muñeca izquierda

4. RIESGOS FRECUENTES

Se me ha explicado a satisfacción dentro de los riesgos previsible del procedimiento que he autorizado, las complicaciones mismas de la cirugía como: sangrado, infección, lesión neurovascular, lesión tendinosa, necrosis de colgajos, nueva contractura, cicatriz dolorosa y/o inestetica

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

De acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son: No correccion de la contractura

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

Las otras alternativas de tratamiento son: expectante

Yo, OMAR ORLANDO GALLEGON GONZALEZ con documento tipo CC No. 13792191 decido libre y voluntariamente **ACEPTAR** el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.


PACIENTE
OMAR ORLANDO GALLEGON GONZALEZ
13792191


PROFESIONAL RESPONSABLE
BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES
88258491

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

AC 26 66 A 48 Teléfono: 4441234

Ciudad: BOGOTÁ

VIGILADO SuperSubsidio

Como se observa, es claro que entre el señor OMAR ORLANDO GALLEGON GONZALEZ y el Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE se trabó la relación médico – paciente de forma voluntaria conforme a lo previsto en el artículo 5 de la Ley 23 de 1981 y se cumplió a cabalidad con el deber de información, motivo por el cual no es posible en esta instancia reprochar la actividad del facultativo, cuando lo cierto es que éste actuó de conformidad con las necesidades y requerimientos del paciente y de acuerdo con la autorización por él brindada.

Recordamos que conforme a lo señalado en el artículo 15 de la Ley 23 de 1981, los médicos se encuentran obligados, dentro de la fase del tratamiento, entre otros muchos aspectos, a que los procedimientos hayan sido aceptados y/o autorizados por el paciente:

“ARTICULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.”

Por lo tanto, descendiendo al caso de marras se observa que la obligación de los facultativos se cumplió a cabalidad en tanto obra en la historia clínica el consentimiento informado a través del cual el señor OMAR ORLANDO GALLEGON GONZALEZ acepta la realización del

procedimiento quirúrgico y los riesgos asociados al mismo, dentro de los cuales se identificó la lesión neurovascular que incluye la lesión del nervio cubital.

De tal manera que, cuando se brinda el consentimiento para la realización del procedimiento, se está aceptando de forma libre y voluntaria la práctica del mismo, así como sus riesgos, motivo por el cual cuando el tratamiento se aplica o se concreta el riesgo informado no es posible hablar de responsabilidad civil ya que se carece del elemento de culpabilidad y se configura la concreción de un tratamiento y/o riesgo que fue asumido por el paciente:

“ARTICULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.”⁴ (Negrilla fuera de texto)

Partiendo de la norma transcrita y que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha indicado que la existencia de un evento adverso en la realización de un tratamiento médico no implica, de suyo, la configuración de responsabilidad civil, pues debe establecerse si dicho evento se generó como consecuencia de una conducta culposa o si, por el contrario, se trata de una circunstancia previsible bajo un contexto de diligencia, el cual no genera responsabilidad civil:

“Por lo demás, como lo recalcó la Sala recientemente, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposos.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparable de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución.

Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconocer que la medicina es una ciencia en construcción, y por lo tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.

(...)

*Por esto, dentro del marco de la responsabilidad médica, debe juzgarse que los riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en a ejecución de un acto médico e intimamente ligado con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la *lex artis*”⁵* (Negrilla y subrayas fuera de texto)

Partiendo de las anteriores consideraciones y descendiendo al caso en concreto del señor OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ, no es posible derivar ningún tipo de responsabilidad a cargo de mi representada como consecuencia de la cirugía de tenolisis y

⁴ Ley 23 de 1981

⁵ Sala Civil, Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 7 de septiembre de 2020, expediente SC3272-2020 (M.P. Luis Armando Tolosa Villabona)

zetaplastias y de la lesión parcial del nervio cubital, la cual, de acuerdo con la literatura médica y la *lex artis ad hoc*, constituye un riesgo propio, inherente, de la intervención quirúrgica.

Se probará en el proceso que, en efecto, la actuación del galeno RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE se ajustó a los derroteros de la ciencia médica y de la evidencia científica y que el lamentable suceso de lesión de nervio radial no es consecuencia de una conducta culposa, sino que, por el contrario, se encuentra descrito como un riesgo inherente de ese tipo de intervenciones. En este sentido, la doctora Nury Niyireth Vanoy Rocha, en concepto médico que se allega con la presente contestación de demanda, señala:

“Durante el procedimiento se identifica brida cicatrizal longitudinal a través de la cara palmar de la muñeca izquierda que genera contractura en flexión con fibrosis sobre los tendones flexores superficiales y profundos y sobre los nervio mediano y cubital. Se produce una complicación como consecuencia de los hallazgos, consistente en lesión parcial del nervio cubital izquierdo y lesión parcial de arteria cubital izquierda, las cuales se reparan inmediatamente.

Como bien se describe en la literatura científica, este tipo de procedimientos pueden provocar complicaciones propias como lesión nerviosa y vascular, pues el tejido es de mala calidad y se encuentra adherido a estructuras importantes, que a pesar de la técnica quirúrgica adecuada, es imposible no lesionarlas.

Tal este caso, que por la gran brida cicatrizal con fibrosis sobre el nervio cubital, favoreció la lesión parcial del mismo, sin embargo, esta se corrigió inmediatamente. Esta es una complicación descrita para este procedimiento y advertida en el consentimiento informado, así mismo, en la literatura se encuentra descrito la posibilidad de la materialización de este riesgo.” (Negritas fuera de texto)

En consecuencia, no es correcto hablar de negligencia en la atención médica como lo hace la apoderada del demandante, pues lo que en realidad ocurrió fue la concreción de un riesgo propio e inherente del procedimiento

Sumado a lo anterior, no puede perderse de vista por parte del Despacho que, como ya se señaló en acápites precedentes, al momento de la intervención realizada al demandante se encontró una gran fibrosis adherida al nervio cubital y mediano que no podía ser advertida con anterioridad y que claramente generó que la actividad médica desplegada fuera mucho más complicada de lo previsto en este tipo de intervención. Así, se lee en la historia clínica “*con fibrosis sobre los tendones flexores superficiales y profundos (sic) sobre los nervio mediano y cubital,*” circunstancia que claramente incidió en la actividad quirúrgica, puesto que implica de suyo, mayor dificultad, al tratarse de una lesión que se encontraba adherida a otros componentes anatómicos no superficiales.

Finalmente, no sobra señalar que, además de haberse concretado un riesgo propio, inherente y documentado científicamente, en ningún momento se prueba de manera técnica y juiciosa, por la parte actora, que la intervención quirúrgica haya comportado un error o descuido médico, motivo por el cual tampoco es posible declarar la existencia de responsabilidad civil y por ello se solicita al Despacho que se declare probada la presente excepción, toda vez que **dentro de las presentes diligencias no se configura el elemento de culpabilidad, pues la lesión parcial del nervio cubital corresponde a un riesgo propio e inherente de la intervención quirúrgica libremente aceptada por el paciente.**

C. AUSENCIA DE CONDUCTA CULPOSA – CARGA DE LA PRUEBA Y OBLIGACIONES DE MEDIO

Sin detrimento de los argumentos esbozados en los literales a) y b) de este acápite, hago consistir la presente excepción en señalar que la atención en salud dispensada por el Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE antes, durante y con posterioridad a la cirugía de

tenolisis y zetaplastia practicada el 23 de septiembre de 2019 fue prudente, diligente, en cumplimiento de las guías y protocolos médicos y siempre dentro de los parámetros de la *lex artis ad hoc*, razón por la cual no se constata la existencia de alguna conducta culposa y mucho menos dolosa que genere responsabilidad civil por parte del codemandado o de COMPENSAR EPS.

En aras de sustentar el medio exceptivo, sea lo primero recordar que de acuerdo con la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia y en concordancia con lo señalado en el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011,⁶ se ha establecido de forma pacífica que la responsabilidad galénica es de naturaleza subjetiva, motivo por el cual al momento del análisis judicial es imprescindible que se valore la conducta del profesional de cara a las normas y principios propios del ejercicio médico. En este sentido, en sentencia del pasado 7 de septiembre de 2020, expediente SC3272-2020 (M.P. Luis Armando Tolosa Villabona), la Corte Suprema de Justicia recordó que bajo ninguna circunstancia la conducta médica puede abrigarse bajo el paraguas de la responsabilidad objetiva:

“Sin embargo, la actividad médica no puede ser concebida como peligrosa, ni mucho menos, gobernada por la responsabilidad objetiva; salvo, casos excepcionales, por cuanto no puede concebirse las obligaciones que lo componen como de resultados, sino de medios, por regla general, por cuanto la finalidad esencial es la lucha por el bienestar humano, por la salud, por una existencia vital libre de apremios y achaques.

(...)

Una visión peligrosista desconoce la historia, el presente y el futuro de la profesión del médico, que de ningún modo puede ser equiparada con la actitud de vándalos irresponsables, de lesionadores dolosos, de mercaderes de la medicina o de científicos sin ética que cosifican al ser humano”

Partiendo de estas consideraciones y en atención a lo señalado en el artículo 167 del CGP, deberá la parte demandante demostrar mediante pruebas técnicas,⁷ si la conducta de los facultativos se ajustó a los cánones descritos en la literatura científica.

Con todo, en ejercicio de la carga dinámica de la prueba, en el presente proceso se demostrará que la atención médica dispensada al señor OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ siempre fue diligente y prudente, sin que en ningún momento se sometiera al paciente a actuaciones alejadas de la ética y probidad médica. En efecto, podemos señalar, de manera general que:

⁶ **“ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL.** Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.** (...)” (Negritas fuera de texto)

⁷ Sobre el particular, la Sala de Casación Civil de Corte Suprema de Justicia en sentencia del 14 de septiembre de 2020, expediente SC917-2020 (M.P. Luis Armando Tolosa Villabona), señaló:

“No obstante, en sí misma [la historia clínica], carece de aptitud para revelar las faltas imputadas a los convocados al juicio. Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requieren esencialmente pruebas de igual modalidad, demostrativas de una mala praxis.

Como el juez es ajeno al conocimiento de la disciplina médica, la Corte, tiene explicado que “(...) un dictamen pericial, un documento científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...).

Las historias clínicas y las prescripciones emitidas por los facultativos, en principio, se insiste, no serían suficientes sin más para dejar fijados con certeza los elementos de la responsabilidad endilgada. Sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpreten, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se dejó sentado en el mismo antecedente inmediatamente citado (...) si lo que se estaba haciendo en el clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...).” (Negrilla y subrayas fuera de texto)

- La intervención quirúrgica de tenolisis y zetaplastia se encontraba indicada, toda vez que el señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ presentaba retracción y limitación en la extensión de la mano izquierda, sin que hubiese respondido de forma satisfactoria al tratamiento no invasivo (terapia física), tal y como se lee en valoración del 10 de mayo de 2019.
- Previo a la intervención quirúrgica, el 2 de julio de 2019 el señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ de forma libre y voluntaria suscribió consentimiento informado por medio de cual autorizó al Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE a realizar la cirugía de tenolisis y zetaplastia y asumió los riesgos que dicho procedimiento quirúrgico implicaba, entre ellos la lesión neurovascular (lesión de nervios y venas).
- El Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE, quien intervino al paciente es especialista en cirugía de mano y cuenta con la experiencia y estudios necesarios para la realización de tenolisis y zetaplastias.
- El 23 de septiembre de 2019, durante la intervención quirúrgica practicada al señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ se advirtió que existía grande fibrosis sobre el nervio cubital, lo que complicó aún más el procedimiento quirúrgico, pues implicó la liberación del nervio del material fibrótico.
- Durante la intervención quirúrgica se concretó el riesgo de lesión neurovascular al registrarse una lesión **parcial** del nervio cubital, la cual fue corregida de forma inmediata durante la misma cirugía.
- En el post operatorio inmediato el Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE realizó seguimiento oportuno y pertinente del caso, realizando controles los días 26 de septiembre de 2019, 1 de octubre de 2019, 17 de octubre de 2019, 12 de diciembre de 2019, 30 de enero de 2020, 21 de febrero de 2020 y 23 de junio de 2020, garantizando así la revisión cercana de la evolución de la lesión y el acceso a los servicios de salud.
- Toda vez que el nervio ya había sido reparado quirúrgicamente durante el mismo procedimiento realizado el 23 de septiembre de 2019, el Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE de forma acertada y oportuna remitió al paciente a sendos ciclos de terapia física y ocupacional, los cuales correspondían al tratamiento que se encuentra indicado en la literatura científica para este tipo de procedimientos:

“Posterior a este evento, el paciente fue controlado frecuentemente por el cirujano tratante quien conforme avanzaron los días y el tratamiento de rehabilitación identificó mejoría y crecimiento clínico del nervio cubital, por lo cual indicó continuar con terapia física y controles con paraclínicos, pero el paciente no logro adherencia al manejo médico y abandono el tratamiento. De igual manera se resalta que se cumplió el objetivo de la cirugía, pues el paciente logra llevar la muñeca en neutro y se corrigió la contractura.

Es importante aclarar que para el tipo de lesión que presentó el paciente, el tratamiento indicado era el manejo terapéutico, pues, la lesión fue reparada inmediatamente en la misma cirugía” (Negrilla fuera de texto)

- De acuerdo con la clínica del paciente el nervio cubital presentaba síntomas de crecimiento puesto que nunca se desarrolló mano en garra, lo que demuestra que la lesión no fue total y que el tratamiento instaurado venía siendo exitoso

- El registro médico de terapia física y ocupacional demuestra que el señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ avanzó significativamente en la recuperación de la movilidad y la fuerza de los dedos meñique y anular de la mano izquierda.
- El señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ de forma libre y voluntaria abandonó el tratamiento médico definido por el Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE y brindado por COMPENSAR EPS, ya que conforme a la historia clínica pese a ser valorado el 23 de junio de 2020 en donde se ordenó un nuevo ciclo de terapia física, electromiografía y control en 3 meses, el demandante no vuelve a consultar por la dificultad en los dedos meñique y anular de su mano izquierda.

Dicho lo anterior, se tiene que no existió conducta culposa en los servicios de salud brindados al señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ y, por el contrario, queda demostrado que las conductas médicas fueron acordes con el diagnóstico médico y que las circunstancias presentadas son riesgos y complicaciones propios de la intervención quirúrgica.

De tal manera que, al no existir prueba alguna que demuestre que existió un tratamiento inadecuado o una conducta negligente de los galenos, deviene en la necesidad de eximir a mi representada tanto como al codemandado de todas y cada una de las pretensiones de la parte actora.

D. LOS DAÑOS SOLICITADOS SON HIPOTÉTICOS E INCIERTOS Y SU TASACIÓN DESCONOCE EL PRECEDENTE JUDICIAL

Hago consistir la presente excepción en señalar que el daño identificado por la parte actora como elemento de la responsabilidad civil no resulta indemnizable toda vez que el mismo no se reviste de real certeza, motivo por el cual se incumple con la característica básica de este elemento estructural del deber resarcitorio:

*“La premisa básica consiste en la reparación del daño causado, todo el daño y nada más que el daño, con tal que sea cierto en su existencia ontológica.
(...)”*

La certidumbre del daño, por consiguiente, es requisito constante ineludible de toda reparación y atañe a la real, verídica, efectiva o creíble conculcación del derecho, interés o valor jurídicamente protegido, ya actual, bien potencial e inminente, mas no eventual, contingente o hipotética (cas. civ. sentencias de 11 de mayo de 1976, 10 de agosto de 1976, G.J. No. 2393, pp. 143 y 320).”⁸

Así, nótese como en relación con los perjuicios se solicita el “pago del tratamiento Posquirúrgico que requiere el señor Omar Gallego González para recuperar la movilidad y fuerza de la mano izquierda” supuesto daño sobre el cual deben realizarse varias precisiones. En primer lugar, debe aclararse al Despacho que el señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ no perdió la totalidad de la movilidad y la fuerza de la mano izquierda, como erradamente lo señala la apoderada de los demandantes ya que, de acuerdo con la historia clínica y la literatura científica la lesión parcial del nervio cubital solo afecta los dedos meñique y anular y no toda la mano como de forma imprecisa y equívoca se señala en el texto de la demanda.

Sumado a lo anterior, vale la pena indicar que el tratamiento de la lesión parcial del nervio cubital en el caso del señor OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ únicamente corresponde a medios no invasivos como las terapias físicas y ocupacionales que estaban siendo dispensadas por COMPENSAR EPS, ya que la reparación quirúrgica se realizó en la misma cirugía practicada el 23 de septiembre de 2019, razón por la cual no se entiende por

⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 9 de septiembre de 2010. Expediente 17042-3103-001-2005-00103-01 (M.P. William Namén Vargas)

qué se solicita el pago de un tratamiento que ya estaba siendo suministrado por mi representada y que, de forma deliberada, el demandante abandonó.

Finalmente, nótese por el Despacho que, en todo caso, si el referido “daño” pudiese llegar a considerarse como un daño emergente, éste no se encuentra probado ni en su causación ni en su quantum ya que brilla por su ausencia algún tipo de prueba de la cual pueda colegirse que el señor OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ se encuentre en un tratamiento de rehabilitación y que el mismo ha incurrido en egresos de su patrimonio para costar el mismo. Se recuerda que el daño, como elemento constitutivo de la responsabilidad debe ser cierto y personal, características que no se encuentran dentro del perjuicio aludido por la parte actora, lo que imposibilita a todas luces su reconocimiento.

Ahora bien, en lo que respecta al perjuicio denominado “*indemnización por Discapacidad laboral permanente*” que se tasa en la suma de VEINTICINCO MILLONES DE PÉSOS (\$25.000.000), basta señalar que el mismo deja en evidencia la confusión y falta de conocimiento de la parte actora en relación con los daños indemnizables en materia de responsabilidad civil y las prestaciones económicas que otorga el Sistema General de Seguridad Social. Ello, por cuanto bien es sabido que los daños materiales se encuentran reglados en el artículo 1614 del CC el cual solo consagra el daño emergente y el lucro cesante, categorías dentro de las cuales no se encuentra la “*indemnización por discapacidad laboral*” a la que se refiere la apoderada del actor. Una cosa es el lucro cesante entendido como el dinero que deja de percibirse y otra, muy diferente, es una indemnización por la pérdida de capacidad laboral que, en todo caso y dicho sea de paso, no se encuentra demostrada.

Por el contrario, adviértase que con los anexos de la demanda se allega certificación laboral en la que consta que el señor OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ tiene un vínculo laboral activo con la empresa VIGÍAS DE COLOMBIA SRL LTDA desde el 18 de junio de 2009, de lo cual es posible colegir que los ingresos del demandante no se han visto mermados en razón de la concreción del riesgo inherente de la cirugía practicada el 23 de septiembre de 2019, razón suficiente para concluir que no hay lugar al reconocimiento de lucro cesante dentro de las presentes diligencias

Por su parte, no podemos dejar de señalar que la indemnización permanente parcial, a la que entendemos hace referencia la apoderada del actor, corresponde a una prestación económica que únicamente se otorga por el Sistema de Riesgos Laborales en razón del porcentaje de pérdida de capacidad laboral debidamente calificado por las instituciones del sistema de seguridad social y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2644 de 1994. Así entonces, en todo caso, bajo esta mirada, el daño pretendido tampoco puede ser declarado pues más allá que el cuadro de salud alegado es de origen común y no laboral, no existe ninguna prueba que permita establecer el grado de pérdida de capacidad laboral, lo que arrastra al fracaso la pretensión de la parte actora, máxime cuando se advierte según certificado que se aporta con la presente contestación que el señor OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ únicamente estuvo incapacitado por un periodo de 60 días entre el 23 de septiembre de 2019 al 21 de noviembre de 2019.

Finalmente, adviértase que el daño moral tampoco se encuentra demostrado bajo ninguna prueba ni siquiera sumaria y, adicionalmente, su tasación en 50 SMLMV desconoce el precedente judicial fijado por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, la cual ha establecido como monto máximo indemnizable por esta categoría de daño inmaterial la suma de SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000) para los casos de muerte,⁹ el cual difiere de forma evidente y sustancial de la lesión parcial del nervio cubital de la mano izquierda en un paciente diestro y que no ha visto afectada la totalidad de su mano sino de dos de sus dedos en disminución de la fuerza y la movilidad y no en la pérdida completa de los mismos.

⁹ Sala de Casación Civil. Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 24 de agosto de 2016, radicado SC13925-2016 (M.P. Ariel Salazar Ramírez)

De esta manera, fácil es concluir que los daños aducidos por la parte actora resultan del todo hipotéticos e inciertos, lo cual impide una condena en perjuicios ya que, conforme a los derroteros de la responsabilidad civil, solo aquel daño que se encuentre plenamente probado es el que debe ser indemnizado, tal y como lo señala Tamayo Jaramillo:

“Salvo ciertas excepciones que veremos, podemos sentar el postulado de que la víctima debe mostrar la existencia del perjuicio del cual reclama la indemnización. La equidad, como instrumento para cuantificar monetariamente la indemnización, es inservible en cuanto a la existencia del perjuicio, que debe ser establecida por cualquiera de los medios probatorios.

Al respecto De Cupis expresa:

“Ni siquiera se puede hablar de recurrir o suplir el defecto de prueba con la valoración equitativa que, como es sabido, presupone la prueba de la existencia del daño, y que solo tiene por objeto la cuantificación del daño del quantum”

En líneas generales, la jurisprudencia colombiana también ha exigido que la víctima demuestre la existencia del daño si pretende obtener cualquier tipo de indemnización.”¹⁰

G. EXCEPCION GENÉRICA

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

IV. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado, de conformidad con lo estipulado en el artículo 64 del C.G.P, en la misma oportunidad en que se presenta esta contestación de la demanda, me permito formular el siguiente llamamiento en garantía:

- A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, en virtud del contrato de seguros de Responsabilidad Civil – Profesional Clínicas No. AA198548 del 25 de septiembre de 2020, el cual se encontraba vigente para la época de la reclamación sobre los hechos que aquí se debaten.

VI. MEDIOS DE PRUEBA

DE LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDADA, COMPENSAR EPS:

Solicito respetado señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como tales los siguientes medios de prueba de conformidad con el artículo 164 y siguientes del C.G.P.:

1.-DOCUMENTALES: Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:

1. Certificado de afiliación del señor OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ, en donde se constata el vínculo contractual con mi representada.
2. Certificado de pago de aportes del señor OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en donde se constata los periodos cancelados, la fecha del pago y el IBC reportado.

¹⁰ TAMAYO JARAMILLO, Javier (2013). Tratado de responsabilidad civil. Tomo II. P. 800 Legis

3. Certificado de prestaciones económicas del señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ, en donde se advierte las incapacidades que han sido generadas a su favor y su estado.
4. Certificado de autorizaciones emitidas a favor del señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ, en donde se puede apreciar los servicios médicos que han sido brindados por COMPENSAR EPS.
5. Consentimiento informado suscrito por el señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ el 2 de julio de 2019, en donde se advierte de las lesiones inherentes del procedimiento quirúrgico realizado.
6. Historia clínica del señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ correspondiente a la atención médica brindada en las IPS de Compensar
7. Copia del contrato de prestación de servicios No. SPS0783-2017, suscrito el 20 de octubre de 2017 con el Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE junto con su certificado de vigencia
8. Concepto médico emitido por Nury Niyireth Vanoy Rocha sobre la atención médica brindada al señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ, junto con los documentos que acredita su idoneidad y soporte técnico.

2.- INTERROGATORIO DE PARTE:

2.1. Solicito al Despacho se sirva hacer comparecer al demandante, señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación que se hace con el presente escrito. El demandante podrá citarse en la Carrera 84 No. 67 - 30 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico omarorlandog.1982@gmail.com, conforme se indica en el escrito de la demanda.

El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor.

2.2. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer al codemandado, Doctor RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE, para que absuelvan el interrogatorio de parte que personalmente le formularé respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación que se hace con el presente escrito. El codemandado podrá citarse en la Carrera 69 No. 47 – 34 en la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com.

El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor.

3.- TESTIMONIAL:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 208 y siguientes del CGP, ruego al Despacho se sirva fijar fecha y hora para la recepción de los testimonios técnicos que a continuación citaré, con la finalidad de que depongan acerca de los hechos que se narran en la demanda y respecto de la contestación de la misma, así como también sobre aquellas cuestiones que interesan al proceso y que le consten en su calidad de profesional en salud que han conocido de manera directa la atención médica brindada al señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ

3.1 A la médica, especialista en ortopedia JUANA DEL MAR MEDINA BELTRAN, identificada con cédula de ciudadanía número 1032364930, quién podrá ubicare a través de mi representada en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com. El objeto de la prueba consiste en que aquélla declare sobre los pormenores de la atención médica brindada al señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ entre el 7 de febrero de 2019 y el 23 de junio de 2020

3.2 A la fisioterapeuta ERIKA LILIBETH BARAJAS FAGUA, identificada con cédula de ciudadanía número 1024528003, quién podrá ubicare a través de mi representada en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com. El objeto de la prueba consiste en que aquélla declare sobre los pormenores de la atención médica brindada al señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ entre el 7 de febrero de 2019 y el 23 de junio de 2020

3.3 A la fisioterapeuta ANDREA YICELA GOMEZ MORALES, identificada con cédula de ciudadanía número 52767603, quién podrá ubicare a través de mi representada en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com. El objeto de la prueba consiste en que aquélla declare sobre los pormenores de la atención médica brindada al señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ entre el 7 de febrero de 2019 y el 23 de junio de 2020

3.4 A la fisioterapeuta DELIA CAROLINA DIAZ OLIVEROS, identificada con cédula de ciudadanía número 52461945, quién podrá ubicare a través de mi representada en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com. El objeto de la prueba consiste en que aquélla declare sobre los pormenores de la atención médica brindada al señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ entre el 7 de febrero de 2019 y el 23 de junio de 2020

4.- PRUEBA PERICIAL:

Dando aplicación a lo dispuesto en el artículo 227 del Código General del Proceso y atendiendo a que el término del traslado de la contestación de la demanda es insuficiente para aportar el dictamen al que alude esta disposición, solicito al Despacho, de la manera más respetuosa, que le conceda a mi representada un término no menor a diez (10) días para aportar el dictamen de un **MÉDICO ORTOPEDISTA CON ENTRENAMIENTO EN MANO y/o MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN CIRUJÍA DE MANO** que brinde su experticia y conocimiento técnico en relación con las atenciones médicas que aquí se debaten.

5.- DECLARACIÓN Y RATIFICACIÓN DE CONCEPTO DE EXPERTO:

Solicito al Despacho que de conformidad con lo establecido en el artículo 165 del CGP se sirva hacer comparecer a la Doctora Nury Niyireth Vanoy Rocha, identificada con cédula de ciudadanía número 1.121.850.397, con domicilio en la Carrera 69 No. 47 - 34 Torre B, Piso 4 de la ciudad de Bogotá, para que rinda su declaración y ratifique su concepto médico en relación con la atención médica brinda al señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ y que es objeto del presente proceso. La médica podrá citarse a través de la suscrita apoderada o en el correo electrónico nnvanoyr@compensarsalud.com

VII.ANEXOS

1. Escritura Pública No. 13143 del 15 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá, por medio de la cual se le otorga poder a la suscrita para actuar en calidad de apoderada general de la Caja de Compensación Familiar Compensar, en su programa de entidad promotora de salud - COMPENSAR EPS.
2. Certificado de existencia y representación legal de la Caja de Compensación Familiar Compensar, en su programa de entidad promotora de salud - COMPENSAR EPS. El anterior documento para evidenciar quién actúa como representante legal de la entidad que represento.

3. Copia de la notificación electrónica de que trata el Decreto Legislativo 806 de 2020, recibida el 22 de abril de 2022
4. Los documentos relacionados en el acápite de pruebas

VIII. NOTIFICACIONES

Mi representada, COMPENSAR EPS recibirá notificaciones en la Avenida 68 No. 49 A - 47 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com

La suscrita apoderada, en la Carrera 69 No. 47 – 34 Piso 4 de la ciudad de Bogotá D.C, en correo electrónico mcpachonv@compensarsalud.com y el celular 3005696388. En los términos del artículo 3 del Decreto 806 de 2020, el referido buzón electrónico es el canal digital elegido por la suscrita para todos los fines del proceso.

De la Señora Juez, con todo respeto



MARÍA CATALINA PACHÓN VALDERRAMA

C.C. N°. 1.019.050.274 de Bogotá D.C.

T.P. N° 251.617 del C. S. de la J.



CERTIFICADO NUMERO: 2886/2022

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA
CONFORME A LOS ARTICULOS 89 Y 90 DEL DECRETO 960/70 Y
DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

CERTIFICA QUE:

MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NUMERO TRECE MIL CIENTO
CUARENTA Y TRES (13143) DE FECHA QUINCE (15) DE DICIEMBRE DEL
AÑO DOS MIL QUINCE (2015) OTORGADA EN ESTA NOTARIA,
COMPARECIÓ EL DOCTOR LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS,
IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 71.724.156
EXPEDIDA EN MEDELLÍN, QUIEN OBRA EN CALIDAD DE
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN
FAMILIAR "COMPENSAR" OTORGÓ: PODER GENERAL AMPLIO Y
SUFICIENTE A LA DOCTORA MARIA CATALINA PACHÓN VALDERRAMA,
IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.019.050.274
EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C., ABOGADA TITULADA CON TARJETA
PROFESIONAL No. 251.617 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE
LA JUDICATURA.

CUYAS DISPOSICIONES ESPECIFICAS SE ENCUENTRAN CONSIGNADAS
EN DICHA ESCRITURA, Y QUE A LA FECHA NO APARECE NOTA DE
REVOGACION, MODIFICACIÓN O SUSTITUCION ALGUNA.

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE A LOS SEIS (06) DIAS DEL
MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) CON DESTINO A:
EL INTERESADO.

RODOLFO REY BERMUDEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38E) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.



PC040038888

27-01-22 PC040038888

DFXJW71YAQ

THOMAS GREG & SONS

THOMAS GREG & SONS.

profesional de abogado distinguida con el número 251.617 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** ejecute todos y cada uno de los siguientes actos:-----

1. REPRESENTACIÓN JUDICIAL: Para que represente a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la Rama Judicial y sus organismos vinculados o adscritos, en la interposición de cualquier acción de carácter civil, agraria, penal, laboral, administrativo, constitucional, comercial y/o de cualquier naturaleza, así como ser parte y comparecer en las mismas en calidad de demandado, notificándose y ejerciendo todas las diligencias y actuaciones propias del derecho de defensa y contradicción, y en general, continuando con tales actuaciones hasta la culminación de los procesos correspondientes. Dentro del presente acto, se incluyen de forma expresa, las siguientes facultades para que sean ejercidas por el poderdante en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**: confesar judicialmente; recibir y/o cobrar; allanarse cuando así sea necesario; disponer del derecho de litigio; conciliar, absolver interrogatorio de parte; tachar de falsedad un documento o cualquier tipo de prueba; licitar y solicitar adjudicación de bienes; transigir y transar pleitos y diferencias que ocurran con terceros en el desarrollo de las actividades propias de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**; desistir de los procesos, pretensiones, reclamaciones o gestiones en que intervenga a nombre de esta, así como de los recursos que en ello interponga y de los incidentes que promueva.-----

2. CONCILIACIÓN. Para que en representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** acuda a las audiencias de conciliación y concilie con plenas facultades, incluyendo la representación legal en diligencias extrajudiciales y judiciales, así como en los procesos jurisdiccionales.-----

3. ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS: Para que en representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** inicie, se notifique de actuaciones administrativas; invoque el silencio administrativo positivo; solicite revocatoria directa de actos administrativos; interponga los recursos de ley; y en general, realice todas las diligencias y actuaciones pertinentes para ejercer el derecho de defensa y



República de Colombia

Pág. No 3



Aa029597931



contradicción, y continúe tales actuaciones hasta la culminación de todas las acciones constitucionales, acciones contenciosas administrativas, investigaciones administrativas, y demás diligencias y trámites ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de las Ramas Ejecutiva y Judicial y sus órganos vinculados o adscritos, del Ministerio Público, de los órganos de control fiscal y demás autoridades administrativas del orden público nacional, departamental, distrital o local. -----

El ejercicio de las facultades que por este mandato se confieren, conllevan las responsabilidades propias de los mandatarios previstas en la legislación colombiana, sin perjuicio de las sanciones penales, fiscales y disciplinarias a que haya lugar. ----

El ejercicio de este poder no comprende el de vinculaciones de carácter laboral a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**. -----

Se presenta **MARIA CATALINA PACHON VALDERRAMA**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., abogada titulada, identificada con cédula de ciudadanía Número 1.019.050.274 de Bogotá y con tarjeta profesional de abogado distinguida con el Número 251.617 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre propio y manifestó que acepta el poder que mediante esta escritura se le otorga. -----

HASTA AQUÍ LA MINUTA PRESENTADA

El suscrito Notario Treinta y Ocho (38) en uso de las atribuciones contempladas en el Artículo 12 del Decreto 2148 de 1983 y en virtud que el Doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, actúa en calidad de representante legal suplente de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, tiene registrada su firma en esta Notaria, **AUTORIZA** que el presente instrumento sea suscrito por la persona fuera del recinto Notarial en las Oficinas de la Entidad que representa. -----

SE ADVIRTIÓ al(a los) otorgante(s) de esta escritura de la **obligación que tiene(n) de leer la totalidad de su texto**, a fin de verificar la exactitud de todos los datos en ella consignados con el fin de aclarar, modificar o corregir lo que le(s) pareciere; la firma de la misma demuestra su aprobación total del texto (Artículo 35 decreto ley 960 de 1.970). -----

SE ADVIERTE igualmente la necesidad de diligenciar los espacios en blanco correspondientes a la información personal y de trabajo consignados en el espacio destinado para la firma de los suscriptores del instrumento publico, con el objeto de

NOT. 38
MVC



PC040038886



28/08/2015

27-01-22

PC040038886

THOMAS GREG & SONS

confrontar la información solicitada con el contenido de la escritura previo a la autorización de la misma. -----

En consecuencia, la notaria no asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del(los) otorgante(s) y del notario. -----

En tal caso, de la existencia de estos, deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por el(los) que intervino (eron) en la inicial y sufragada por el(ellos) mismo(s) (Artículo 102 decreto ley 960 de 1.970).

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL

NÚMEROS: *****

Aa024305561- Aa029597931- Aa028724813- -----

LEIDO el presente instrumento público por los comparecientes manifestaron su conformidad con el contenido lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario que lo autorizo con mi firma. -----

RETENCIÓN EN LA FUENTE. ARTÍCULOS 20 y 64 LEY 0075 de 1986. ----- \$ EXENTO-----

DERECHOS NOTARIALES \$49.000 -----

SUPERINTENDENCIA \$4.850-----

FONDO NACIONAL DEL NOTARIADO \$ 4.850-----

IVA \$19.312-----

DECRETO 1681 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1.996, modificado por el DECRETO 3432 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2.011, nuevamente modificado por el DECRETO 0188 DEL 12 DE FEBRERO DE 2.013 y RESOLUCION 641 DEL 23 DE ENERO DE 2.015. -----



República de Colombia

Pág. No 5



Aa026724613

FOLIO ANTERIOR /Aa029597931

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

TRECE MIL CIENTO CUARENTA Y TRES (13143)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

NOTARÍA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

PODERDANTE

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS

C.C. 71.724.156 expedida en Medellín

Obra en calidad de Representante Legal suplente de la CAJA DE
COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

DIRECCIÓN OFICINA: Calle 73 # 10-83 Torre D piso 9

TELÉFONO OFICINA: 4285088 ext. 24569

CELULAR:

APODERADA

MARIA CATALINA PACHON VALDERRAMA

C.C. No. 1.019.050.274 de Bogotá D.C.

DIRECCIÓN: Calle 73 N° 10-83 Torre D. Piso 9

TELÉFONO: 4285088 ext. 25864

CORREO ELECTRONICO



PC040038887



23/12/2015 10:03:50 AM

27-01-22 PC040038887

01RLP9B13Z

THOMAS GREG & SOVS



**LA SUSCRITA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA
RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES**

HACE CONSTAR QUE:

1. Le compete a esta Superintendencia ejercer la vigilancia e inspección sobre el ejercicio y función de las Cajas de Compensación Familiar.
2. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 16 del Decreto 2595 de 2012 es función de la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales llevar el registro de las instituciones bajo vigilancia de la Superintendencia, de sus representantes legales, de los integrantes del Consejo Directivo y de los Revisores Fiscales.
3. La Corporación denominada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, es una entidad Privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. y NIT 860066942-7, goza de personería jurídica conferida por medio de la Resolución No.2409 del 30/06/1978; proferida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
4. Según nuestros registros, el Representante Legal Suplente para efectos judiciales y conciliaciones extrajudiciales en asuntos atinentes a la Empresa Promotora de Salud – **EPS COMPENSAR** y en el caso de las **IPS COMPENSAR** cuando éstas estén involucradas en reclamaciones de responsabilidad civil médica o profesional de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, es el doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, identificado con cédula de ciudadanía No.71.724.156 de Medellín y tarjeta profesional 85409 del C. S. de la J., designación aprobada por el Ente de Inspección, Vigilancia y Control mediante Resolución No. 0153 del 25 de marzo de 2011 y Acta de Posesión No. 609.
5. Según información suministrada por la citada Caja, la dirección para efectos de notificaciones judiciales es la Avenida 68 No.49A - 47 de esta ciudad.

Dada en Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de octubre de 2015.


JEANNETTE BENÍTEZ DE ARÉVALO
Superintendente Delegada

Proyectó: María Esther Caicedo Angulo 

Calle 45 A No. 9-46 PBX: 3487800 Bogotá Colombia
Línea Gratuita Nacional 018000910110 en Bogotá D.C.: 3487777
www.ssf.gov.co - e-mail: ssf@ssf.gov.co



EL (LA) NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38)
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.


EDUARDO DURAN GOMEZ


JORGE RIVERA

MPM





ES LA COPIA (FOTOCOPIA) NUMERO =358= DE LA
ESCRITURA PÚBLICA =13143= DE FECHA =15= DEL MES
DE =DICIEMBRE= DEL AÑO =2015= TOMADA DE SU
ORIGINAL QUE SE EXPIDE CONFORME AL ARTÍCULO 41
DEL DECRETO 2148 DE 1983, EN =04= HOJAS CON
DESTINO AL: =INTERESADO=

DADO EN BOGOTÁ, D.C., EL 06 DE ABRIL DE 2022


RODOLFO REY BERMUDEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38E) DEL CIRCULO DE BOGOTA



SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C., 1/03/2022

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

EL SUSCRITO SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, DANDO CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 15 DEL ARTÍCULO 16 DEL DECRETO 2595 DE 2012.

C E R T I F I C A

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT. 860.066.942-7

DIRECCIÓN: AVENIDA 68 No. 49 A - 47

DOMICILIO: BOGOTÁ, D.C.

TELÉFONO: 4280666

EMAIL: ccfcompensar@ssf.gov.co

CONSTITUCIÓN Y OBJETO: LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR ES UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, ORGANIZADA COMO CORPORACIÓN QUE CUMPLE FUNCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y GOZA DE PERSONERÍA JURÍDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No.2409 DEL 30 DE JUNIO DE 1978, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 41 Y 62 DE LA LEY 21 DE 1982, EL ARTÍCULO 16 DE LA LEY 789 DE 2002, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN.

C E R T I F I C A

REPRESENTACIÓN LEGAL:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LOS ESTATUTOS, ELECCIÓN Y REMOCIÓN. COMPENSAR TENDRA UN DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y UN NÚMERO DE SUPLENTE, DEPENDIENDO DE LA COMPLEJIDAD QUE REQUIERA LA OPERACIÓN, QUIENES EN SU ORDEN LO REEMPLAZARÁN EN SU FALTA ABSOLUTA O TEMPORAL. LOS SUPLENTE SERÁN DESIGNADOS POR EL CONSEJO DIRECTIVO, EL CUAL PODRÁ REMOVERLOS LIBREMENTE EN CUALQUIER EPOCA. EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, O QUIEN HAGA SUS VECES, ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE COMPENSAR Y LE

CORRESPONDE SU ADMINISTRACIÓN DIRECTA. POR SU GESTIÓN RESPONDERÁ ANTE LA ASAMBLEA GENERAL DE AFILIADOS Y EL CONSEJO DIRECTIVO.

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
PRINCIPAL	CARLOS MAURICIO VÁSQUEZ	79.541.640	0556 10/09/2019
SUPLENTE	MARGARITA AÑEZ SAMPEDRO	51.779.392	0713 9/12/2019
SEGUNDO SUPLENTE	ANDRES BARRAGAN TOBAR	19.489.949	0713 9/12/2019
TERCER SUPLENTE	OSCAR MARIO RUÍZ	79.538.820	0053 20/02/2009

CERTIFICA

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 38 DE LOS ESTATUTOS SON FUNCIONES DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO LAS SIGUIENTES: 1. DIRIGIR A COMPENSAR PARA EL MEJOR CUMPLIMIENTO DE LOS FINES PARA LOS CUALES FUE CREADA. 2. CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LA LEY, LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE COMPENSAR, LOS ORDENAMIENTOS DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR Y LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE AFILIADOS Y DEL CONSEJO DIRECTIVO. 3. ASISTIR, CON VOZ, PERO SIN VOTO, A LAS REUNIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DIRECTIVO. 4. REPRESENTAR A COMPENSAR JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE. 5. PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL Y AL CONSEJO DIRECTIVO, EN SUS REUNIONES ORDINARIAS O CADA VEZ QUE LO EXIJAN, LAS CUENTAS, BALANCES Y CUALQUIER INFORME SOBRE LA MARCHA DE COMPENSAR. 6. CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL Y AL CONSEJO DIRECTIVO CONFORME A LOS PRESENTES ESTATUTOS. 7. GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, NEGOCIAR EN CUALQUIER FORMA, TÍTULOS VALORES, TITULARIZAR CARTERA Y EJECUTAR LOS ACTOS O CONTRATOS QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES DE COMPENSAR, DENTRO DE LAS PREVISIONES ESTATUTARIAS. 8. NOMBRAR LOS EMPLEADOS DE COMPENSAR CUYA DESIGNACIÓN NO ESTÉ RESERVADA A OTROS ÓRGANOS DE LA CAJA Y REMOVERLOS LIBREMENTE. 9. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS DE DISPOSICIÓN Y ADMINISTRACIÓN NECESARIOS Y CONDUCENTES AL LOGRO DEL OBJETO DE COMPENSAR, CON LAS LIMITACIONES QUE ESTABLEZCAN LOS ESTATUTOS, LA ASAMBLEA GENERAL O EL CONSEJO DIRECTIVO. 10. CUMPLIR CON LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE ASIGNEN LA LEY, LOS ESTATUTOS, LA ASAMBLEA GENERAL Y EL CONSEJO DIRECTIVO.

LIMITACIONES PARA CONTRATAR:

MEDIANTE ACTA NO. 50 DE FECHA 18 DE MARZO DE 2021, CORRESPONDIENTE A LA ASAMBLEA GENERAL DE EMPLEADORES AFILIADOS SE APROBÓ POR UNANIMIDAD, LA CUANTÍA MÁXIMA POR LA CUAL EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO PUEDE CONTRATAR SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DEL CONSEJO DIRECTIVO EN LA SUMA DE \$ 24.364.060.701

ESTA DECISIÓN FUE APROBADA POR ESTA SUPERINTENDENCIA A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN NO. 0549 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2021, EJECUTORIADA EL 6 DE OCTUBRE DE 2021.

C E R T I F I C A

REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES:

NOMBRE

LUIS ANDRES PENAGOS VILLEGAS

C.C. No. 71.724.156

T.P. No. 85409 DEL C.S. DE LA J.

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0153 DEL 25 DE MARZO DE 2011.

C E R T I F I C A

CONSEJO DIRECTIVO

PERIODO 2018 - 2022

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES APROBADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 378 DEL 20 DE JUNIO DE 2018:

EMPLEADORES

PRINCIPAL		
REGLON	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLÓN	R & I SEGUROS LTDA NIT. 900.148.606-4	ALVARO ANTONIO ROZO PALAU C.C. No. 438.255
SEGUNDO REGLÓN	10 AUDIO S.A.S. NIT. 900.537.951-1	CARLOS SAAVEDRA GARCÍA C.C. No. 19.071.244
TERCER REGLÓN	SERVISEXTA S.A. NIT. 860.004.130-8	JOSÉ FRANCISCO GUERRERO GONZÁLEZ C.C. No. 19.225.322
CUARTO REGLÓN	DISTRICARGO OPERACIÓN S.A. NIT. 830.033.723	ALVARO JOSÉ RIVERA HERNÁNDEZ C.C. No. 19.270.606
QUINTO REGLÓN	SU TEMPORAL S.A NIT. 800.240.718-0	GABRIEL RAMIRO CRUZ MARTÍNEZ C.C. No. 19.124.278 – RENUNCIA REGISTRADA 21/08/2019
SUPLENTE		
REGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLÓN	FASECOLDA NIT. 860.049.275-0	MARIA CLAUDIA CUEVAS MARTÍNEZ C.C. No. 52.647.393
SEGUNDO REGLÓN	MYPEOPLE CONSULTORES ORGANIZACIONALES LTDA. NIT. 830.033.522-6	LILIANA ARROYO VARGAS C.C. No. 66.753.369
TERCER REGLÓN	OLD MUTUAL PENSIONES Y CESANTÍAS NIT. 800.148.514	CLAUDIA LILIANA SOLANO ROA C.C. No. 39.787.825
CUARTO REGLÓN	CONTINENTAL BUS S.A. NIT. 800.227.937	MARÍA DEL PILAR BETANCOURT CONTRERAS C.C. No. 51.905.743
QUINTO REGLÓN	SERVIMOS LTDA. NIT. 860.051.638-7	RUBEN DARIÓ LOPEZ CORREA C.C. No. 16.050.124

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DESIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCION No. 1479 DEL 16 DE ABRIL DE 2018 PROFERIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO:

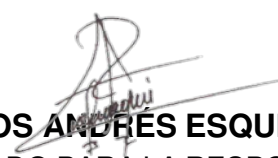
TRABAJADORES

PRINCIPAL		
REGLON	AFILIADO	TRABAJADOR
PRIMER REGLON	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. NIT. 860.002.180	FABIAN ONEIVER CONTRERAS LEMUS C.C. No. 79.952.012
SEGUNDO REGLON	GROUPE SEB COLOMBIA S.A. NIT. 890.900.307	JORGE ADONAI ESPINOZA PÉREZ C.C. No. 19.233.530
TERCER REGLON	AJECOLOMBIA S.A. NIT. 830.081.407	ALBERTO ALFREDO CASTILLO FANDIÑO C.C. No. 79.749.086
CUARTO REGLON	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CRISTOBAL NIT. 800.216.538	MARIA DORIS GONZÁLEZ C.C. No. 41.713.286
QUINTO REGLON	INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO - IDU NIT. 899.999.081	MIGUEL ENRIQUE MORANTES SABOGAL C.C. No. 19.430.928
SUPLENTE		
REGLON	AFILIADO	TRABAJADOR
PRIMER REGLON	AIG SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT. 860.037.707	WILSON CORREA GALINDO C.C. No. 79.560.140
SEGUNDO REGLON		RENUNCIA
TERCER REGLON	FONDO EDUCATIVO REGIONAL DE BOGOTÁ NIT. 899.999.458	MELVA RINCON SUÁREZ C.C. No. 37.310.464
CUARTO REGLON	HOSPITAL SIMON BOLIVAR EMPRESA SOCIAL EL ESTADO NIT. 800.196.433	FLOR NOHELIA ORTÍZ BAQUERO C.C. No. 41.651.773
QUINTO REGLON	BANCO GNB SUDAMERIS S.A. NIT. 860.050.750	MARIO ALEXANDER SANCHEZ TORRES C.C. No. 79.623.726

CERTIFICA

REVISOR FISCAL
PERIODO 2018 – 2022

REVISORES FISCALES	PERSONA JURIDICA	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
PRINCIPAL	ERNST & YOUNG AUDIT S.A.S. NIT. 860.008.890-5	ALVARO MAURICIO CORAL RINCON	79.150.976	18954-T	0378 20/06/2018
SUPLENTE	BAKER TILLY COLOMBIA LTDA. NIT. 800.249.449-5	BERNARDO RODRIGUEZ LAVERDE	80.353.347	35189-T	0378 20/06/2018



CARLOS ANDRÉS ESQUIAQUI RANGEL
SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA
Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

Revisó: Andrés Mauricio Neira Álvarez - Coordinador Grupo Interno de Registro y Control
Proyectó: Jaidy Alzamora Barrios – Contratistas

Notificación 291 CGP PROCESO 2021-881

PAOLA PARRA CUEVAS //// <correoseguro@e-entrega.co>

Vie 22/04/2022 2:27 PM

Para: COMPENSAR EPS JURIDICA <compensarepsjuridica@compensarsalud.com>

Señor(a)

COMPENSAR EPS

Reciba un cordial saludo:

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **PAOLA PARRA CUEVAS ////**, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

Nota: Para leer el **contenido del mensaje** recibido, usted debe **hacer click** en el enlace que se muestra a continuación:



[Ver contenido del correo electrónico
Enviado por PAOLA PARRA CUEVAS ////](#)

Correo seguro y certificado.

Copyright © 2022

Servientrega S. A..

Todos los derechos reservados.

[¿No desea recibir más correos certificados?](#)

IMPORTANTE: Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 13792191, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa VIGIAS DE COLOMBIA S R L LTDA NIT 860050247, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190620	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Mayo de 2.022

Observaciones:

FECHA DE NACIMIENTO: 19821022
 DIRECCIÓN AFILIADO: TV 78 N 50 78 SUR CATALINA 1
 TELÉFONO AFILIADO: 4777013
 NIT EMPRESA: 860050247
 NOMBRE EMPRESA: VIGIAS DE COLOMBIA S R L LTDA
 DIRECCIÓN EMPRESA: TV 27 142 07
 TELÉFONO EMPRESA: 6730177
 ULTIMO IBC REPORTADO: 33334
 FECHA DE INGRESO: 20190620
 FECHA DE RETIRO: No Registrada
 CIUDAD: BOGOTA D.C.
 DEPARTAMENTO: BOGOTA

Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Empresa	Direccion	Telefono
20190620	No Registrada	VIGIAS DE COLOMBIA S R L LTDA	TV 27 142 07	6730177
20180907	20190724	AMCOVIT LTDA	CL 74 27 B 11	2311003

20170605	20181003	SEGURIDAD EL PENTAGONO COLOMBIANO LTDA SEPECOL LTDA	CR 77B N 48 86	2360823
20170301	20170704	VIGIAS DE COLOMBIA S R L LTDA	TV 27 142 07	6730177

Con destino a:

JURIDICA COMPENSAR SALUD

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: JESSICA ALEJANDRA CABEZA
CER-AFI 18839721

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ, identificado(a) con Cedula Ciudadania 13792191 se encuentra Activo a COMPENSAR EPS realizando los siguientes aportes durante los periodos de cotización relacionados a continuación:

Nit Empresa	Radicado	Fecha de Pago	Periodo	IBC	Cotización
860050247	9433416222	20220407	202204	\$ 1,337,683	\$ 53,600
860050247	9433416222	20220407	202204	\$ 33,334	\$ 0
860050247	9432152000	20220309	202203	\$ 1,383,810	\$ 55,400
860050247	9430769174	20220209	202202	\$ 1,337,683	\$ 53,600
860050247	9430769174	20220209	202202	\$ 33,334	\$ 0
860050247	9429520446	20220112	202201	\$ 1,224,986	\$ 49,000
860050247	9429520446	20220112	202201	\$ 30,285	\$ 0
860050247	9428144908	20211207	202112	\$ 1,267,227	\$ 50,700
860050247	9426903459	20211109	202111	\$ 1,098,263	\$ 44,000
860050247	9426903459	20211109	202111	\$ 121,137	\$ 0
860050247	9425654074	20211007	202110	\$ 1,267,227	\$ 50,700
860050247	9424473273	20210909	202109	\$ 1,267,000	\$ 50,700
860050247	9423166328	20210805	202108	\$ 1,267,227	\$ 50,700
860050247	9422001624	20210707	202107	\$ 1,213,428	\$ 48,600
860050247	9422001624	20210707	202107	\$ 30,285	\$ 0
860050247	9420838270	20210608	202106	\$ 1,108,221	\$ 44,400
860050247	9420838270	20210608	202106	\$ 90,853	\$ 3,700
860050247	9419653614	20210507	202105	\$ 1,267,227	\$ 50,700
860050247	9418434387	20210407	202104	\$ 1,267,227	\$ 50,700
860050247	9417305871	20210308	202103	\$ 1,267,227	\$ 50,700
860050247	9416181281	20210210	202102	\$ 971,541	\$ 38,900
860050247	9416181281	20210210	202102	\$ 211,990	\$ 0
860050247	9414980653	20210108	202101	\$ 1,224,375	\$ 49,000
860050247	9413862928	20201210	202012	\$ 1,224,375	\$ 49,000
860050247	9412574480	20201106	202011	\$ 1,224,375	\$ 49,000
860050247	9411442324	20201006	202010	\$ 1,101,937	\$ 44,100

860050247	9411442324	20201006	202010	\$ 87,781	\$ 3,600
860050247	9410386847	20200907	202009	\$ 1,224,374	\$ 49,000
860050247	9409332516	20200810	202008	\$ 1,224,374	\$ 49,000
860050247	9408180787	20200707	202007	\$ 1,224,374	\$ 49,000
860050247	9407135068	20200608	202006	\$ 1,224,374	\$ 49,000
860050247	9405929588	20200507	202005	\$ 1,224,374	\$ 49,000
860050247	9404866843	20200407	202004	\$ 1,224,374	\$ 49,000
860050247	9403734920	20200306	202003	\$ 1,224,374	\$ 49,000
860050247	9402785864	20200210	202002	\$ 1,183,562	\$ 47,400
860050247	9402785864	20200210	202002	\$ 29,261	\$ 0
860050247	9401815012	20200114	202001	\$ 1,155,070	\$ 46,300
860050247	9400353499	20191202	201912	\$ 1,155,070	\$ 46,300
860050247	8498886126	20191106	201911	\$ 828,116	\$ 33,200
860050247	8497866946	20191008	201910	\$ 847,052	\$ 33,900
860050247	8497866946	20191008	201910	\$ 220,831	\$ 8,900
860050247	8496672132	20190906	201909	\$ 1,116,568	\$ 44,700
860050247	8496672132	20190906	201909	\$ 45,821	\$ 0
860050247	8495508764	20190806	201908	\$ 1,155,070	\$ 46,300
860050247	8494419455	20190708	201907	\$ 500,531	\$ 20,100
860011268	8494605859	20190717	201907	\$ 921,600	\$ 36,900
860011268	8493420743	20190612	201906	\$ 1,113,600	\$ 44,600
860011268	8493420743	20190612	201906	\$ 31,867	\$ 0
860011268	8492460391	20190517	201905	\$ 956,000	\$ 38,300
860011268	8491395035	20190424	201904	\$ 956,000	\$ 38,300
860011268	8490160331	20190313	201903	\$ 382,400	\$ 15,300
860011268	8490160331	20190313	201903	\$ 496,870	\$ 19,900
860011268	8488820359	20190212	201902	\$ 63,734	\$ 2,600
860011268	8488820359	20190212	201902	\$ 772,909	\$ 31,000
860011268	8487940644	20190118	201901	\$ 1,231,000	\$ 49,300
860011268	8487007932	20181218	201812	\$ 1,231,000	\$ 49,300
860011268	8485748845	20181108	201811	\$ 1,231,000	\$ 49,300
860526603	8484519314	20181002	201810	\$ 112,031	\$ 4,500
860011268	8485109783	20181019	201810	\$ 729,160	\$ 29,200
860526603	8483650588	20180904	201809	\$ 1,120,309	\$ 44,900
860526603	8482437148	20180802	201808	\$ 1,045,622	\$ 41,900
860526603	8482437148	20180802	201808	\$ 52,083	\$ 0
860526603	8481316246	20180704	201807	\$ 1,120,309	\$ 44,900
860526603	8480449046	20180605	201806	\$ 1,082,965	\$ 43,400
860526603	8480449046	20180605	201806	\$ 26,042	\$ 1,100
860526603	8479176475	20180503	201805	\$ 1,120,309	\$ 44,900
860526603	8478274347	20180403	201804	\$ 1,045,622	\$ 41,900

860526603	8478274347	20180403	201804	\$ 52,083	\$ 2,100
860526603	8476993379	20180302	201803	\$ 1,120,309	\$ 44,900
860526603	8475706098	20180202	201802	\$ 1,120,309	\$ 44,900
860526603	8474382392	20171228	201801	\$ 1,022,617	\$ 41,000
860526603	8474382392	20171228	201801	\$ 24,591	\$ 0
860526603	8473452931	20171201	201712	\$ 1,057,880	\$ 42,400
860526603	8472464410	20171102	201711	\$ 1,057,880	\$ 42,400
860526603	8471428753	20171003	201710	\$ 1,057,880	\$ 42,400
860526603	8470307866	20170904	201709	\$ 1,057,880	\$ 42,400
860526603	8469150435	20170802	201708	\$ 1,046,870	\$ 41,900
860526603	8468119891	20170705	201707	\$ 942,183	\$ 37,700
860050247	7665568020	20170710	201707	\$ 148,419	\$ 6,000
860050247	7663392324	20170607	201706	\$ 1,318,000	\$ 52,800
860050247	7661374736	20170510	201705	\$ 1,015,000	\$ 40,600

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 5 días del mes de mayo de 2022

Destino: JURIDICA COMPENSAR SALUD

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud (601) 4441234.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: JESSICA ALEJANDRA CABEZA

CER-AFI 18839807

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR NIT 860.066.942-7 CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ, identificado con Cedula Ciudadania con número 13792191, ha tramitado las siguientes incapacidades/o licencias a COMPENSAR:

Documento Empresa	Fecha Inicio	Fecha Final	Diagnóstico	Indicador de prorroga	Días Incapacidad	Días Acumulados	Estado Incapacidad	Causal de Rechazo SI	Normatividad	IBC Trabajador	Valor Incapacidad	Fecha Efectiva de Pago	Forma Pago	Fecha Radicación
860050247	18/05/2021	20/05/2021	U072-COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO	NO	3	0	PAGADO			1.267.227	30.284	31/08/2021	CONSIGNACION EMPRESA	04/08/2021
860050247	21/09/2020	23/09/2020	U072-COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO	NO	3	3	PAGADO			1.224.374	29.260	18/02/2021	CONSIGNACION EMPRESA	09/02/2021
860050247	23/10/2019	21/11/2019	G562-LESION DEL NERVIO CUBITAL	SI	30	60	PAGADO			1.162.389	828.116	02/06/2020	CONSIGNACION EMPRESA	06/05/2020
860050247	23/09/2019	22/10/2019	G562-LESION DEL NERVIO CUBITAL	NO	30	30	PAGADO			1.162.389	772.908	02/06/2020	CONSIGNACION EMPRESA	06/05/2020
860011268	02/02/2019	16/02/2019	S924-FRACTURA DE LOS HUESOS DEL DEDO GORDO DEL PIE	NO	15	15	PAGADO			836.643	358.850	13/10/2021	CONSIGNACION EMPRESA	12/08/2021
860011268	03/01/2019	01/02/2019	S925-FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DEL PIE	NO	30	30	PAGADO			1.231.000	772.908	31/08/2021	CONSIGNACION EMPRESA	12/08/2021

Documento Empresa	Fecha Inicio	Fecha Final	Diagnóstico	Indicador de prorrogas	Días Incapacidad	Días Acumulados	Estado Incapacidad	Causal de Rechazo SI	Normatividad	IBC Trabajador	Valor Incapacidad	Fecha Efectiva de Pago	Forma Pago	Fecha Radicación
860526603	07/03/2018	08/03/2018	R529-DOLOR, NO ESPECIFICADO	NO	2	2								*
860050247	24/05/2017	28/05/2017	L600-UÑA ENCARNADA	NO	5	5	PAGADO			1.015.000	73.772	08/09/2017	CONSIGNACION EMPRESA	31/07/2017

*Incapacidad No Radicada

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado el 2 de mayo de 2022.

Con destino a: AREA JURIDICA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud (601) 4441234 opción 6-3.

Cordialmente,

Gerencia Prestaciones Económicas y medicina Laboral

COMPENSAR EPS.



Elaboró: MARIA FERNANDA GOMEZ
Equipo Prestaciones Económicas y Medicina Laboral

EL SUSCRITO GERENTE DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES DEL PROGRAMA EPS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR NIT 860.066.942-7

CERTIFICA

Que revisadas las bases de datos que reposan en nuestro sistema de información de salud en el aplicativo SSAS (Sistema de Autorización de Servicios de Salud), los servicios de salud que se encuentran relacionados a continuación, corresponden a los que se le autorizaron al (la) usuario(a) **OMAR ORLANDO GALLEGO GONZÁLEZ** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía **No. 13.792.191**, desde el día el 18 de Mayo de 2017 hasta el 26 de Febrero de 2022.

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
171386077551582	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170518	20170519	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
171436139507204	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20170523	20170523	862701	ONICECTOMIA	AV 1 DE MAYO SERV HOSPITALARIO
171436178540535	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20170523	20170523	MM053336	DICLOXACILINA CAPSULAS 500 MG	AUDIFARMA
171446094568493	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20170524	20170524	MM038609	NAPROXENO TABLETAS 250 MG	AUDIFARMA
171446094568493	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20170524	20170524	MM056282	CEFABAY 500 MG CAPSULA	AUDIFARMA
171446119584695	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170524	20170526	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
171896015428591	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170708	20170802	890201	MEDICINA GENERAL CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
172146114427974	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20170802	20170802	MM017844	BUSCAPINA GRAGEAS	AUDIFARMA
172146114427974	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20170802	20170802	MM011936	HIDROCORTISONA 1%/15G CREMA	AUDIFARMA
172151485652278	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170803	20170803	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMIN	UNION TEMPO PROCEDIMIENT IDIME
172166126336043	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170804	20170831	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
172436058484161	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170831	20170831	99021102	CONSEJERIA INDIVIDUAL EN SALUD PRE-TEST	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
172506083231995	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170907	20170907	902209	HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA-HEMATOCRITO-RECUEUT	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
172576078247048	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170914	20170914	99021104	CONSEJERIA INDIVIDUAL EN SALUD POST-TEST	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
172683417619978	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170925	20170925	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	UNION TEMPO PROCEDIMIENT IDIME
172726115352694	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20170929	20170929	MM047239	DIANTAL TABLETAS RECUBIERTAS 400 MG	AUDIFARMA
172726115352694	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20170929	20170929	MM066902	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	AUDIFARMA
180196021677312	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180119	20180120	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
180206021297239	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180120	20180120	MM038609	NAPROXENO TABLETAS 250 MG	AUDIFARMA
180206021297239	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180120	20180120	MM066849	MIOFLEX METOCARBAMOL 750MG TABLETAS	AUDIFARMA
180206021297239	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180120	20180120	MM051794	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/1ML	AUDIFARMA
180656028430462	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180306	20180306	MM057651	DICLOFENACO 50MG TABLETAS	AUDIFARMA
180656134476951	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180306	20180306	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	AV 1 DE MAYO ODONTOLOGIA
180656087365152	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180306	20180306	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
180656116513666	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180306	20180306	89070306	RADIOGRAFIA PERIAPICAL POR CONSULTA PRIORITAR	AV 1 DE MAYO ODONTOLOGIA
180656115513658	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180306	20180306	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	AV 1 DE MAYO ODONTOLOGIA
180806127489720	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180321	20180321	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	AV 1 DE MAYO ODONTOLOGIA
180806116491748	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180321	20180321	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	AV 1 DE MAYO ODONTOLOGIA
181216241561278	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180501	20180501	MM087188	SALES DE REHIDRATACION ORAL	AUDIFARMA
181216241561278	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180501	20180501	MM019955	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS	AUDIFARMA
181216163547950	900588343	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA - COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	20180501	20180501	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA-COMPE
181216241561278	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180501	20180501	MM007059	LOPERAMIDA TABLETAS POR 2 MG	AUDIFARMA
181216241561278	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180501	20180501	MM055098	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	AUDIFARMA
181216241561278	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180501	20180501	MM075072	LABINPINA 10MG TABLETA	AUDIFARMA
181976047544416	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180716	20180814	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	KENNEDY I CITAS MEDICAS

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
182269999093198	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180814	20181013	MM017815	FLUNARIZINA TABLETAS 10MG	AUDIFARMA
182266073631512	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180814	20180814	MM052474	DITOPAX SUSPENSION	AUDIFARMA
182266073631512	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180814	20180814	MM017815	FLUNARIZINA TABLETAS 10MG	AUDIFARMA
182269999093197	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180814	20180913	MM017815	FLUNARIZINA TABLETAS 10MG	AUDIFARMA
182269999093197	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180814	20180913	MM052474	DITOPAX SUSPENSION	AUDIFARMA
182266073631512	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180814	20180814	MM108306	NAPROXENO 250MG TABLETA	AUDIFARMA
182266073643499	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180814	20180913	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	KENNEDY I CITAS MEDICAS
182566050575957	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180913	20181012	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
182916013609065	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20181018	20181024	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SESION	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
182916108609603	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20181018	20181026	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SESION	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
182916155609946	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20181018	20181030	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SESION	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
182916115499967	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20181018	20181018	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	KENNEDY I CITAS MEDICAS
182976135502642	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20181024	20181102	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SESION	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
183036127530088	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20181030	20181106	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SESION	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
183106042561961	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20181106	20181107	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
183186145387706	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20181114	20181114	890239	CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONST 1A VEZ CO	FONTIBON CITAS MEDICAS
190186074267640	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20190118	20190118	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
190186094658039	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20190118	20190118	MM053336	DICLOXACILINA CAPSULAS 500 MG	AUDIFARMA
190186094658039	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20190118	20190118	MM108306	NAPROXENO 250MG TABLETA	AUDIFARMA
190256136560742	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20190125	20190125	862701	ONICECTOMIA	KENNEDY I SERVICIO HOSPITALARI
190526138647336	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20190221	20190221	MM076819	IBUPROFENO 400MG TABLETAS RECUBIERTAS	AUDIFARMA

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
190526138647336	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20190221	20190221	MM032370	FUNEX 200 MG CAPSULAS	AUDIFARMA
190526138647336	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20190221	20190221	MM052775	CEFALEXINA 500 MG CAPSULAS .	AUDIFARMA
190546118264178	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20190223	20190223	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
190529999676148	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20190323	20190221	MM032370	FUNEX 200 MG CAPSULAS	AUDIFARMA
191146016458268	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20190424	20190424	89020256	ORTOPEDIA MANO CONSULTA	AUTOPISTA SUR CITAS MEDICAS
191373468668849	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20190517	20190517	873206	RADIOGRAFIA DE MUNECA	UNION TEMPO PROCEDIMIENT IDIME
191556020197724	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20190604	20190604	89020256	ORTOPEDIA MANO CONSULTA	CALLE 26 CITAS MEDICAS
192003567440525	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20190719	20190719	ASHCXPRO	ENTREGA AUTORIZACION DE CIRUGIA PROGRAMADA	COMPENSAR SERVICIOS HOSPITALAR
192426042379543	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20190830	20190830	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
192666156376023	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20190923	20190923	MM108306	NAPROXENO 250MG TABLETA	AUDIFARMA
192666156376023	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20190923	20190923	MM074412	OMEPRAZOL CAPSULAS	AUDIFARMA
192666156376023	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20190923	20190923	MM055098	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	AUDIFARMA
192746160590078	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191001	20191001	89024301	CONSULTA CLINICA DEL DOLOR	CALLE 26 CITAS MEDICAS
192806098588466	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20191007	20191007	MM082763	VERSATIS 5% 700MG PARCHES	AUDIFARMA
192916074376632	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191018	20191018	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ	KENNEDY I CITAS MEDICAS
192929627427591	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191019	20191019	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON O TENOLISIS	UNIDAD DE SERVICIOS SALITRE
192929627427591	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191019	20191019	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS +	UNIDAD DE SERVICIOS SALITRE
192929627427591	88258491	RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE	POS SIN COBRO	20191019	20191019	S41101	HONORARIOS MEDICOS	UNIDAD DE SERVICIOS SALITRE
192946143452989	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191021	20191021	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	KENNEDY I CITAS MEDICAS
192946037692931	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191021	20191021	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
192946019689245	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191021	20191021	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
192946022689335	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191021	20191021	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
192946011689180	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191021	20191021	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
192956088235172	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20191022	20191022	MM053743	CETAPHIL PRO AD CONTROL LIMPIADOR	AUDIFARMA
193036157488371	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191030	20191030	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
193046028238655	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191031	20191031	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ	KENNEDY I CITAS MEDICAS
193056100486058	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191101	20191101	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
193106106488734	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191106	20191106	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
192806143588574	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20191106	20191007	MM082763	VERSATIS 5% 700MG PARCHES	AUDIFARMA
193126146478110	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191108	20191108	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
193196051448545	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20191115	20191115	MM108306	NAPROXENO 250MG TABLETA	AUDIFARMA
193196051448545	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20191115	20191115	MM066849	MIOFLEX METOCARBAMOL 750MG TABLETAS	AUDIFARMA
193206106249236	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191116	20191116	902209	HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- RECUENTO DE ERITROCITOS-INDI LEU	KENNEDY I LABORATORIO CLINICO
193206106249236	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191116	20191116	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	KENNEDY I LABORATORIO CLINICO
193206106249236	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191116	20191116	903818	COLESTEROL TOTAL	KENNEDY I LABORATORIO CLINICO
193206106249236	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191116	20191116	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	KENNEDY I LABORATORIO CLINICO
193206106249236	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191116	20191116	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	KENNEDY I LABORATORIO CLINICO
193206106249236	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191116	20191116	903868	TRIGLICERIDOS +	KENNEDY I LABORATORIO CLINICO
193206106249236	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191116	20191116	907106	UROANALISIS	KENNEDY I LABORATORIO CLINICO
193206106249236	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191116	20191116	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	KENNEDY I LABORATORIO CLINICO
193223468540482	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191118	20191118	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORAXICA	UNION TEMPO PROCEDIMIENTO IDIME
193236084509676	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191119	20191119	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	KENNEDY I CITAS MEDICAS

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
193236061630653	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191119	20191119	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
193236024504037	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191119	20191119	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
193306071645579	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191126	20191126	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
193326153697401	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191128	20191128	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
193376034644702	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191203	20191203	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
193396119644109	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191205	20191205	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
193396108716150	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191205	20191205	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
192806092588689	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20191206	20191007	MM082763	VERSATIS 5% 700MG PARCHES	AUDIFARMA
193466023722625	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191212	20191212	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
193536114707812	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191219	20191219	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
193536032707754	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191219	20191219	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
193606072667052	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191226	20191226	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
193606019666972	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191226	20191226	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
193656151227352	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20191231	20191231	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
200026110709178	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200102	20200102	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
200046020537183	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200104	20200104	MM108380	ATOVAROL CBG 40 MG CAPSULA BLANDA.	AUDIFARMA
200046020537183	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200104	20200104	MM055098	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	AUDIFARMA
200046020537183	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200104	20200104	MM066849	MIOFLEX METOCARBAMOL 750MG TABLETAS	AUDIFARMA
200076093714268	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200107	20200107	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
200176154308994	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200117	20200117	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
200326055460478	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200201	20200201	MM066849	MIOFLEX METOCARBAMOL 750MG TABLETAS	AUDIFARMA
200326055460478	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200201	20200201	MM058018	DICLOFENAC ECAR 50MG TABLETA	AUDIFARMA

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
200049999067016	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200203	20200104	MM108380	ATOVAROL CBG 40 MG CAPSULA BLANDA.	AUDIFARMA
200448607432198	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200213	20200213	MM108739	ESTATLEN40 MG TABLETAS	AUDIFARMA
200456045424333	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200214	20200214	89028002	ORTOPEDIA MANO CONSULTA	CALLE 26 CITAS MEDICAS
200566060446410	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200225	20200225	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	KENNEDY I CITAS MEDICAS
200576026720168	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200226	20200226	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
200576138720108	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200226	20200226	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
200608689355411	900357296	SOMHER SAS IPS	POS SIN COBRO	20200229	20200229	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	SOMHER FISIATRIA
200608642355830	900357296	SOMHER SAS IPS	POS SIN COBRO	20200229	20200229	93086001	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD(UNO)	SOMHER FISIATRIA
200049999067017	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200304	20200104	MM108380	ATOVAROL CBG 40 MG CAPSULA BLANDA.	AUDIFARMA
200706074712861	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200310	20200310	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
20088608353655	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200328	20200328	MM108739	ESTATLEN40 MG TABLETAS	AUDIFARMA
200916091304769	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200331	20200331	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
200936035300397	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200402	20200402	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
200049999067018	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200403	20200104	MM108380	ATOVAROL CBG 40 MG CAPSULA BLANDA.	AUDIFARMA
201206143574839	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200429	20200429	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
200049999067019	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200503	20200104	MM108380	ATOVAROL CBG 40 MG CAPSULA BLANDA.	AUDIFARMA
201256086533562	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200504	20200504	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
201266082306184	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200505	20200505	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
201266118289320	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200505	20200505	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
201266121287133	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200505	20200505	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
201296151520231	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200508	20200508	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
201448681399379	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200523	20200523	MM108739	ESTATLEN40 MG TABLETAS	AUDIFARMA

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
201506149281992	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200529	20200529	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ	KENNEDY I CITAS MEDICAS
200049999067020	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200602	20200104	MM108380	ATOVAROL CBG 40 MG CAPSULA BLANDA.	AUDIFARMA
201686148493410	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200616	20200616	89028002	ORTOPEDIA MANO CONSULTA	CALLE 26 CITAS MEDICAS
201979169567959	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200715	20200715	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	UNION TEMPR PROCEDIMIENT IDIME
202386041277971	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200825	20200825	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
202406022544927	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200827	20200827	89028003	ORTOPEDIA PIE CONSULTA	CALLE 26 CITAS MEDICAS
202658608636611	900588343	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA - COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200921	20200921	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UT CRUZ ROJA COMPENSAR SUR
202933339672171	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20201019	20201019	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	UNION TEMPO PROCEDIMIENT IDIME
202933339671050	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20201019	20201019	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	UNION TEMPO PROCEDIMIENT IDIME
203016154657007	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20201027	20201027	906340	SARS CoV2 COVID-19] ANTIGENO	LABORATORIOS SALITRE
210248662558076	900588343	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA - COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210124	20210124	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UT CRUZ ROJA COMPENSAR SUR
210416107270503	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210210	20210210	906340	SARS CoV2 COVID-19] ANTIGENO	LABORATORIOS SALITRE
210426078295028	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210211	20210211	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
210466030650268	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20210215	20210215	MM066849	MIOFLEX METOCARBAMOL 750MG TABLETAS	AUDIFARMA
210466030650268	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20210215	20210215	MM060707	ROXICAINA 5%/10 G UNGUENTO	AUDIFARMA
210466030650268	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20210215	20210215	MM108306	NAPROXENO 250MG TABLETA	AUDIFARMA
211096102390190	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210419	20210419	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ	KENNEDY I CITAS MEDICAS
211356155289228	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210515	20210515	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	KENNEDY I LBORATORIO CLINICO
211356155289228	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210515	20210515	903818	COLESTEROL TOTAL	KENNEDY I LBORATORIO CLINICO
211356155289228	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210515	20210515	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	KENNEDY I LBORATORIO CLINICO
211356155289228	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210515	20210515	903868	TRIGLICERIDOS +	KENNEDY I LBORATORIO CLINICO

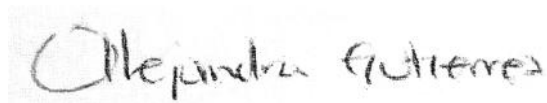
AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
211356155289228	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210515	20210515	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	KENNEDY I LABORATORIO CLINICO
211388614568269	900588343	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA - COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210518	20210518	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UT CRUZ ROJA COMPENSAR SUR
211606052111674	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210609	20210609	906340	SARS CoV2 COVID-19] ANTIGENO	LABORATORIOS SALITRE
211606053086579	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210609	20210609	906340	SARS CoV2 COVID-19] ANTIGENO	LABORATORIOS SALITRE
211606144135433	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210609	20210609	906340	SARS CoV2 COVID-19] ANTIGENO	LABORATORIOS SALITRE
212126075325853	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210731	20210731	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
212426021695943	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20210830	20210830	MM058018	DICLOFENAC ECAR 50MG TABLETA	AUDIFARMA
212426021695943	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20210830	20210830	MM066849	MIOFLEX METOCARBAMOL 750MG TABLETAS	AUDIFARMA
212426021695943	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20210830	20210830	MM078494	ATORVASTATINA TABLETAS RECUBIERTAS 20 MG	AUDIFARMA
212429999361614	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20210929	20210830	MM078494	ATORVASTATINA TABLETAS RECUBIERTAS 20 MG	AUDIFARMA
212429999361615	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20211029	20210830	MM109522	ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	AUDIFARMA
212429999361616	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20211128	20210830	MM109522	ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	AUDIFARMA
220196012290882	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20220119	20220119	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ	KENNEDY I CITAS MEDICAS
220246065272953	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20220124	20220124	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
220276034585073	800149695	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SAS	POS SIN COBRO	20220127	20220127	MM052782	NAPROXENO 500MG TABLETAS	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VE
220276034585073	800149695	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SAS	POS SIN COBRO	20220127	20220127	MM066863	METOCARBAMOL 750 MG	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VE
220576091288815	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20220226	20220226	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	KENNEDY I LABORATORIO CLINICO
220576091288815	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20220226	20220226	903818	COLESTEROL TOTAL	KENNEDY I LABORATORIO CLINICO
220576091288815	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20220226	20220226	903868	TRIGLICERIDOS +	KENNEDY I LABORATORIO CLINICO

Para su mayor comprensión a continuación se explican los campos relacionados:

NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCIÓN
AUTORIZACION	Número de Autorización
PRESTADOR	Nombre del Prestador
PROGRAMA	Nombre del programa que está afiliado el usuario
FECHA AUTORIZACION	Fecha de autorización de la cita (AAAAMMDD)
FECHA PROGRAMACION	Fecha de la cita (AAAAMMDD)
SERVICIO	Código del Servicio de Salud
DESCRIPCIÓN SERVICIO	Nombre del Servicio de Salud
DESCRIPCIÓN PUNTO ATENCIÓN	Nombre de la sede en la que se prestó el servicio

La presente certificación se expide con destino Juzgado 34 Civil Municipal de Bogotá, Radicado: 11001400303420210088100, cuyo Demandante: Omar Orlando Gallego González, Demandado: Ricardo Andrés Becerra Andrade y Compensar EPS, a los (04) días del mes de Mayo del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,



LUZ ALEJANDRA GUTIERREZ MEDINA

Coordinadora Gestión de Información para la Toma de Decisiones

Elaboró: Sandra González Suárez, Gestión de Información para la Toma de Decisiones:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE:	OMAR ORLANDO GALLEG0	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CC	IDENTIFICACIÓN:	13792191
EDAD:	36 Años	SEXO:	Masculino	MODALIDAD ATENCIÓN:	Ambulatorio
EPISODIO:	16624790	FECHA REGISTRO:	2/07/2019	HORA REGISTRO:	09.50.50
ASEGURADORA COMPENSAR CONTRIBU		PROFESIONAL RESPONSABLE: BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES			
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS				

A. DECLARACIONES

Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor Ricardo Becerra libremente escogido por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practique(n) la(s) intervención(es) o procedimiento(s) arriba mencionados.

Mi médico queda igualmente facultado para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico tratante, los haga aconsejables.

El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados posterior al examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que él mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que requiero, advirtiéndome que todo procedimiento no es inocuo, y que pueden ocurrir complicaciones intra- operatorias o en el post-operatorio inclusive la muerte. Así mismo sobre el resultado de la Cirugía o procedimiento, que puede variar independientemente del procedimiento quirúrgico como tal, y que puede haber secuelas post-operatorias imprevisibles e imprevénibles.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento propuesto consiste en: Reseccion de cicatriz mas z- plastias muñeca izquierda

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento esta indicado en: Contractura en flexion de muñeca izquierda

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Los beneficios de realizarme el procedimiento son: Correccion de contractura de muñeca izquierda

4. RIESGOS FRECUENTES

Se me ha explicado a satisfacción dentro de los riesgos previsibles del procedimiento que he autorizado, las complicaciones mismas de la cirugía como: sangrado, infección, lesión neurovascular, lesión tendinosa, necrosis de colgajos, nueva contractura, cicatriz dolorosa y/o inestética

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

De acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son: No correccion de la contractura

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

Las otras alternativas de tratamiento son: expectante

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

Las consecuencias de la no realización del procedimiento pueden ser: no corrección de la contractura

8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

Certifico que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo, que existen riesgos no prevenibles, así como riesgos de muy difícil previsión que por su naturaleza no pueden ser advertidos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoria y entendiblemente, igualmente, declaro que he sido advertido por el personal médico autorizado que la práctica del procedimiento(s) y/o intervención(es) que se me realizarán, compromete (n) una actividad y una obligación medica de medios, más no de resultados, razón por la cual comprendo que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma.

Todo procedimiento invasivo conlleva riesgos que cuando se materializan pueden generar complicaciones que a pesar de los esfuerzos de los especialistas tratantes y de la utilización de los recursos disponibles para contrarrestarlas, podrían llegar a comprometer de forma temporal o permanente las condiciones de salud del paciente y, en casos extremos, su propia vida.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a alcance y contenido del

Paciente:	OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ
Identificación:	13792191
Episodio:	16624790

consentimiento y riesgos del(los) procedimiento(s). De igual manera he sido informado(a) por el cirujano(s), que puedo negarme a la realización del procedimiento quirúrgico propuesto a pesar de haber autorizado y firmado este documento. Si en el momento del procedimiento se presentaran reacciones y efectos secundarios que comprometen mi (su) capacidad vital y en procura de ofrecer mejores resultados o salvar mi (su) vida, extendiendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me (le) atiende para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardiocerebro-pulmonar necesarias.

He sido advertido y entiendo que es mi deber consultar a urgencias y/o a mi médico tratante para recibir el manejo que se requiera, en caso de presentar signos de alarma o la sintomatología arriba mencionada. Autorizo la utilización de los datos registrados en la historia clínica para futuros estudios o análisis epidemiológicos, en caso de ser necesario. Compensar y mi médico tratante quedan autorizados para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras y partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos cuya práctica solicito a mi costa, si ello fuere necesario.

En caso de ser necesario autorizo

La presencia de personal en formación durante el procedimiento:	Si
La utilización de mis (sus) datos con fines de investigación:	Si
La posibilidad de efectuar registro foto y /o videográfico únicamente con fines académicos y clínicos y siempre en el marco de las políticas de conservación de la intimidad y confidencialidad de la información que se requiere:	Si

Yo, OMAR ORLANDO GALL EGO GONZALEZ con documento tipo CC. No. 13792191 decido libre y voluntariamente **ACEPTAR** el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

[illegible]

© 2008 by The McGraw-Hill Companies, Inc.

VIGILADO Supersalud
 Av. Los Andes 1440, P.O. Box 1440, Lima 1000, Perú
 Tel: 011 476 1000, Fax: 011 476 1001

[Signature]
PATIENT

OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ
13792191

compensar / salud
Ricardo Andrés Becerra
Circ. de 1997, No. 10
C.C. 33.500.491

PROFESIONAL RESPONSABLE
BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES
88258491

VIGILADO SuperSubsidio

Episodio : 12938964
Fecha : 07.02.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 36 Años
Especialidad : 10FTC CIRUGÍA PLASTICA Y ESTÉT
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVA



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

CICATRIZ EN BRAZO

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERIDAS EN ANTEBRAZO IZQUIERDO HACE 20 AÑOS CON RETRACCION Y LIMITACION DE EXTENSION DE MANO

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Frec. Cardíaca : 78

Examen Físico por Regiones

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

ANTEBRAZO IZQUIERDO RETRACCION ED CICATRIZ EN REGION ANTERIOR DE ANTEBRAZO CON LIMITACION PARA LA EXTENSION DE MANO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : L905
Descripción : FIBROSIS Y AFECCIONES CICATRICIALES DE LA PIEL
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE MANO

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002551
Responsable : ROJAS JAIMES JAIME ORLANDO
Registro : 80424541
Especialidad : CIRUGIA PLASTICA

Fecha : 07.02.2019 **Hora** : 15:49

Episodio : 15267931
Fecha : 10.05.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 36 Años
Especialidad : 11TTC CIRUGÍA DE MANO
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVA



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

Para lo de la cirugía de la mano izquierda

Enfermedad Actual

Hace 28 años flebitis que requirió fasciotomía palmar antebrazo izquierdo, refiere progresivamente ha perdido posibilidad de extensión de la muñeca por retracción de la cicatriz. Ha pesar de terapia física no ha logrado recuperar la extensión. No tiene rx de muñeca, se sospecha imposibilidad de la extensión por retracción de la cicatriz. Se solicita rx de muñeca para evaluar estado oseo y control con resultados para definir zetaplastias para liberación de cicatriz. Control con resultados.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : L910
Descripción : CICATRIZ QUELOIDE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Otro tipo de accidente

Análisis y Plan

rx, control.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000011617
Responsable : MEDINA BELTRAN JUANA DEL MAR
Registro : 1032364930
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 10.05.2019 **Hora** : 09:09

Episodio : 16624790
Fecha : 02.07.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 36 Años
Especialidad : 10ATC CIRUGÍA DE MANO
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Zurdo
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

Contractura en muñeca izquierda.

Enfermedad Actual

Contractura en muñeca izquierda secundario a episodio de flebitis cuando era niño.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

CONTRACTURA FLEXION MUÑECA IZQUIERDA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico
Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 168
IMC(Kg/m2) : 24,80
Superficie Corporal(m2) : 1,79

Examen Físico por Regiones

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Contractura en flexion de la muñeca izquierda, 40°

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M200
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Otra

Analisis y Plan

Dx: 1. Contractura en flexion de la muñeca izquierda.

Historia Clínica de Ingreso

Plan: Revision de cicatriz mas z-platias. Riesgos (sangrado, infeccion, lesion neurovascular, lesion tendinosa, necrosis de colgajos, nueva contractura, cicatriz dolorosa y/o inestetica)

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010201

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Registro : 88258491

Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Fecha : 02.07.2019

Hora : 09:49

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE:	OMAR ORLANDO GALLEGU	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CC	IDENTIFICACIÓN:	13792191
EDAD:	36 Años	SEXO:	Masculino	MODALIDAD ATENCIÓN:	Ambulatorio
EPISODIO:	16624790	FECHA REGISTRO:	2/07/2019	HORA REGISTRO:	09:50:50
ASEGURADORA:	COMPENSAR CONTRIBU	PROFESIONAL RESPONSABLE:	BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES		
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS				

A. DECLARACIONES

Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor Ricardo Becerra libremente escogido por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practique(n) la(s) intervención(es) o procedimiento(s) arriba mencionados.

Mi médico queda igualmente facultado para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico tratante, los haga aconsejables.

El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados posterior al examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que él mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que requiero, advirtiéndome que todo procedimiento no es inocuo, y que pueden ocurrir complicaciones intra- operatorias o en el post-operatorio inclusive la muerte. Así mismo sobre el resultado de la Cirugía o procedimiento, que puede variar independientemente del procedimiento quirúrgico como tal, y que puede haber secuelas post-operatorias imprevisibles e imprevénibles.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento propuesto consiste en: Resección de cicatriz mas z- plastias muñeca izquierda

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento esta indicado en: Contractura en flexion de muñeca izquierda

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Los beneficios de realizarme el procedimiento son: Corrección de contractura de muñeca izquierda

4. RIESGOS FRECUENTES

Se me ha explicado a satisfacción dentro de los riesgos previsibles del procedimiento que he autorizado, las complicaciones mismas de la cirugía como: sangrado, infección, lesión neurovascular, lesión tendinosa, necrosis de colgajos, nueva contractura, cicatriz dolorosa y/o inestética

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

De acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son: No corrección de la contractura

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

Las otras alternativas de tratamiento son: expectante

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

Las consecuencias de la no realización del procedimiento pueden ser: no corrección de la contractura

8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

Certifico que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo, que existen riesgos no prevenibles, así como riesgos de muy difícil previsión que por su naturaleza no pueden ser advertidos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoria y entendiblemente, igualmente, declaro que he sido advertido por el personal médico autorizado que la práctica del procedimiento(s) y/o intervención(es) que se me realizarán, compromete (n) una actividad y una obligación médica de medios, más no de resultados, razón por la cual comprendo que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma.

Todo procedimiento invasivo conlleva riesgos que cuando se materializan pueden generar complicaciones que a pesar de los esfuerzos de los especialistas tratantes y de la utilización de los recursos disponibles para contrarrestarlas, podrían llegar a comprometer de forma temporal o permanente las condiciones de salud del paciente y, en casos extremos, su propia vida.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a alcance y contenido del

Paciente: OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ

Identificación: 13792191

Episodio: 16624790

consentimiento y riesgos del(los) procedimiento (s). De igual manera he sido informado(a) por el cirujano(s), que puedo negarme a la realización del procedimiento quirúrgico propuesto a pesar de haber autorizado y firmado este documento. Si en el momento del procedimiento se presentaran reacciones y efectos secundarios que comprometen mi (su) capacidad vital y en procura de ofrecer mejores resultados o salvar mi (su) vida, extendiendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me (le) atiende para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardio-cerebro-pulmonar necesarias.

He sido advertido y entiendo que es mi deber consultar a urgencias y/o a mi médico tratante para recibir el manejo que se requiera, en caso de presentar signos de alarma o la sintomatología arriba mencionada. Autorizo la utilización de los datos registrados en la historia clínica para futuros estudios o análisis epidemiológicos, en caso de ser necesario.

Compensar y mi médico tratante quedan autorizados para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos cuya práctica solicito a mi costa, si ello fuere necesario.

En caso de ser necesario autorizo

La presencia de personal en formación durante el procedimiento: Si

La utilización de mis (sus) datos con fines de investigación: Si

La posibilidad de efectuar registro foto y/o videográfico únicamente con fines académicos y clínicos y siempre en el marco de las políticas de conservación de la intimidad y confidencialidad de la información que se requiere:

Yo, OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ con documento tipo CC No. 13792191 decido libre y voluntariamente **ACEPTAR** el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

Episodio : 17777630
Fecha : 02.09.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 36 Años
Especialidad : 11TANESTESIA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Registro de Pre-Anestesia

Anámnesis

Motivo de consulta : CONSULTA PREANESTESICA

Enfermedad actual : PACIENTE PROGRAMADO PARA Z PLASTIA Y COLGAJO MANO IZQUIERDA ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: OCASIONAL OMEPRAZOL ALERGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: CX MANO IZQUIERDA
POR FLEBITIS BAG SCA FAMILIARES: NIEGA RESTO NEGATIVOS

Antecedentes Anestésicos

En el pasado ha tenido alguno de los siguientes problemas?

Revisión por Sistemas

Observaciones Otro Problema (especifique) : CAPACIDAD FUNCIONAL MAYOR A 4 METS NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA DISNEA, NO MANIFESTACIONES HEMORRAGICAS.

Examen Fisico por Regiones

* **Región** : CABEZA
Normal : X

* **Región** : OJOS
Normal : X

* **Región** : OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Normal : X

* **Región** : CUELLO
Normal : X

* **Región** : TORAX Y PULMONES
Normal : X

* **Región** : MAMA
Normal : X

* **Región** : CARDIACO
Normal : X

* **Región** : ABDOMEN Y PELVIS
Normal : X

* **Región** : GENITALES
Normal : X

* **Región** : ANO-RECTAL
Normal : X

* **Región** : EXTREMIDADES SUPERIORES
Normal : X

* **Región** : EXTREMIDADES INFERIORES
Normal : X

Prioridad procedimiento : Normal
Observación : NO TRAE

Presión Arterial

Presión Arterial(mm Hg) : 121 / 74
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90

Pulso

Otros Datos

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Frec. Cardíaca(Latidos x min) : 74
Sat. Oxígeno(%) : 96

Registro de Pre-Anestesia

Peso(Kg) : 74,000
 Talla(cm) : 168
 IMC : 26,22
 Superficie Corporal : 1,85

Vía Aérea

Evaluación vía Aérea

Apertura Bucal : >4
 Distancia Mentohioidea : > 6.5
 Mallampati : II
 Movilidad de la columna cervical (%) : > 110
 Puede desplazar la mandíbula sobre el maxilar superior : SI
 Peso (kg) : <90
 Total (La suma mayor a 4, indica Alto Riesgo) : 1

Estado Dentadura

Estado Dentadura : Malo
 Dientes Flojos : No
 Prótesis : Sí

Prótesis

Superior : X
 Inferior : X
 Removable (Superior) : X
 Removable (Inferior) : X
 Parcial (Inferior) : X
 Total (Superior) : X

ASA : I

NYHA

CLASE FUNCIONAL : Actividad habitual sin síntomas. I

Diagnóstico de Ingreso

Diagnóstico Principal : M200
 Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO
 Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal
 Dx Pre-Qx : X
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
 Finalidad de la Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Procedimientos

* Código Cirugía : 0000867202
 Descripción : COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRA
 * Código Cirugía : 0000868510
 Descripción : PLASTIA EN Z O W EN ZONAS DE FLEXION

Técnica Anestésica Sugerida

Ayuno : Nada vía oral 8 horas previas al procedimiento

Regional : Sí

Regional

* Bloqueos : Sí
 Observaciones : MIEMBRO SUPERIOR

Concepto Anestesiologo : Apto para anestesia

Acepta Anestesia : Si

Registro de Pre-Anestesia

Se firma consentimiento : Si

Responsable Firmar

Fecha firma : 02.09.2019

Hora : 18:22

Responsable : RODRIGUEZ QUINTERO MANUEL ALEJANDRO

Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Informe Quirúrgico

Pérdida estimada de sangre (cc)	: 5	Prioridad	: Normal
Entrada Quirófano	: 08:35	Inicio Anestesia	: 08:45
Inicio Procedimiento	: 08:55	Fin procedimiento	: 10:10
Clase de Herida	: Limpia		
Finalidad	: Terapéutico		
Anestesia	: Regional		
Técnica_ Record	: Regional, Bloqueos		

Relación de Diagnósticos Preoperatorios

* **Código Dx** : M200
Clasificación : Diag. Principal **Tipo Diagn.** : Confirmado Repetido

Relación de Diagnósticos Post Operatorio

* **Código Dx** : M200
Clasificación : Diag. Principal **Tipo Diagn.** : Confirmado Repetido

Procedimientos

* Qx Realizada	: 0000839101	Lateralidad	: Izquierdo
Descripción	: LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON TENOLISIS		
Politraumatizado	: No	Via	: A: Única Vía / Misma Vía
* Qx Realizada	: 0000868510	Lateralidad	: Izquierdo
Descripción	: PLASTIA EN Z O W EN ZONAS DE FLEXION		
Politraumatizado	: No	Via	: A: Única Vía / Misma Vía

Equipo Quirúrgico

ANESTESIAR	: PAZOS ALONSO WILMER
AYUDAR	: DELGADO DELGADO KELLY JOHANNA
CIRCULAR	: DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA
INSTRUMENTAR	: VARGAS BAQUERO KELLY JOHANA
OPERAR	: BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Hallazgos

Brida cicatrizal longitudinal a traves de la cara palmar de la muñeca derecha que genera contractura en flexion de la muñeca con fibrosis sobre los tendones flexores superficiales y profundos y sobre los nervio mediano y cubital. Cicatriz hipertrofica en el eje longitudinal y pliegue palmar de la muñeca izquierda.

Descripción

1. Se diseñan z-plastia multiples sobre cicatriz descrita en tercio distal y cara palmar de muñeca izquierda.
2. Tallado de colgajos de z-plastias y seccion de bridas cicatrizales.
3. Tenolisis de flexores superficiales, profundos y nervios cubital y mediano.
4. Como complicaciones hay lesion parcial de nervio cubital izquierdo y lesion parcial de arteria cubital izquierda las cuales se reparan inmediatamente con puntos simples separados de ethilon 5-0.
5. Lavado con 100 cc de SSN
6. Se transponen z-plastias y se fijan con puntos simples separados de prolene 5-0.
7. Se cubre con gasas alcoholadas, secas y ferula palmar.

Complicaciones

Lesion parcial de nervio cubital izquierdo y lesion parcial de arteria cubital izquierda, se identifica la lesion y se repara inmediatamente con puntos simples separados de ethilon 9-0.

Posterior a recuperacion de la paciente se le informa de la complicacion y tambien se le explica a la hermana del paciente la complicaciones.

Informe Quirugico

Se examinara el jueves 26 de Septiembre a la 1 pm en calle 26 una vez haya pasado el efecto del bloqueo anestesico para definir deficit causado por lesion.

Tiene pronostico favorable ya que se trata de una lesion parcial y se reparo inmediatamente.

Recuento Compresas : N/A

Condición Egreso : Vivo Torniquete : N/A

Tiempo Total Torniquete : 00:00

Sangrado (cc.) : 5

Toma de Biopsia : No

Firmado por (Especialista 1)

Registro : 88258491

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Fecha : 21.10.2019

Hora : 14:03

Notas aclaratorias

* Fecha : 21.10.2019

Hora : 14:03

se cambia CUPS 868510 por 868501 se realizo una z-plastia

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

REGISTRO DE ANESTESIA

PACIENTE: OMAR ORLANDO GALLEGU GONZA

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC

IDENTIFICACIÓN: 13792191

EPISODIO: 17777630

SEXO: Masculino

MODALIDAD ATENCIÓN: Ambulatorio

EDAD: 36 Años

FECHA REGISTRO: 23/09/2019

HORA REGISTRO: 10:05:48

ASEGURADORA: COMPENSAR CONTRIBUTIVO

Record de Anestesia

Riesgo Anestésico

Clasificación de la cirugía: Normal

ASA: I

Horas Ayuno: 12

NYHA Clase Funcional: Actividad habitual sin síntomas.

Control de la seguridad de la anestesia

Revisión Máquina: X

Laringoscopia: X

Monitores: X

Flujo O2: X

Disponibilidad de medicamentos anestésicos: X

Tubo: X

Energía: X

Succión: X

Dispositivos para anestesia listos: X

Acceso vascular

Observaciones Adicionales: MSD20

Monitoreo

OXIMETRO: X

PVC:

ANALIZADOR DE GASES:

TEMPERATURA:

PANI: X

P EVOCADOS:

CAPNOGRAFO: X

ELECTROCARDIOGRAMA: X

ECG DERIVACIÓN: DII

GASTO URINARIO:

EST. NERVIO PERIFÉRICO: AGUJA 50 MM

Evaluación via Aérea

Apertura Bucal: >4

Distancia Mentohioidea: > 6.5

Mallampati: II

Movilidad de la columna cervical (%): > 110

Puede desplazar la mandíbula sobre el maxilar superior: SI

Peso (kg): <90

LA SUMA MAYOR DE 4 INDICA RIESGO ALTO: 1

Riesgo Broncoaspiración:

Estado Dentadura

Estado Dentadura: Malo

Dientes Flojos: No

Prótesis: X

Prótesis

	Fija	Removable	Parcial	Total
Superior: X		X		X
Inferior: X		X	X	

Clase Inducción

Intravenosa

Clase Intubación

Ninguna

Intubación

Ninguna

Observaciones Preanestesia:

cicatriz hipertrofica antebrazo izq, deformidad secundaria palmar en flexion

Elemento Utilizado

Fecha	Hora	Elemento Utilizado	Calibre	Der/Izq	Responsable
23/09/2019	08:50:00	Mascara Facial	0		PAZOS ALONSO WILMER

Modo Ventilatorio

Fecha	Hora	Modo Ventilatorio	Cual?	Presión Control	Relación (Inspiración/Expiración)	Frec.	VT	PEEP	FIO2	Otra Cantidad	Responsable
23/09/2019	08:50:00	Espontáneo				0	0	0	0	0	PAZOS ALONSO WILMER

Diagnóstico

Fecha	Hora	Código	Nombre	Diagnóstico prequirúrgico	Clasificación	Tipo	Responsable	Especialidad Médico
-------	------	--------	--------	---------------------------	---------------	------	-------------	---------------------

2/09/2019	18:21:00	M200	DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO		Diag. Principal	Confirmado Repetido	PAZOS ALONSO WILMER	
-----------	----------	------	--	--	-----------------	------------------------	---------------------------	--

Técnica Anestésica

Regional: X
Sedación: X

Regional

Bloqueos X
MIEMBRO SUPERIOR

Registro Anestesia

HORA	08:46	08:51	08:56	09:01	09:06	09:11	09:16	09:21	09:26	09:31	09:36	09:41	09:46	09:51	09:56	10:01	10:06	10:11	10:16
MAS DE 210	Ø			?														?	Ø
210	↑																		
200																			
190																			
180																			
170																			
160																			
150																			
140																			
130																			
120	V																		V
110		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
100																			
90																			
80																			
70	A●																		A●
60		A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	
50																			
40																			
30																			
20																			
10		O			O			O			O		O			O			O
0																			

Otros Datos

Hora	08:46	08:51	08:56	09:01	09:06	09:11	09:16	09:21	09:26	09:31	09:36	09:41	09:46	09:51	09:56	10:01	10:06	10:11	10:16
Saturación O2	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
Capnografía																			
EKG	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS
Temperatura																			
Sevorane												DEXA	8MG						
Desflurane																			
Isorane													KETO	30MG					
Remifentanyl	1	NGML	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Inotrópico																			
Propofol	1,5MC	X	X	X	X	X	X	X	1,8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Dopamina																		
Norepinefrina																		
Midazolan																		
Dobutamina																		
Adrenalina																		
Otras infusiones																		

Fecha Registro	Hora registro	Descripción Medicamento	Líquido	Cantidad	Unidad	Responsable
23/09/2019	10:09:00	PROPOFOL 1% EMULSION INTRAVENOSA X 20ML		500	MG	PAZOS ALONSO WILMER
23/09/2019	10:09:00	REMIFENTANILO CLORHIDRATO 2MG POLVO PARA SOLUCION INTRAVENOSA X POL		200	MCG	PAZOS ALONSO WILMER
23/09/2019	10:09:00	DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/ INTRAVENOSA		8	MG	PAZOS ALONSO WILMER
23/09/2019	10:09:00	KETOROLACO 30MG/ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/ INTRAVENOSA X 1ML		30	MG	PAZOS ALONSO WILMER
23/09/2019	10:09:00	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9% SOLUCION INTRAVENOSA X 500ML	X	500	CC	PAZOS ALONSO WILMER
23/09/2019	10:09:00	LEVOBUPIVACAINA 0.75% SOLUCION PARENTERAL X 10ML		20	CC	PAZOS ALONSO WILMER
23/09/2019	10:09:00	LIDOCAINA 1% SOLUCION PARENTERAL X 20ML		20	CC	PAZOS ALONSO WILMER

Observaciones

BLOQUEO

AXILAR

IZQUIERDO

Asepsia y antisepsia , ultrasonido, transductor lineal, puncion en plano, aguja 50 mm ecogénica, estimulador de nervio periferico, se encuentra respuesta del nervio mediano, cubital, músculocutáneo y radial a 0.6 mA. Se administra anestésico local, guiado, sin dolor ni resistencia, aspiracion negativa

Otros Datos

Balance de líquidos

Administrados		Eliminados	
Descripción	Sumatoria	Descripción	Sumatoria
CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9% SOLUCION INTRAVENOSA	500	Sangrado	0
		Diuresis	0
		Drenes y Sondas	0
		Déficit	0
		Pérdidas Insensibles	0
		Otro	0
		Egreso en Bomba	0
Total Administrados	500 CC.	Total Eliminados	0 CC.
Total Balance	500 CC.		

Registro de Exámenes de Quirófano

Post Anestesia
TERMINA PROCEDIMIENTO
NO COMPLICACIONES
RASS 0
NO NAUSEAS, NO EMESIS, NO DOLOR
TRASLADO A SALA DE RECUPERACION

Equipo Quirúrgico

Tarea	Profesional
ANESTESIAR	PAZOS WILMER
AYUDAR	DELGADO KELLY
CIRCULAR	DUARTE LEIDY
INSTRUMENTAR	VARGAS KELLY
OPERAR	BECERRA RICARDO

Condiciones de Salida

Intubado: No

Destino del paciente: Recuperación

Procedimientos

Código	Descripción	Responsable	Especialidad
0000868510	PLASTIA EN Z O W EN ZONAS DE FLEXION	PAZOS ALONSO WILMER	ANESTESIOLOGIA
0000867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRA	PAZOS ALONSO WILMER	ANESTESIOLOGIA

Anestesiólogo Responsable por Tiempo

Fecha	Hora	Parámetro Modificado	Responsable
23/09/2019	10:10:00	BASE DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS	

Firmó: PAZOS ALONSO WILMER

Registro Médico: 1018406267

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Registro de Enfermería Cirugía Segura

Parametros Básicos

Presión Arterial(mm Hg)	: 118 / 75	Sat. Oxígeno(%)	: 96
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 89	Temperatura(°C)	: 36,0
Frec. Cardíaca(latidos x min)	: 70	Peso(Kg)	: 74,000
Frec. Respiratoria(x min)	: 16	Talla(cm)	: 168
IMC(Kg/m2)	: 26,22	Superficie Corporal(m2)	: 1,85
FUR	:		

Registro enfermería Cirugía Segura

- * **Preguntas** : VERIFICA IDENTIFICACIÓN VERBAL DEL PACIENTE
Si : X
- * **Preguntas** : MANILLA DE IDENTIFICACIÓN COMPLETAMENTE DILIGENCIADA
Si : X
Observaciones : 17972 .BLANCA
- * **Preguntas** : VERIFICA PROCEDIMIENTO Y AUTORIZACIÓN VIGENTE
Si : X
- * **Preguntas** : CIRUJANO VALIDA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y REALIZA MARCACIÓN
Si : X
Observaciones : PLASTIA ENZ + COLGAJO COMPUESTO
- * **Preguntas** : VERIFICA MARCACIÓN DE SITIO OPERATORIO Y/O LATERALIDAD
Si : X
Observaciones : MUÑECA IZQUIERDA
- * **Preguntas** : VERIFICA ANTECEDENTES
Si : X
Observaciones : GASTRITIS
- * **Preguntas** : VERIFICA ALERGIAS
Si : X
Observaciones : NINGUNA CONCOIDA
- * **Preguntas** : VENA CANALIZADA PERMEABLE
Si : X
Observaciones : QUIROFANO N. 2
- * **Preguntas** : VERIFICA VALORACIÓN PREANESTESICA
Si : X
Observaciones : DR RODRIGUEZ , ASA I
- * **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIRURGICO DILIGENCIADO
Si : X
Observaciones : 2/07/2019
- * **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA DILIGENCIADO
Si : X
Observaciones : SISTEMA
- * **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA DILIGENCIADO
Si : X
Observaciones : SISTEMA
- * **Preguntas** : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPO REQUERIDOS
Si : X
- * **Preguntas** : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSTRUMENTAL Y ROPA REQUERIDOS
Si : X
- * **Preguntas** : VERIFICA PARACLINICOS NECESARIOS (EKG, RNM, TAC, LAB., RX)
Si : X
Observaciones : RADIOGRAFIA
- * **Preguntas** : MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN CASA
No : X

Registro de Enfermería Cirugía Segura

Observaciones : NO TOMA

* **Preguntas** : VEJIGA VACÍA
Si : X

* **Preguntas** : BAÑO GENERAL (INCLUIDO CABELLO) DÍA ANTERIOR
Si : X

* **Preguntas** : PACIENTE DESPROVISTO DE PROTESIS
Si : X
Observaciones : REMOVIBLE, SUPERIOR, NIEGA DIENTES FLOJOS

* **Preguntas** : PACIENTE DESPROVISTO DE LENTES
No : X
Observaciones : NO USA

* **Preguntas** : RETIRO DE ESMALTE, JOYAS Y GANCHOS
Si : X

* **Preguntas** : COLOCACIÓN DE BATA
Si : X

* **Preguntas** : PREPARACIÓN INTESTINAL
Si : X

* **Preguntas** : RIESGO DE CAÍDA
No : X

* **Preguntas** : REALIZA TRASLADO SEGURO DEL PACIENTE A LA SALA
Si : X
Observaciones : EN SILLA DE RUEDAS

Datos relevantes

Fecha : **Hora** : 00:00:00
Dosis : 0,0 **Unidad medida** : **Vía** :
Profilaxis Antibiotica :

Fecha : **Hora** : 00:00:00
Dosis : 0,0
Protocolo TEP-TVP :

Ultima ingesta de líquidos : 22.09.2019 19:00:00
Última ingesta de solidos : 22.09.2019 15:00:00

Otros Datos

Acompañante : Si **Nombre** : JAZMIN VALERO
Parentesco : HERMANA **Teléfono** : 3197806916

Notas de Enfermería : INGRESA PACIENTE ALERTA, ORIENTADO N, NIEGA SINTOMAS D EGRIPA, Y O RESPIRATORIOS , NIEGA IVU

Responsable Guardar

Fecha : 23.09.2019 **Hora** : 07:55
Registro : 52222342 **Nombre** : CANCELADO TORO SANDRA MILENA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001172

Episodio : 17777630
Fecha : 23.09.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 36 Años
Especialidad : 11TUQ SALAS DE CIRUGÍA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Registro de Enfermería Quirúrgico

Fecha de evaluación : 23.09.2019

Hora : 08:35

Ingreso al quirófano

PAS (mmHg) : 137 **Oxígeno al ingreso** : No Ap
PAD (mmHg) : 79
PAM (mmHg) : 98
Temperatura : 36,0 **Saturación de oxígeno (%)** : 99
Frec. Cardíaca (lxmin) : 64 **Frec. Respiratoria (x min)** : 11
Observaciones : INGRESA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS A SALA N2 PARA PROCEDIMIENTO ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO Y SIN COMPLICACIONES.

Responsable : DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA

Procedimientos durante la cirugía

Tabla registro procedimientos durante la cirugía

* **Fecha del Registro** : 23.09.2019 **Hora** : 10:10
Fecha de evaluación : 23.09.2019 **Hora** : 10:10
Protección ocular : No Ap **Posición del paciente** : Decúbito supino o dorsal
Placa de electro bisturí : No Ap
Protección de la piel : Si
Pieza y/o muestra operatoria :
Número de personas en el quirófano : 6

Nota de Enfermería : TERMINAN PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, SE CONFIRMA CON INSTRUMENTADORA, SE HACE CONTEO LISTA DE CHEQUEO, CUBREN HERIDA QUIRURGICA CON VENDAJE BULTUOSO LIMPIO Y SECO SIN EVIDENCIAS DE SANGRADO ACTIVO Y DEJAN FELULA DE YESO, RETIRO MONITORIA POR ORDEN MEDICA, PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO DEL DR PAZOS ANESTESIOLOGO, SE PASA A CAMILLA CON AYUDA DE EL MISMO PACIENTE Y SE TRASLADA A RECUPERACION INICIAL CON BARANDAS ELEVADAS, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE SEDACION, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA Y SECA, SALE CON BLOQUEO, MOVILIDAD NEGATIVA, PERFUSION DISTAL POSITIVA, ACCESO VENOSO PERMEABLE, LIQUIDOS ENDOVENOSOS CERRADOS, SALE EN COMPAÑIA DEL ANESTESIOLOGO SIN COMPLICACIONES.

No. Interlocutor : 2000012217 **Responsable** : DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA
Registro : 1030634649 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 23.09.2019 **Hora** : 09:06
Fecha de evaluación : 23.09.2019 **Hora** : 08:35
Protección ocular : No Ap **Posición del paciente** : Decúbito supino o dorsal
Placa de electro bisturí : No Ap
Protección de la piel : Si **Area de asepsia quirúrgica** : Miembro superior izquierdo
Asepsia quirúrgica con : Clorhexidina al 4% solución y jabón
Pieza y/o muestra operatoria : No
Número de personas en el quirófano : 6

Nota de Enfermería : INGRESA PACIENTE A SALA N2 EN SILLA DE RUEDAS PARA PROCEDIMIENTO ALERTA, CONCIENTE , ORIENTADO, PASO CAMINANDO A MESA QUIRURGICA, UBICO PACIENTE SE HACE LISTA DE CHEQUEO , COLOCO MONITORIA, CANALIZO PACIENTE EN PLIEGUE DE MSD CON JELCO N20, DEJANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES DE SSN BOLSA POR 500CC, DR PAZOS ANESTESIOLOGO COLOCA MASCARA FACIAL PARA SOPORTE DE OXIGENO , COLOCA MEDICAMENTOS PARA SEDACION SIN COMPLICACION Y PROCEDE A REALIZAR BLOQUEO AXILAR GUIADO POR ECOGRAFO SIN COMPLICACION, DRA KELLY DELGADO AYUDANTE QUIRURGICA REALIZA LAVADO PREOPERATORIO E INICIAN PROCEDIMIENTO JUNTO AL CIRUJANO DE RESECCION DE CICATRIZ MAS Z PLASTIA DE MUÑECA IZQUIERDA.

No. Interlocutor : 2000012217
Registro : 1030634649
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Salida del Quirófano

Fecha Salida	: 23.09.2019	Hora	: 10:20	Oxígeno al egreso	: Si
PAS (mmHg)	: 128			Dispositivo de Oxígeno	: Otro
PAD (mmHg)	: 70			Fracción inspirada de Oxígeno (%)	: 24%
PAM (mmHg)	: 89			Saturación de oxígeno	: 99
Pulso	: 62			Frec. Respiratoria	: 12
Frec. Cardíaca (lxmin)	: 62				

Tiempo Torniquete

Nota de enfermería : SALE PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS, ALERTA, CONCIENTE , ORIENTADO EN COMPAÑIA DEL ANESTESIOLOGO Y DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.
Responsable : DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA
Destino del Paciente : Recuperación

Responsable Guardar

Fecha	: 23.09.2019	Hora	: 10:10
No. Interlocutor	: 2000012217	Nombre	: DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA
Registro	: 1030634649	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar

Fecha	: 23.09.2019	Hora	: 10:10
No. Interlocutor	: 2000012217	Nombre	: DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA
Registro	: 1030634649	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Episodio : 17777630
Fecha : 23.09.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 36 Años
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : Correccion de codigo El codigo 868510 es reemplazado por el 868501

Objetivo : Correccion de codigo El codigo 868510 es reemplazado por el 868501

Análisis : Correccion de codigo El codigo 868510 es reemplazado por el 868501

Plan : Correccion de codigo El codigo 868510 es reemplazado por el 868501

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M200
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Otra
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 23.09.2019
Hora : 11:08
Diagnóstico : M200
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Responsable Guardar

Fecha : 23.09.2019 **Hora** : 12:39
Registro : 88258491

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Responsable Firmar

Fecha : 23.09.2019 **Hora** : 12:39
Registro : 88258491
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Episodio : 1777630
Fecha : 23.09.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 36 Años
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Historia Clínica de Enfermería

Monitoreo General

Oxígeno

Dispositivos y procedimientos

* **Fecha** : 23.09.2019 **Hora** : 08:40
Dispositivos : Catéteres
Acción : Retiro
Paciente : Adulto
Motivo Retiro : Otro
Cateteres : Venoso Periférico
Localización : Miembro superior derecho
Cual : SALIDA A CASA
Observaciones : ASEPSIA Y ANTISEPSIA , JELCO N20, UNICA PUNCION , DEJO LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE SSN BOLSA POR 500CC

Responsable : DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha Retiro : 23.09.2019 **Hora** : 08:40
Responsable : CALVO DELGADO ALBA LUCIA
Número total de días 1 :

Procedimientos

* **Fecha** : 23.09.2019 **Hora** : 09:05
Procedimientos : Administración de medicamento
Observaciones : SE ADMINISTRA 8 MG DE DEXAMETASONA Y 30 MG DE KETOROLACO POR ORDEN VERBAL Y BAJO SUPERVISION DEL DR PAZOS ANESTESIOLOGO.

Responsable : DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable Guardar
Fecha : 23.09.2019 **Hora** : 11:25
No. Interlocutor : 1112
Registro : 52101025
Responsable : CALVO DELGADO ALBA LUCIA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Conteo de Materiales e Instrumental

Comentarios :

Lista de Chequeo

* **Fecha/Hora** : 23.09.2019 10:20
Fecha/Hora atención : 23.09.2019 08:50

1. Instrumental quirurgico completo al inicio	: N/A
2. Verifica disponibilidad de Material de osteosintesis	: N/A
3. Verifica disponibilidad Dispositivos especiales	: N/A
4. Verifica fecha de vencimiento de dispositivos y referencias	: N/A
5. Verifica disponibilidad de Protesis y/o implantes	: N/A
6. Controles de esterilización correctos	: SI
7. Correcto funcionamiento de los aparatos equipos previo al acto quirúrgico	: SI
8. Pieza y/o muestra operatoria entregada según protocolo	: N/A
9. Mantenimiento de normas de asepsia y campo esteril antes durante el acto	: SI
10. Limpieza y oclusión herida operatoria al finalizar el acto QX	: SI
11. Elemento materia de prueba entregado según protocolo	: N/A
12. Instrumental quirúrgico completo al final	: SI
13. Inserción de dispositivos de drenaje (Dren, Hemovack, Sonda, otros)	: N/A

Clase de herida : Limpia
Responsable : VARGAS BAQUERO KELLY JOHANA

* **Fecha/Hora** : 23.09.2019 08:50
Fecha/Hora atención : 23.09.2019 08:50

1. Instrumental quirurgico completo al inicio	: SI
2. Verifica disponibilidad de Material de osteosintesis	: N/A
3. Verifica disponibilidad Dispositivos especiales	: N/A
4. Verifica fecha de vencimiento de dispositivos y referencias	: SI
5. Verifica disponibilidad de Protesis y/o implantes	: N/A
6. Controles de esterilización correctos	: N/A
7. Correcto funcionamiento de los aparatos equipos previo al acto quirúrgico	: N/A
8. Pieza y/o muestra operatoria entregada según protocolo	: N/A
9. Mantenimiento de normas de asepsia y campo esteril antes durante el acto	: N/A
10. Limpieza y oclusión herida operatoria al finalizar el acto QX	: N/A
11. Elemento materia de prueba entregado según protocolo	: N/A
12. Instrumental quirúrgico completo al final	: N/A
13. Inserción de dispositivos de drenaje (Dren, Hemovack, Sonda, otros)	: N/A

Clase de herida : Limpia
Responsable : VARGAS BAQUERO KELLY JOHANA

Registro Conteo de materiales

* **GASAS**
Conteo Inicio : 5
Conteo Final : 5
Recuento : 5

* **CORTOPUNZANTES**
Conteo Inicio : 4
Conteo Final : 4
Recuento : 4

Equipo Quirúrgico

* **Tarea** : ANESTESIAR
* **Tarea Profesional** : OPERAR
: BECERRA RICARDO
* **Tarea Profesional** : AYUDAR
: PRADA MARIA

Conteo Materiales

* Tarea : PERFUSION

Procedimientos Quirúrgicos

- * Cirugía Realizada : 0000867202
COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECIN DAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADR
- * Cirugía Realizada : 0000868510
PLASTIA EN Z O W EN ZONAS DE FLEXION

Observaciones

se deja ferula

Guardó

Fecha/Hora : 23.09.2019 10:21
Nombre : VARGAS BAQUERO KELLY JOHANA
Especialidad : INSTRUMENTACION QUIRURGICA
Registro : 1073669009

Firmó

Fecha/Hora : 23.09.2019 10:21
Nombre : VARGAS BAQUERO KELLY JOHANA
Especialidad : INSTRUMENTACION QUIRURGICA
Registro : 1073669009

192666156376023

Paciente:OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Reclamar en la institución o Farmacia: AUDIFARMA
Dx Principal: M200 Dx Relacionado(s):
Ubicación:

CC 13792191

Edad: 36 Años Sexo: M Programa: PC
Origen de la Atención Enfermedad general
Valor a pagar por el usuario: 3.200
Clase Cobertura: 1
Regimen: Contributivo Episodio: 17777630
Aseguradora: COMPENSAR -PC

04006 ACETAMINOFEN 500MG TABLETA ORAL

Cant: 40 TAB (Tableta)
CUARENTA

Dosis: 1 TAB Intervalo: Cada 6 Horas Tiempo de Tratamiento 10 Días Vía Administración: ORAL

Indicación de Uso:

54917 OMEPRAZOL 20MG CAPSULA ORAL

Cant: 10 CAP (Capsula)
DIEZ

Dosis: 1 CAP Intervalo: Cada 24 Horas Tiempo de Tratamiento 10 Días Vía Administración: ORAL

Indicación de Uso:

01406 NAPROXENO 250MG TABLETA ORAL(8)

Cant: 15 TAB (Tableta)
QUINCE

Dosis: 1 TAB Intervalo: Cada 8 Horas Tiempo de Tratamiento 5 Días Vía Administración: ORAL

Indicación de Uso: TOMAR DESPUES DE COMIDAS

Recomendaciones :



85757809104711172930158985912796330716906381863460578419256



4400257420479740253922148081477119825783301193910610

Profesional : DELGADO DELGADO KELLY JOHANNA
Registro Profesional : 1033729761
Dirección : AC 57 R SUR 73 I 55
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Telefono : 4441234

Firma , Nombre , CC, Telefono De quien Recibe

Vencimiento 2019-10-23

No se sustituye en caso de pérdida ni se actualiza fechas en caso de vencimiento.

Bogotá D.C, 23 de septiembre de 2019 10:25 - AM
192666156376023

COPIA RECETARIO 1



Paciente: OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ
Reclamar en la institución o Farmacia: AUDIFARMA
Dx Principal: M200 Dx Relacionado(s):
Ubicación:

CC 13792191

Edad: 36 Años Sexo: M Programa: PC
Valor a pagar por el usuario: 3.200
Clase Cobertura: 1
Regimen: Contributivo Episodio: 17777630
Aseguradora: COMPENSAR -PC

04006 ACETAMINOFEN 500MG TABLETA ORAL Cant: 40 TAB (Tableta)
CUARENTA

Dosis: 1 TAB Intervalo: Cada 6 Horas Tiempo de Tratamiento 10 Días Vía Administración: ORAL

Indicación de Uso:

54917 OMEPRAZOL 20MG CAPSULA ORAL Cant: 10 CAP (Capsula)
DIEZ

Dosis: 1 CAP Intervalo: Cada 24 Horas Tiempo de Tratamiento 10 Días Vía Administración: ORAL

Indicación de Uso:

01406 NAPROXENO 250MG TABLETA ORAL(8) Cant: 15 TAB (Tableta)
QUINCE

Dosis: 1 TAB Intervalo: Cada 8 Horas Tiempo de Tratamiento 5 Días Vía Administración: ORAL

Indicación de Uso: TOMAR DESPUES DE COMIDAS

Recomendaciones :

Profesional : DELGADO DELGADO KELLY JOHANNA
Registro Profesional : 1033729761
Dirección : AC 57 R SUR 73 I 55
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Telefono : 4441234

Vencimiento 2019-10-23

No se sustituye en caso de pérdida ni se actualiza fechas en caso de vencimiento.

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 36 Años
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Registro de Enfermería Post-Quirúrgico

Tabla registro procedimientos post quirúrgico

* **Fecha del Registro** : 23.09.2019 **Hora** : 11:49
Fecha evaluación : 23.09.2019 **Hora** : 11:48
PAS : 128 **PAD** : 82
PAM : 97 **Temperatura** : 37,0
Frec. Cardíaca : 70 **Frec. Respiratoria** : 19
Saturación de oxígeno : 96

Tipo Recuperación : Recuperación Tardía
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreción
Saturación O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
Duresis : Ha eliminado espontáneamente
Circulación : TA +/- 20% del nivel preanestésico
Ingesta : Capaz de beber líquidos
Dolor : Sin Dolor
Deambulación : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho
Cap. vestirse : Se viste con ayuda
Total : 20

Notas de enfermería : paciente en buen estado general se entra ordenes medicas y cuidados pos operatorio de nervio periferico se informa que por efecto de bloqueo brazo operado no tendra movilidad por +- 48 horas por tal motivo no apoyar brazo operado no dormir sobre lado operado no colocar nada que pueda tallar brazo operado se explica cuidados pos y signos de alarma y que hace ren caso de presentar alguno paciente y familiar YASMIN GALLEGOS HERMANA refieren entender y se comprometen a realizar cuidados en casa segun ordenes medicas se retira acceso venoso y se traslada en silladeruedas a vehiculo en compañía de familiar

No. Interlocutor : 0000001112 **Responsable** : CALVO DELGADO ALBA LUCIA
Registro : 52101025 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 23.09.2019 **Hora** : 11:35
Fecha evaluación : 23.09.2019 **Hora** : 11:20
PAS : 139 **PAD** : 88
PAM : 105 **Temperatura** : 37,0
Frec. Cardíaca : 73 **Frec. Respiratoria** : 23
Saturación de oxígeno : 95

Tipo Recuperación : Recuperación Tardía
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreción
Saturación O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
Duresis : Ha eliminado espontáneamente
Circulación : TA +/- 20% del nivel preanestésico
Ingesta : Capaz de beber líquidos
Dolor : Sin Dolor
Deambulación : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho
Cap. vestirse : Se viste con ayuda
Total : 20

Notas de enfermería : INGRESA PACIENTE EN CAMILLA A EDUCACION POS CON ACCESO CERRADO Y HERIDA CUBIERTA CON FERULA DE YESO Y VENDAJE ELASTICO EN BRAZO IZQUIERDO MOVILIDAD NEGATIVA SE ASISTE VESTRI TOLERA VIA ORAL

No. Interlocutor : 0000001112
Registro : 52101025
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : CALVO DELGADO ALBA LUCIA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Datos de Salida

Fecha de salida : 23.09.2019
Destino del paciente : Domicilio
Medio de salida : Taxi

Hora : 12:00

Responsable Guardar

Fecha : 23.09.2019
No. Interlocutor : 2000011453
Registro : 1018406267

Hora : 14:05
Nombre : PAZOS ALONSO WILMER
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 23.09.2019
No. Interlocutor : 2000011453
Registro : 1018406267

Hora : 14:05
Nombre : PAZOS ALONSO WILMER
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 36 Años
Especialidad : 11TTP RECUPERACIÓN INICIAL CIR
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Registro de Enfermería Post-Quirúrgico

Tabla registro procedimientos post quirúrgico

* **Fecha del Registro** : 23.09.2019 **Hora** : 11:20
Fecha evaluación : 23.09.2019 **Hora** : 11:20
PAS : 147 **PAD** : 74
PAM : 98 **Temperatura** : 0,0
Frec. Cardíaca : 55 **Frec. Respiratoria** : 17
Saturación de oxígeno : 98

Tipo Recuperación : Recuperación
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreción
Saturación O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
Circulación : TA +/- 20% del nivel preanestésico
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n :
Total : 14

Notas de enfermería : se transalada paciente a recuperacion tardia en camilla alerta,orientado pop de colgajo de piel compuesto de mano izquierda, venopuncin cerrda en pliegue miembro superior derecho yelco numero 20, herida quirurgicca en mano con ferula de yeso mas vendaje bultoso sin evidencia de sangrado perfusion distal potiiva movilidad negativa, e historia clinica completa.

No. Interlocutor : 0000000724 **Responsable** : RUEDA QUIROGA NELLY FABIOLA
Registro : 28191760 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicaci3n : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 23.09.2019 **Hora** : 11:08
Fecha evaluación : 23.09.2019 **Hora** : 11:05
PAS : 147 **PAD** : 74
PAM : 98 **Temperatura** : 36,0
Frec. Cardíaca : 58 **Frec. Respiratoria** : 13
Saturaci3n de oxígeno : 97

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiraci3n : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreci3n
Saturacion O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
Circulaci3n : TA +/- 20% del nivel preanestésico
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n :
Total : 14

No. Interlocutor : 0000000845 **Responsable** : FRANCO VARGAS LUZ NELLY
Registro : 39750523 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicaci3n : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 23.09.2019 **Hora** : 11:06
Fecha evaluación : 23.09.2019 **Hora** : 10:50
PAS : 168 **PAD** : 86
PAM : 113 **Temperatura** : 36,0
Frec. Cardíaca : 56 **Frec. Respiratoria** : 15

Saturación de oxígeno : 98

Tipo Recuperación : Recuperación
 Conciencia : Completamente Despierto
 Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
 Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
 Apositos : Seco y sin secreción
 Saturación O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
 Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
 Circulación : TA +/- 20% del nivel preanestésico
 Dolor : Sin Dolor
 Deambulaci3n :
 Total : 14

Notas de enfermería : SE RETIRA SOPORTE DE CALOR TERMICO

No. Interlocutor : 0000000845
 Registro : 39750523
 Ubicaci3n : En Consulta Externa

Responsable : FRANCO VARGAS LUZ NELLY
 Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

* Fecha del Registro : 23.09.2019 Hora : 10:55
 Fecha evaluaci3n : 23.09.2019 Hora : 10:40
 PAS : 144 PAD : 83
 PAM : 103 Temperatura : 36,0
 Frec. Cardíaca : 53 Frec. Respiratoria : 16
 Saturaci3n de oxígeno : 100

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n
 Conciencia : Completamente Despierto
 Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
 Respiraci3n : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
 Apositos : Seco y sin secreci3n
 Saturaci3n O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
 Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
 Circulaci3n : TA +/- 20% del nivel preanestésico
 Dolor : Sin Dolor
 Deambulaci3n :
 Total : 14

Notas de enfermería : SE RETIRA SOPORTE DE O2 BUEN PATRON RESPIRATORIO

No. Interlocutor : 0000000845
 Registro : 39750523
 Ubicaci3n : En Consulta Externa

Responsable : FRANCO VARGAS LUZ NELLY
 Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

* Fecha del Registro : 23.09.2019 Hora : 10:33
 Fecha evaluaci3n : 23.09.2019 Hora : 10:30
 PAS : 134 PAD : 88
 PAM : 103 Temperatura : 36,0
 Frec. Cardíaca : 59 Frec. Respiratoria : 12
 Saturaci3n de oxígeno : 99

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n
 Conciencia : Completamente Despierto
 Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
 Respiraci3n : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
 Apositos : Seco y sin secreci3n
 Saturaci3n O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
 Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
 Circulaci3n : TA +/- 20% del nivel preanestésico
 Dolor : Sin Dolor
 Deambulaci3n :
 Total : 14

No. Interlocutor : 0000000845

Responsable : FRANCO VARGAS LUZ NELLY

Registro : 39750523
Ubicación : En Consulta Externa

Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

* **Fecha del Registro** : 23.09.2019 **Hora** : 10:31
Fecha evaluación : 23.09.2019 **Hora** : 10:20
PAS : 139 **PAD** : 80
PAM : 100 **Temperatura** : 36,0
Frec. Cardíaca : 64 **Frec. Respiratoria** : 17
Saturación de oxígeno : 100

Tipo Recuperación : Recuperación
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreción
Saturación O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
Circulación : TA +/- 20% del nivel preanestésico
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n :
Total : 14

Notas de enfermería : ingresa paciente a recuperaci3n en camilla post operatorio de colgajo local de piel compuestao de vecindad entre dos a cinco centimetros cuadrados ,mas plastia de muñeca izquierda, con bloqueo en el brazo movilidad negativa, perfusi3n positiva, herida en mano izquierda cubierta con vendaje bultos sin evidencia de sangrado mas ferula de yeso, , se coloca o2 por mascar, se monitoriza y se coloca soporte de calor termico

No. Interlocutor : 0000000845 **Responsable** : FRANCO VARGAS LUZ NELLY
Registro : 39750523 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicaci3n : En Consulta Externa

Datos de Salida

Fecha de salida : 23.09.2019 **Hora** : 11:20
Destino del paciente : Recuperaci3n tardía
Medio de salida : Camilla

Responsable Guardar

Fecha : 23.09.2019 **Hora** : 11:23
No. Interlocutor : 0000000724 **Nombre** : RUEDA QUIROGA NELLY FABIOLA
Registro : 28191760 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar

Fecha :
No. Interlocutor : **Nombre** :
Registro : **Especialidad** :

Episodio : 17777630
Fecha : 26.09.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 36 Años
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : Dolor controlado.

Objetivo : POP de z-plastias mas tenolisis para correccion de brida cicatrizal en cara anterior de muñeca izquierda. Como complicaciones hubo lesion parcial del nervio cubital izquierdo y de arteria cubital las cuales se repararon con ethilon 9-0- Hoy se quita ferula y se encuentran colgajos de z-plastias vitales. Hipoestesia de dedos meñique y anular, signo de Froment (-), signo de wartenberg (+)

Análisis : El mayor déficit se encuentra en la inervacion del tercer interoseo palmar (signo de wartenberg +)

Plan : Control en proximo lunes 7 de Octubre a las 8:50 am en calle 26 cons 433

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M200
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Otra
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 23.09.2019
Hora : 11:08
Diagnóstico : M200
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Responsable Guardar

Fecha : 26.09.2019 **Hora** : 13:12
Registro : 88258491

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Responsable Firmar

Fecha : 26.09.2019 **Hora** : 13:12
Registro : 88258491
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Episodio : 17777630
Fecha : 01.10.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 36 Años
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : Dolor tipo ardor en areas de distribucion sensitiva del nervio cubital en mano izquierda.

Objetivo : POP del 23 de Septiembre de z-plastias en brida cicatrizal en cara anterior de la muñeca izquierda. Como complicacion hubo una lesion parcial del nervio cubital izquierda. Hay hipoestesia de los dedos anular y meñique, diferencia calor y frio adecuadamente, debilidad del primer interoseo dorsal y paralisis el tercer interoseo palmar.

Análisis : Presenta adecuada evolucion de las Z-plastias. Resepecto a la lesion nerviosa parcial del cubital presenta dolor neuropatico.

Plan : Control el proximo 7 de Octubre a las 8:50 de la mañana en calle 26, cons 433. Se deja valoracion prioritaria por clinica del dolor. Winadine F 1 tableta cada 12 horas o en caso de que haya mucho dolor tomar 1 tableta.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M200
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Otra
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 23.09.2019
Hora : 11:08
Diagnóstico : M200
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Responsable Guardar

Fecha : 01.10.2019 **Hora** : 13:30
Registro : 88258491

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Responsable Firmar

Fecha : 01.10.2019 **Hora** : 13:30
Registro : 88258491
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Episodio : 19171104
Fecha : 04.10.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 36 Años
Especialidad : 10ATC S T DOLOR CRÓNICO
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Zurdo
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916
Vive Solo : Cónyuge

Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

REMITE CIRUGIA DE MANO.
Dr RICARDO BECERRA.

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE Z-PLASTIA SEPT 23 DE 2019, CARA ANTERIO DE MUÑECA IZQUIERDA. PRESENTA CUADRO DE APRICION POSTERIOR DE CIRUGIA, DESCRIBE SENSACION URENTE EN LA REGION HIPOTENAR Y PARESTESIAS EN EL CUARTO Y QUINTO DEDO, SENSACION DE DISMINUCION DE LA FUERZA, CUARTO Y QUINTO DEDO.-

MANEJO FARMACOLOGICO. CODEINA BENEFICIO PARCIAL.

SITUACION LABORAL. SUPERVISOR DE SEGURIDAD, INCAPACITADO EN EL MOMENTO.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Automática
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 15
Frec. Cardíaca : 61
Peso(Kg) : 74,000
Superficie Corporal(m2) : 1,85

Examen Físico por Regiones

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

M SUPERIOR IZQUIERDO. CICATRICES HIPERTROFICAS EN CARA ANTERIOR DEL ANTEBRAZO, E HIPOTORFICA EN EL TERCIO INFERIOR DEL BRAZO, CARA LATERAL. DISSTESIAS EN LA REGION TENAL, Y CARA ANTERIO DE LA MUÑECA. HERDIAS QUIRURGICAS SUTURADAS, CUBIERTAS.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R522
Descripción : OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica

Historia Clínica de Ingreso

Finalidad Consulta

: No Aplica

Causa Externa

: Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CELULITIS DE MIEMBROS SUPERIOR EN LA INFANCIA, REQUIRIÓ MANEJO QUIRURGICO, SECUELAS DE CICATRIZ HIPERTROFICA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO.

SE REALIZÓ Z-PLASTIA EN SEPT 23 DE 2019, Y SEGUN HISTORIA CLINICA LESION DE NERVIIO CUBITAL.

PRESENTA ACTUALMENTE DOLOR Y ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD CUTANEA EN LA REGION HIPOTENAR, ASOCIADO A DISMINUCION DE LA FUERZA EN LOS DEDOS 4 y 5 DE LA MANO IZQUIERDA.

SE INDICA MANEJO ANALGESICO BASADO EN ANESTESICO LOCAL, APLICACION TRANSDERMICA.

SEGUIMIENTO.

1. LIDOCAINA PARCHES, APLICAR EN LA ZONA AFECTADA, DEJAR POR LAPSO DE 12 HORAS, Y RETIRAR.

MIPRES POR 3 MESES PARA 45 PARCHES, 20191004172014797393.

2. CITA CONTROL

Clasificac.de la Atención

: Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor

: 0000002493

Responsable

: MARTINEZ CHAPARRO OSCAR FERNANDO

Registro

: 91497872

Especialidad

: DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

Fecha

: 04.10.2019

Hora

: 13:17

Episodio : 17777630
Fecha : 17.10.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 36 Años
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : Dolor ocasional

Objetivo : POP del 23 de Septiembre de z-plastias para correccion de brida cicatrizal en mano izquierda. Como complicacion hubo lesion parcial del nervio cubital la cual se reparo de inmediato. Al examen fisico hay disminucion de la fuerza de los interoseos, paralisis de tercer interoseo palmar. Tinel en pliegue palmar distal de mano izquierda, froment (+)

Análisis : Adecuada evolucion.

Plan : Prorroga de incapacidad por un mes mas por lesion de nervio cubital. Prorroga de incapacidad. control el proximo jueves 31 de Octubre a las 9 am en compensar calle 26, cons 433

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M200
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Otra
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 23.09.2019
Hora : 11:08
Diagnóstico : M200
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Responsable Guardar

Fecha : 17.10.2019 **Hora** : 13:54
Registro : 88258491

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Responsable Firmar

Fecha : 17.10.2019 **Hora** : 13:54
Registro : 88258491
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Episodio : 19588249
Fecha : 21.10.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 37 Años
Especialidad : 10CTC TERAPIA FISICA CONTROL
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico RICARDO BECERRA
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO **Cohorte** : OSTEOMUSCULAR - NEUROCIENCIAS

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : R522
Responsable : BUELVAS ARCIA INGRIS LEONOR
Registro : 1103099736 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

LAS SESIONES DE TERAPIA FISICAS TIENE COMO OBJETIVOS DE TRATAMIENTO : DISMINUIR DOLOR, DISMINUIR INFLAMACION SI LA PRESENTA, DISMINUIR RETRACCIONES MUSCULARES, DISMINUIR ESPASMOS MUSCULARES, FORTALECER MUSCULATURA DEBILITADA, AUMENTAR ARCOS DE MOVIMIENTOS EN CASO DE ESTAR ALTERADOS, REEDUCAR MARCHA POR MEDIO DE EJERCICIOS TERAPEUTICOS INDICADOS Y APLICACION DE MEDIOS FISICOS, EDUCANDO EN AHORRO ARTICULAR E HIGIENE POSTURAL, DE ESTA FORMA SE PUEDE INTEGRAR A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y MEJORANDO SU DESEMPEÑO DIARIO.

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico
NINGUNO.

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n :
Antecedentes de caída : Si **Postoperatorio** : Si
Prioritario : Si **Funcionalidad** : Si
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 15.11.2019 13:48
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 8 **Número de Sesión** : 8
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00

Asistencia al plan educativo : Si **Realiza plan casero** : Si
Tratamiento finalizado : Si **Mejoría** : Si
Adherencia : Si **Causa de terminaci3n** : Cumplimiento del plan

Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Zurdo

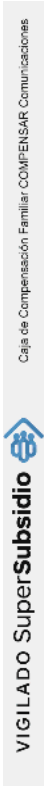
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

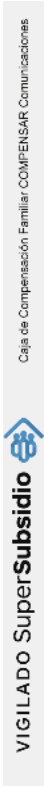
INFORME FINAL:

PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUEN ESTADO GENERAL SE DA DE ALTA DEL SERVICIO CUMPLIENDO CICLO DE 8/8 SESIONES DE FISIOTERAPIA MEJORA DEL 40% DEL TRATAMIENTO APLICADO EN FISIOTERAPIA DOLOR OCASIONAL EN MANO IZQUIERDA 3-4/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL, MEJORA EN DOLOR, MOVILIDAD, FLEXIBILIDAD Y FUERZA MUSCULAR, SE DA INDICACIONES DE MANEJO EN CASA, PENDIENTE POR REALIZAR VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL.

Apoyos Terapéuticos



Apoyos Terapéuticos



Apoyos Terapéuticos

Dolor

3-4/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL EN DEDOS DE MANO IZQUIERDA.

Postura

CABEZA SIMETRICA,DESCENSO HOMBRO DERECHO Y PROTUIDOS.

Espasmos musculares

NO PALPABLES.

Puntos gatillo

MUÑECA IZQUIERDA.

Fuerza

DEDOS DE MANO IZQUIERDA 3+/5,MUÑECA IZQUIERDA 2+/5

Flexibilidad

MODERADAS RETRACCIONES FLEXOEXTENSORES DE MUÑECA IZQUIERDA.

Sensibilidad

PARESTESIAS EN REGION PALMAR DE 3ER Y 4TO DEDO DE MANO IZQUIERDA,CORRIENTAZOS EN MUÑECA CARA ANTERIOR.

Tono muscular

NORMOTONO.

Movilidad articular

DEDOS CONSERVADOS 97% ,MUÑECA IZQUIERDA FLEXION 90%,EXTENSION 15°.

Propiocepción

NO EVALUADO.

Reflejos

NO EVALUADO.

Otros

Apoyos Terapéuticos

PINZAS Y AGARRES FUNCIONAL CON DEBILIDAD.

Coordinación

NO EVALUADO.

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO EVALUADO.

Procesos mentales y superiores

NO EVALUADO.

Motricidad fina y gruesa

ALTERADOS.

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE.

Observaciones

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION PARCIAL DE NERVO CUBITAL IZQUIERDO PRESENTA UNA DEFICIENCIA MODERADA EN LAS FUNCIONES MUSCULO ESQUELETICAS RELACIONADAS CON LA MOVILIDAD, FLEXIBILIDAD Y FUERZA MUSCULAR A NIVEL DE LA ARTICULACION DE MUÑECA IZQUIERDA POR (DOLOR,PARESTESIAS,REPARACION POR FLEBITIS) LIMITACION ARTICULAR LEVE PARA REALIZAR ACTIVIDADES REPETITIVAS, RESTRICCIONES PARA AGARRES Y ESCRIBIR.

Plan casero

REALIZAR 2 VECES AL DIA LOS EJERCICIOS APRENDIDOS DURANTE LAS SESIONES DE TERAPIA FISICA, APLICAR MEDIOS FISICOS(CRIOTERAPIA,TERMOTERAPIA) POR 7-10 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR 1 VEZ AL DIA.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITA REALIZAR LA MISMA ACTIVIDAD POR PERIODOS DE TIEMPO PROLONGADOS, EN SU LUGAR TOMA PEQUEÑOS DESCANSOS CADA 30 MINUTOS, INTENTA ALTERNAR TAREAS DIFERENTES Y ELIGE SIEMPRE AQUELLAS QUE NO NECESITA MOVIMIENTOS DE LAS MUÑECAS,EVITA REALIZAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS CON TUS DEDOS O MUÑECAS POR MAS DE 30 SEGUNDOS,MANTEN SIEMPRE TUS MANOS ALINEADAS CON TUS ANTEBRAZOS,EVITA APLICAR FUERZAS EXCESIVAS CON TUS MANOS EN ESPECIAL FLEXIONANDO O DOBLANDO LAS MUÑECAS, REALIZAR ALGUNOS ESTIRAMIENTOS APRENDIDOS DURANTE LAS SESIONES DE FISIOTERAPIA, PUEDES REALIZARTE MASAJE DONDE PERCIBES EL DOLOR.

* Fecha/Hora	: 13.11.2019 14:36		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 8	Número de Sesión	: 7
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Zurdo
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUEN ESTADO GENERAL REFIERE DOLOR EN MANO IZQUIERDA 4/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL.

Dolor

4/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL EN DEDOS DE MANO IZQUIERDA.

Postura

Apoyos Terapéuticos

CABEZA SIMETRICA,DESCENSO HOMBRO DERECHO Y PROTUIDOS.

Espasmos musculares

LEVES EN CADENA POSTERIRO DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

Puntos gatillo

MUÑECA IZQUIERDA.

Fuerza

DEDOS DE MANO IZQUIERDA 3/5,MUÑECA IZQUIERDA 2-/5

Flexibilidad

SEVERAS RETRACCIONES FLEXOEXTENSORES DE MUÑECA IZQUIERDA.

Sensibilidad

PARESTESIAS EN REGION PALMAR DE 3ER Y 4TO DEDO DE MANO IZQUIERDA,CORRIENTAZOS EN MUÑECA CARA ANTERIOR.

Tono muscular

NORMOTONO.

Movilidad articular

DEDOS CONSERVADOS 95% CON DEBILIDAD,MUÑECA IZQUIERDA CONSERVADOS 10%.

Propiocepción

NO EVALUADO.

Reflejos

NO EVALUADO.

Otros

PINZAS Y AGARRES FUNCIONAL CON DEBILIDAD.

Coordinación

NO EVALUADO.

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO EVALUADO.

Procesos mentales y superiores

NO EVALUADO.

Motricidad fina y gruesa

ALTERADOS.

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE.

Observaciones

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION PARCIAL DE NERVIIO CUBITAL IZQUIERDO PRESENTA UNA DEFICIENCIA SEVERA EN LAS FUNCIONES MUSCULO ESQUELETICAS RELACIONADAS CON LA MOVILIDAD, FLEXIBILIDAD Y FUERZA MUSCULAR A NIVEL DE LA ARTICULACION DE MUÑECA IZQUIERDA POR (DOLOR,PARESTESIAS,REPARACION POR FLEBITIS) CON LIMITACION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE FUERZA,ACTO IMPACTO,ARCOS DE MOVILIDAD,ACTIVIDADES REPETITIVAS,REALIZAR ACTIVIDADES DE BAÑO Y VESTIDO,PARTICIPACION DURANTE LOS QUEHACERES DE LA CASA,RESTRICCIONES MODERADAS PARA COMER,ESCRIBIR,FLEXOEXTENSION DE MUÑECA IZQUIERDA.

Plan casero

REALIZAR 2 VECES AL DIA LOS EJERCICIOS APRENDIDOS DURANTE LAS SESIONES DE TERAPIA FISICA, APLICAR MEDIOS FISICOS(CRIOTERAPIA,TERMOTERAPIA) POR 7-10 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR 1 VEZ AL DIA.

Recomendaciones y signos de alarma

Apoyos Terapéuticos

EVITA REALIZAR LA MISMA ACTIVIDAD POR PERIODOS DE TIEMPO PROLONGADOS, EN SU LUGAR TOMA PEQUEÑOS DESCANSOS CADA 30 MINUTOS, INTENTA ALTERNAR TAREAS DIFERENTES Y ELIGE SIEMPRE AQUELLAS QUE NO NECESITA MOVIMIENTOS DE LAS MUÑECAS, EVITA REALIZAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS CON TUS DEDOS O MUÑECAS POR MAS DE 30 SEGUNDOS, MANTEN SIEMPRE TUS MANOS ALINEADAS CON TUS ANTEBRAZOS, EVITA APLICAR FUERZAS EXCESIVAS CON TUS MANOS EN ESPECIAL FLEXIONANDO O DOBLANDO LAS MUÑECAS, REALIZAR ALGUNOS ESTIRAMIENTOS APRENDIDOS DURANTE LAS SESIONES DE FISIOTERAPIA, PUEDES REALIZARTE MASAJE DONDE PERCIBES EL DOLOR.

* Fecha/Hora	: 08.11.2019 13:15		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 8	Número de Sesión	: 6
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Zurdo
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUEN ESTADO GENERAL REFIERE MEJORIA EN MOVILIDAD PERSISTE DOLOR EN MUÑECA IZQUIERDA 5/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL.

Dolor

5/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL EN DEDOS DE MANO IZQUIERDA.

Postura

CABEZA SIMETRICA, DESCENSO HOMBRO DERECHO Y PROTUIDOS.

Espasmos musculares

LEVES EN CADENA POSTERIO DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

Puntos gatillo

MUÑECA IZQUIERDA.

Fuerza

DEDOS DE MANO IZQUIERDA 3/5, MUÑECA IZQUIERDA 2-/5

Flexibilidad

SEVERAS RETRACCIONES FLEXOEXTENSORES DE MUÑECA IZQUIERDA.

Sensibilidad

PARESTESIAS EN REGION PALMAR DE 3ER Y 4TO DEDO DE MANO IZQUIERDA, CORRIENTAZOS EN MUÑECA CARA ANTERIOR.

Tono muscular

NORMOTONO.

Movilidad articular

DEDOS CONSERVADOS 95% CON DEBILIDAD, MUÑECA IZQUIERDA CONSERVADOS 10%.

Propiocepción

NO EVALUADO.

Reflejos

NO EVALUADO.

Otros

Apoyos Terapéuticos

PINZAS Y AGARRES FUNCIONAL CON DEBILIDAD.

Coordinación

NO EVALUADO.

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO EVALUADO.

Procesos mentales y superiores

NO EVALUADO.

Motricidad fina y gruesa

ALTERADOS.

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE.

Observaciones

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION PARCIAL DE NERVO CUBITAL IZQUIERDO PRESENTA UNA DEFICIENCIA SEVERA EN LAS FUNCIONES MUSCULO ESQUELETICAS RELACIONADAS CON LA MOVILIDAD, FLEXIBILIDAD Y FUERZA MUSCULAR A NIVEL DE LA ARTICULACION DE MUÑECA IZQUIERDA POR (DOLOR,PARESTESIAS,REPARACION POR FLEBITIS) CON LIMITACION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE FUERZA,ACTO IMPACTO,ARCOS DE MOVILIDAD,ACTIVIDADES REPETITIVAS,REALIZAR ACTIVIDADES DE BAÑO Y VESTIDO,PARTICIPACION DURANTE LOS QUEHACERES DE LA CASA,RESTRICCIONES MODERADAS PARA COMER,ESCRIBIR,FLEXOEXTENSION DE MUÑECA IZQUIERDA.

Plan casero

REALIZAR 2 VECES AL DIA LOS EJERCICIOS APRENDIDOS DURANTE LAS SESIONES DE TERAPIA FISICA, APLICAR MEDIOS FISICOS(CRIOTERAPIA,TERMOTERAPIA) POR 7-10 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR 1 VEZ AL DIA.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITA REALIZAR LA MISMA ACTIVIDAD POR PERIODOS DE TIEMPO PROLONGADOS, EN SU LUGAR TOMA PEQUEÑOS DESCANSOS CADA 30 MINUTOS, INTENTA ALTERNAR TAREAS DIFERENTES Y ELIGE SIEMPRE AQUELLAS QUE NO NECESITA MOVIMIENTOS DE LAS MUÑECAS,EVITA REALIZAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS CON TUS DEDOS O MUÑECAS POR MAS DE 30 SEGUNDOS,MANTEN SIEMPRE TUS MANOS ALINEADAS CON TUS ANTEBRAZOS,EVITA APLICAR FUERZAS EXCESIVAS CON TUS MANOS EN ESPECIAL FLEXIONANDO O DOBLANDO LAS MUÑECAS, REALIZAR ALGUNOS ESTIRAMIENTOS APRENDIDOS DURANTE LAS SESIONES DE FISIOTERAPIA, PUEDES REALIZARTE MASAJE DONDE PERCIBES EL DOLOR.

* Fecha/Hora	: 06.11.2019 13:29		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 8	Número de Sesión	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Zurdo
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUEN ESTADO GENERAL REFIERE MEJORIA EN MOVILIDAD PERSISTE DOLOR EN MANO IZQUIERDA 5/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL.

Dolor

5/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL EN DEDOS DE MANO IZQUIERDA.

Apoyos Terapéuticos

Postura

CABEZA SIMETRICA,DESCENSO HOMBRO DERECHO Y PROTUIDOS.

Espasmos musculares

LEVES EN CADENA POSTERIRO DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

Puntos gatillo

MUÑECA IZQUIERDA.

Fuerza

DEDOS DE MANO IZQUIERDA 3/5,MUÑECA IZQUIERDA 2-/5

Flexibilidad

SEVERAS RETRACCIONES FLEXOEXTENSORES DE MUÑECA IZQUIERDA.

Sensibilidad

PARESTESIAS EN REGION PALMAR DE 3ER Y 4TO DEDO DE MANO IZQUIERDA,CORRIENTAZOS EN MUÑECA CARA ANTERIOR.

Tono muscular

NORMOTONO.

Movilidad articular

DEDOS CONSERVADOS 95% CON DEBILIDAD,MUÑECA IZQUIERDA CONSERVADOS 10%.

Propiocepción

NO EVALUADO.

Reflejos

NO EVALUADO.

Otros

PINZAS Y AGARRES FUNCIONAL CON DEBILIDAD.

Coordinación

NO EVALUADO.

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO EVALUADO.

Procesos mentales y superiores

NO EVALUADO.

Motricidad fina y gruesa

ALTERADOS.

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE.

Observaciones

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION PARCIAL DE NERVIOS CUBITAL IZQUIERDO PRESENTA UNA DEFICIENCIA SEVERA EN LAS FUNCIONES MUSCULO ESQUELETICAS RELACIONADAS CON LA MOVILIDAD, FLEXIBILIDAD Y FUERZA MUSCULAR A NIVEL DE LA ARTICULACION DE MUÑECA IZQUIERDA POR (DOLOR,PARESTESIAS,REPARACION POR FLEBITIS) CON LIMITACION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE FUERZA,ACTO IMPACTO,ARCOS DE MOVILIDAD,ACTIVIDADES REPETITIVAS,REALIZAR ACTIVIDADES DE BAÑO Y VESTIDO,PARTICIPACION DURANTE LOS QUEHACERES DE LA CASA,RESTRICCIONES MODERADAS PARA COMER,ESCRIBIR,FLEXOEXTENSION DE MUÑECA IZQUIERDA.

Plan casero

REALIZAR 2 VECES AL DIA LOS EJERCICIOS APRENDIDOS DURANTE LAS SESIONES DE TERAPIA FISICA, APLICAR MEDIOS FISICOS(CRIOTERAPIA,TERMOTERAPIA) POR 7-10 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR 1 VEZ AL DIA.

Recomendaciones y signos de alarma

Apoyos Terapéuticos

EVITA REALIZAR LA MISMA ACTIVIDAD POR PERIODOS DE TIEMPO PROLONGADOS, EN SU LUGAR TOMA PEQUEÑOS DESCANSOS CADA 30 MINUTOS, INTENTA ALTERNAR TAREAS DIFERENTES Y ELIGE SIEMPRE AQUELLAS QUE NO NECESITA MOVIMIENTOS DE LAS MUÑECAS, EVITA REALIZAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS CON TUS DEDOS O MUÑECAS POR MAS DE 30 SEGUNDOS, MANTEN SIEMPRE TUS MANOS ALINEADAS CON TUS ANTEBRAZOS, EVITA APLICAR FUERZAS EXCESIVAS CON TUS MANOS EN ESPECIAL FLEXIONANDO O DOBLANDO LAS MUÑECAS, REALIZAR ALGUNOS ESTIRAMIENTOS APRENDIDOS DURANTE LAS SESIONES DE FISIOTERAPIA, PUEDES REALIZARTE MASAJE DONDE PERCIBES EL DOLOR.

* Fecha/Hora	: 01.11.2019 13:27		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 8	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Zurdo
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUEN ESTADO GENERAL MANIFIESTA MEJORIA EN MOVILIDAD DE MANO IZQUIERDA DOLOR PERSISTENTE 5/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL.

Dolor

5/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL EN DEDOS DE MANO IZQUIERDA.

Postura

CABEZA SIMETRICA, DESCENSO HOMBRO DERECHO Y PROTUIDOS.

Espasmos musculares

LEVES EN CADENA POSTERIRO DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

Puntos gatillo

MUÑECA IZQUIERDA.

Fuerza

DEDOS DE MANO IZQUIERDA 3/5, MUÑECA IZQUIERDA 2-/5

Flexibilidad

SEVERAS RETRACCIONES FLEXOEXTENSORES DE MUÑECA IZQUIERDA.

Sensibilidad

PARESTESIAS EN REGION PALMAR DE 3ER Y 4TO DEDO DE MANO IZQUIERDA, CORRIENTAZOS EN MUÑECA CARA ANTERIOR.

Tono muscular

NORMOTONO.

Movilidad articular

DEDOS CONSERVADOS 95% CON DEBILIDAD, MUÑECA IZQUIERDA CONSERVADOS 10%.

Propiocepción

NO EVALUADO.

Reflejos

NO EVALUADO.

Otros

Apoyos Terapéuticos

PINZAS Y AGARRES FUNCIONAL CON DEBILIDAD.

Coordinación

NO EVALUADO.

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO EVALUADO.

Procesos mentales y superiores

NO EVALUADO.

Motricidad fina y gruesa

ALTERADOS.

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE.

Observaciones

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION PARCIAL DE NERVO CUBITAL IZQUIERDO PRESENTA UNA DEFICIENCIA SEVERA EN LAS FUNCIONES MUSCULO ESQUELETICAS RELACIONADAS CON LA MOVILIDAD, FLEXIBILIDAD Y FUERZA MUSCULAR A NIVEL DE LA ARTICULACION DE MUÑECA IZQUIERDA POR (DOLOR,PARESTESIAS,REPARACION POR FLEBITIS) CON LIMITACION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE FUERZA,ACTO IMPACTO,ARCOS DE MOVILIDAD,ACTIVIDADES REPETITIVAS,REALIZAR ACTIVIDADES DE BAÑO Y VESTIDO,PARTICIPACION DURANTE LOS QUEHACERES DE LA CASA,RESTRICCIONES MODERADAS PARA COMER,ESCRIBIR,FLEXOEXTENSION DE MUÑECA IZQUIERDA.

Plan casero

REALIZAR 2 VECES AL DIA LOS EJERCICIOS APRENDIDOS DURANTE LAS SESIONES DE TERAPIA FISICA, APLICAR MEDIOS FISICOS(CRIOTERAPIA,TERMOTERAPIA) POR 7-10 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR 1 VEZ AL DIA.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITA REALIZAR LA MISMA ACTIVIDAD POR PERIODOS DE TIEMPO PROLONGADOS, EN SU LUGAR TOMA PEQUEÑOS DESCANSOS CADA 30 MINUTOS, INTENTA ALTERNAR TAREAS DIFERENTES Y ELIGE SIEMPRE AQUELLAS QUE NO NECESITA MOVIMIENTOS DE LAS MUÑECAS,EVITA REALIZAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS CON TUS DEDOS O MUÑECAS POR MAS DE 30 SEGUNDOS,MANTEN SIEMPRE TUS MANOS ALINEADAS CON TUS ANTEBRAZOS,EVITA APLICAR FUERZAS EXCESIVAS CON TUS MANOS EN ESPECIAL FLEXIONANDO O DOBLANDO LAS MUÑECAS, REALIZAR ALGUNOS ESTIRAMIENTOS APRENDIDOS DURANTE LAS SESIONES DE FISIOTERAPIA, PUEDES REALIZARTE MASAJE DONDE PERCIBES EL DOLOR.

SE RETIRA DEL SERVICIO EN BUEN ESTADO GENERAL SE REMITE A VALORACION DE TERAPIA OCUPACIONAL.

* Fecha/Hora	: 30.10.2019 13:26		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 8	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Zurdo
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUEN ESTADO GENERAL REFIERE MEJORIA EN DOLOR DE MANO IZQUIERDA 5/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL.

Dolor

Apoyos Terapéuticos

5/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL EN DEDOS DE MANO IZQUIERDA.

Postura

CABEZA SIMETRICA,DESCENSO HOMBRO DERECHO Y PROTUIDOS.

Espasmos musculares

LEVES EN CADENA POSTERIRO DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

Puntos gatillo

MUÑECA IZQUIERDA.

Fuerza

DEDOS DE MANO IZQUIERDA 3/5,MUÑECA IZQUIERDA 2-/5

Flexibilidad

SEVERAS RETRACCIONES FLEXOEXTENSORES DE MUÑECA IZQUIERDA.

Sensibilidad

PARESTESIAS EN REGION PALMAR DE 3ER Y 4TO DEDO DE MANO IZQUIERDA,CORRIENTAZOS EN MUÑECA CARA ANTERIOR.

Tono muscular

NORMOTONO.

Movilidad articular

DEDOS CONSERVADOS 95% CON DEBILIDAD,MUÑECA IZQUIERDA CONSERVADOS 10%.

Propiocepción

NO EVALUADO.

Reflejos

NO EVALUADO.

Otros

PINZAS Y AGARRES FUNCIONAL CON DEBILIDAD.

Coordinación

NO EVALUADO.

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO EVALUADO.

Procesos mentales y superiores

NO EVALUADO.

Motricidad fina y gruesa

ALTERADOS.

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE.

Observaciones

PERSISTE SINTOMATOLOGIA.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION PARCIAL DE NERVIIO CUBITAL IZQUIERDO PRESENTA UNA DEFICIENCIA SEVERA EN LAS FUNCIONES MUSCULO ESQUELETICAS RELACIONADAS CON LA MOVILIDAD, FLEXIBILIDAD Y FUERZA MUSCULAR A NIVEL DE LA ARTICULACION DE MUÑECA IZQUIERDA POR (DOLOR,PARESTESIAS,REPARACION POR FLEBITIS) CON LIMITACION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE FUERZA,ACTO IMPACTO,ARCOS DE MOVILIDAD,ACTIVIDADES REPETITIVAS,REALIZAR ACTIVIDADES DE BAÑO Y VESTIDO,PARTICIPACION DURANTE LOS QUEHACERES DE LA CASA,RESTRICCIONES MODERADAS PARA COMER,ESCRIBIR,FLEXOEXTENSION DE MUÑECA IZQUIERDA.

Plan casero

Apoyos Terapéuticos

REALIZAR 2 VECES AL DIA LOS EJERCICIOS APRENDIDOS DURANTE LAS SESIONES DE TERAPIA FISICA, APLICAR MEDIOS FISICOS(CRIOTERAPIA,TERMOTERAPIA) POR 7-10 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR 1 VEZ AL DIA.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITA REALIZAR LA MISMA ACTIVIDAD POR PERIODOS DE TIEMPO PROLONGADOS, EN SU LUGAR TOMA PEQUEÑOS DESCANSOS CADA 30 MINUTOS, INTENTA ALTERNAR TAREAS DIFERENTES Y ELIGE SIEMPRE AQUELLAS QUE NO NECESITA MOVIMIENTOS DE LAS MUÑECAS, EVITA REALIZAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS CON TUS DEDOS O MUÑECAS POR MAS DE 30 SEGUNDOS, MANTEN SIEMPRE TUS MANOS ALINEADAS CON TUS ANTEBRAZOS, EVITA APLICAR FUERZAS EXCESIVAS CON TUS MANOS EN ESPECIAL FLEXIONANDO O DOBLANDO LAS MUÑECAS, REALIZAR ALGUNOS ESTIRAMIENTOS APRENDIDOS DURANTE LAS SESIONES DE FISIOTERAPIA, PUEDES REALIZARTE MASAJE DONDE PERCIBES EL DOLOR.

SE RETIRA DEL SERVICIO EN BUEN ESTADO GENERAL SE REMITE A VALORACION DE TERAPIA OCUPACIONAL.

* Fecha/Hora	: 28.10.2019 15:19		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 8	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: No
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Zurdo
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUEN ESTADO GENERAL NO HAY CAMBIOS DESDE VALORACION INICIAL.

Dolor

6/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL EN DEDOS DE MANO IZQUIERDA.

Postura

CABEZA SIMETRICA, DESCENSO HOMBRO DERECHO Y PROTUIDOS.

Espasmos musculares

LEVES EN CADENA POSTERIOR DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

Puntos gatillo

MUÑECA IZQUIERDA.

Fuerza

DEDOS DE MANO IZQUIERDA 3/5, MUÑECA IZQUIERDA 2-/5

Flexibilidad

SEVERAS RETRACCIONES FLEXOEXTENSORES DE MUÑECA IZQUIERDA.

Sensibilidad

PARESTESIAS EN REGION PALMAR DE 3ER Y 4TO DEDO DE MANO IZQUIERDA, CORRIENTAZOS EN MUÑECA CARA ANTERIOR.

Tono muscular

NORMOTONO.

Movilidad articular

DEDOS CONSERVADOS 95% CON DEBILIDAD, MUÑECA IZQUIERDA CONSERVADOS 10%.

Propiocepción

NO EVALUADO.

Apoyos Terapéuticos

Reflejos

NO EVALUADO.

Otros

PINZAS Y AGARRES FUNCIONAL CON DEBILIDAD.

Coordinación

NO EVALUADO.

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO EVALUADO.

Procesos mentales y superiores

NO EVALUADO.

Motricidad fina y gruesa

ALTERADOS.

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE.

Observaciones

PERSISTE SINTOMATOLOGIA.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION PARCIAL DE NERVIO CUBITAL IZQUIERDO PRESENTA UNA DEFICIENCIA SEVERA EN LAS FUNCIONES MUSCULO ESQUELETICAS RELACIONADAS CON LA MOVILIDAD, FLEXIBILIDAD Y FUERZA MUSCULAR A NIVEL DE LA ARTICULACION DE MUÑECA IZQUIERDA POR (DOLOR,PARESTESIAS,REPARACION POR FLEBITIS) CON LIMITACION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE FUERZA,ACTO IMPACTO,ARCOS DE MOVILIDAD,ACTIVIDADES REPETITIVAS,REALIZAR ACTIVIDADES DE BAÑO Y VESTIDO,PARTICIPACION DURANTE LOS QUEHACERES DE LA CASA,RESTRICCIONES MODERADAS PARA COMER,ESCRIBIR,FLEXOEXTENSION DE MUÑECA IZQUIERDA.

Plan casero

REALIZAR 2 VECES AL DIA LOS EJERCICIOS APRENDIDOS DURANTE LAS SESIONES DE TERAPIA FISICA, APLICAR MEDIOS FISICOS(CRIOTERAPIA,TERMOTERAPIA) POR 7-10 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR 1 VEZ AL DIA.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITA REALIZAR LA MISMA ACTIVIDAD POR PERIODOS DE TIEMPO PROLONGADOS, EN SU LUGAR TOMA PEQUEÑOS DESCANSOS CADA 30 MINUTOS, INTENTA ALTERNAR TAREAS DIFERENTES Y ELIGE SIEMPRE AQUELLAS QUE NO NECESITA MOVIMIENTOS DE LAS MUÑECAS,EVITA REALIZAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS CON TUS DEDOS O MUÑECAS POR MAS DE 30 SEGUNDOS,MANTEN SIEMPRE TUS MANOS ALINEADAS CON TUS ANTEBRAZOS,EVITA APLICAR FUERZAS EXCESIVAS CON TUS MANOS EN ESPECIAL FLEXIONANDO O DOBLANDO LAS MUÑECAS, REALIZAR ALGUNOS ESTIRAMIENTOS APRENDIDOS DURANTE LAS SESIONES DE FISIOTERAPIA, PUEDES REALIZARTE MASAJE DONDE PERCIBES EL DOLOR.

SE RETIRA DEL SERVICIO EN BUEN ESTADO GENERAL SE REMITE A VALORACION DE TERAPIA OCUPACIONAL.

* Fecha/Hora	: 21.10.2019 19:00	Número de Sesión	: 1
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional	PAD	: 0
Sesiones Ordenadas	: 8	Pulso(x min)	: 0
PAS(mm Hg)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Peso (Kg)	: 0,000
Temperatura(°C)	: 0,0	Mejoría	: No evaluado
Talla (cm)	: 0,00	Causa de terminación	:
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado		
Adherencia	: No evaluado		
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Zurdo
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

Apoyos Terapéuticos

PACIENTE INGERSA AL SERVICIO EN BUEN ESTADO GENERAL REFIERE CIRUGIA DE MANO IZQUIERDA POR SEGUNDA VEZ GENERANDO LESION DEL NERVIO CUBITAL EL DIA 23 DE SEPTIEMBRE 2019, ACTUALMENTE MANIFIESTA CONSTANTE EN EN DEDOS DE MANON IZQUIERDA 6/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL AUMENTA AGARRES,ESFUERZOS Y EXTENSION DE DEDOS,EVOLUCION 28 DIAS.

OCUPACION: SUPERVISOR DE SEGURIDAD.

Dolor

6/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL EN DEDOS DE MANO IZQUIERDA.

Postura

CABEZA SIMETRICA,DESCENSO HOMBRO DERECHO Y PROTUIDOS.

Espasmos musculares

LEVES EN CADENA POSTERIRO DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

Puntos gatillo

MUÑECA IZQUIERDA.

Fuerza

DEDOS DE MANO IZQUIERDA 3/5,MUÑECA IZQUIERDA 2-/5

Flexibilidad

SEVERAS RETRACCIONES FLEXOEXTENSORES DE MUÑECA IZQUIERDA.

Sensibilidad

PARESTESIAS EN REGION PALMAR DE 3ER Y 4TO DEDO DE MANO IZQUIERDA,CORRIENTAZOS EN MUÑECA CARA ANTERIOR.

Tono muscular

NORMOTONO.

Movilidad articular

DEDOS CONSERVADOS 95% CON DEBILIDAD,MUÑECA IZQUIERDA CONSERVADOS 10%.

Propiocepción

NO EVALUADO.

Reflejos

NO EVALUADO.

Otros

PINZAS Y AGARRES FUNCIONAL CON DEBILIDAD.

Coordinación

NO EVALUADO.

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO EVALUADO.

Procesos mentales y superiores

NO EVALUADO.

Motricidad fina y gruesa

ALTERADOS.

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE.

Observaciones

SE REALIZA EXPLICACION Y FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, VALORACION INICIAL, EXPLICO LA IMPORTANCIA DE REALIZAR LO APRENDIDO EN CASA PARA MEJORAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO, SE GENERA ORDEN CLINICA Y SE ASIGNA CITA DE CONTROL.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:

Apoyos Terapéuticos

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION PARCIAL DE NERVO CUBITAL IZQUIERDO PRESENTA UNA DEFICIENCIA SEVERA EN LAS FUNCIONES MUSCULO ESQUELETICAS RELACIONADAS CON LA MOVILIDAD, FLEXIBILIDAD Y FUERZA MUSCULAR A NIVEL DE LA ARTICULACION DE MUÑECA IZQUIERDA POR (DOLOR,PARESTESIAS,REPARACION POR FLEBITIS) CON LIMITACION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE FUERZA,ACTO IMPACTO,ARCOS DE MOVILIDAD,ACTIVIDADES REPETITIVAS,REALIZAR ACTIVIDADES DE BAÑO Y VESTIDO,PARTICIPACION DURANTE LOS QUEHACERES DE LA CASA,RESTRICCIONES MODERADAS PARA COMER,ESCRIBIR,FLEXOEXTENSION DE MUÑECA IZQUIERDA.

Plan casero

SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE REALIZAR 2 VECES AL DIA LOS EJERCICIOS APRENDIDOS DURANTE LAS SESIONES DE TERAPIA FISICA, APLICAR MEDIOS FISICOS(CRIOTERAPIA,TERMOTERAPIA) POR 7-10 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR 1 VEZ AL DIA.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITA REALIZAR LA MISMA ACTIVIDAD POR PERIODOS DE TIEMPO PROLONGADOS, EN SU LUGAR TOMA PEQUEÑOS DESCANSOS CADA 30 MINUTOS, INTENTA ALTERNAR TAREAS DIFERENTES Y ELIGE SIEMPRE AQUELLAS QUE NO NECESITA MOVIMIENTOS DE LAS MUÑECAS,EVITA REALIZAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS CON TUS DEDOS O MUÑECAS POR MAS DE 30 SEGUNDOS,MANTEN SIEMPRE TUS MANOS ALINEADAS CON TUS ANTEBRAZOS,EVITA APLICAR FUERZAS EXCESIVAS CON TUS MANOS EN ESPECIAL FLEXIONANDO O DOBLANDO LAS MUÑECAS, REALIZAR ALGUNOS ESTIRAMIENTOS APRENDIDOS DURANTE LAS SESIONES DE FISIOTERAPIA, PUEDES REALIZARTE MASAJE DONDE PERCIBES EL DOLOR.

SE RETIRA DEL SERVICIO EN BUEN ESTADO GENERAL SE REMITE A VALORACION DE TERAPIA OCUPACIONAL.

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

*	Fecha/Hora	: 21.10.2019	18:42		
	Crioterapia	: Sí			
	Segmentos anatómicos	: MANO IZQUIERDA.			
	Tiempo en minutos	: 8			
	Aplicación	:			
	Técnica	: 0			
	Responsable	: BUELVAS ARCIA INGRIS LEONOR		Registro	: 1103099736
	Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 28.10.2019	15:18	Termoterapia	: Sí
	Electroterapia	: Sí			
	Segmentos anatómicos	: MANO IZQUIERDA.			
	Tiempo en minutos	: 10			
	Aplicación	: ESTIRAMIENTOS,RESISTIDOS MALLA ROJA,PINZAS Y AGARRES 10X10REP.			
	Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
	Detalle técnica	: libres			
	Responsable	: BUELVAS ARCIA INGRIS LEONOR		Registro	: 1103099736
	Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 30.10.2019	13:25	Termoterapia	: Sí
	Electroterapia	: Sí			
	Segmentos anatómicos	: MANO IZQUIERDA.			
	Tiempo en minutos	: 10			
	Aplicación	: ESTIRAMIENTOS,PINZAS Y AGARRES,RESISTIDOS MALLA VERDE 10X10REP.			
	Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
	Detalle técnica	: libres			
	Responsable	: BUELVAS ARCIA INGRIS LEONOR		Registro	: 1103099736
	Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 01.11.2019	13:26	Termoterapia	: Sí
	Electroterapia	: Sí			
	Segmentos anatómicos	: MANO IZQUIERDA.			
	Tiempo en minutos	: 10			

Apoyos Terapéuticos

Aplicación : ESTIRAMIENTOS,RESISTIDOS BANDA AZUL,PINZAS Y AGARRES 10X10REP.
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : libres

Responsable : BUELVAS ARCIA INGRIS LEONOR **Registro** : 1103099736
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 06.11.2019 13:29 **Termoterapia** : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : MANO IZQUIERDA.
Tiempo en minutos : 10
Aplicación : ESTIRAMIENTOS,MOVILIDAD,OPONENCIA RESISTIDA BANDA VERDE,AGARRES 10X10REP.
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : libres

Responsable : BUELVAS ARCIA INGRIS LEONOR **Registro** : 1103099736
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 08.11.2019 13:15 **Termoterapia** : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : MANO IZQUIERDA.
Tiempo en minutos : 10
Aplicación : ESTIRAMIENTOS,FORTALECIMIENTOS 2LBS,PINZAS Y AGARRES 10X10REP.
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : libres

Responsable : BUELVAS ARCIA INGRIS LEONOR **Registro** : 1103099736
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 13.11.2019 14:33 **Termoterapia** : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : MANO IZQUIERDA.
Tiempo en minutos : 10
Aplicación : ESTIRAMIENTOS,MOVILIDAD,RESISTIDOS BARRA FLEX VERDE,AGARRES 10X10REP.
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : libres

Responsable : BUELVAS ARCIA INGRIS LEONOR **Registro** : 1103099736
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 15.11.2019 13:36 **Termoterapia** : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : MANO IZQUIERDA.
Tiempo en minutos : 10
Aplicación : ESTIRAMIENTOS,FORTALECIMIENTOS MANCUERNAS 4LBS,AGARRES,MOVILIDAD 10X10REP.
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : libres

Responsable : BUELVAS ARCIA INGRIS LEONOR **Registro** : 1103099736
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Otro DELIA DIAZ
Especialidad : TERAPIA OCUPACIONAL

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : M200
Responsable : BARAJAS FAGUA ERIKA LILIBETH
Registro : 1024528003 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

DISMINUIR DOLOR, MEJORAR MOVILIDAD, DISMINUCIÓN RETRACCIONES MUSCULARES, Y FUERZA MUSCULAR POR MEDIO DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS ANALGÉSICAS COMO AGENTES FÍSICOS, MODALIDADES MECÁNICAS, ELECTROTERAPEUTICOS Y TECNICAS DE TERAPIA MANUAL, ESTIRAMIENTOS, EJERCICIO ISOTÓNICO, ISOCINETICO.

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico

NO APLICA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :
Deambulacion :
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : Si
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si

Observaciones

NO PRESENTA EXAMENES DIAGNOSTICOS

Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 16.01.2020 19:25
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 9 **Número de Sesión** : 9
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Asistencia al plan educativo : Si **Realiza plan casero** : Si
Tratamiento finalizado : Si **Mejoría** : Si
Adherencia : Si **Causa de terminación** : Cumplimiento del plan
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

PACIENTE SE DA DE ALTA POR EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA SIN MUCHOS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS

Apoyos Terapéuticos

PACIENTE FINALIZA TRATAMIENTO CON MODERADA MEJORA DE SINTOMATOLOGIA, MEJORA MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR EN MUÑECA EN UN 20%, PERO PERSISTE DOLOR EN MUÑECA OCASIONAL Y REGION RADIAL SE DAN INDICACIONES PARA CONTINUAR MANEJO EN CASA CON APLICACION DE CALOR LOCAL EN MANOS Y MUÑECAS POR 20 MINUTOS, O FRIO POR 10 MINUTOS PARA MANEJO DE DOLOR Y EDEMA, REALIZAR LOS EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO 10 REPETICIONES 10 SEGUNDOS EN MUÑECAS Y EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO EN RADIALES Y CUBITALES CON ISOMETRICOS, MECANOTERAPIA, ADEMAS DE EVITAR LOS MOVIMIENTO REPETITIVOS Y DE SOBREUSO

Dolor

PERSISTE DOLOR DE 4/10 EN ESCALA ANALOGA VERBAL EN CARPO IRRADIA A IV Y V DEDO TIPO PUNZANTE AUMENTA AL MOVIMIENTO, DISMINUYE EN REPOSO

Postura

DEFORMIDAD FLEXION MANTENIDA DE III INTERFALANGE

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

LEVES EN ZONA HIPOTENAR

Fuerza

CARPO IZQUIERDO: 3-/5 PALMAR MAYOR Y MENOR, 3-/5 CUBITAL ANTERIOR Y POSTERIOR, 3-/5 PRIMER Y SEGUNDO RADIAL, 3-/5 SUPINADOR LARGO Y CORTO, 3/5 PRONADOR CUADRADO Y REDONDO

3-/5 MUSCULATURA FLEXORAS Y EXTENSORA SUPERFICIAL Y PROFUNDA DE LOS DEDOS, 3-/5 LUMBRICALES 3-/5 INTEROSEOS PALMARES Y DORSALES

Flexibilidad

RETRACCION MODERADA MUSCULATURA DE CARPO

Sensibilidad

HIPOESTESIA C8

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

CARPO: FLEXION 40° EXTENSIÓN NEUTRA, DESVIACIÓN RADIAL 5° CUBITAL 25°, SUPINACION : 65°, LIMITACION PREDOMINIO EXTENSION INTERFALANGICA

LIMITACION EXTENSION DE CODO -30°

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

TROFISMO: HIPOTROFIA

ESTADO DE LA PIEL: PROPIEDADES TROFICAS: CICATRIZ QUELOIDE, ADHERDA A PLANOS PROFUNDOS

MECÁNICAS E HISTOLÓGICAS DE LA PIEL: ALTERADAS

Coordinación

NO APLICANO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa
LIMITACION AGARRES

Actividades básicas cotidianas
NO PRESENTA LIMITACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Observaciones
TOLERA BIEN EL EJERCICIO SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TENOLISIS (CIE 10 M200) LO CUAL AFECTA LA ESTRUCTURA DEL CARPO FUNCIONES LIMITADAS MODERADAMENTE RELACIONADAS A NIVEL MUSCULOESQUELETICO, MOVIMIENTO, SENSORIAL Y DOLOR, CONLLEVA A AL RESTRICCION EN ACTIVIADES COMO MULTIPLES TAREAS, ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, HOGAR Y LABORALES.

Plan casero
SE REALIZA RESPECTIVA VALORACION, SE EXPLICA AL PACIENTE PLAN DE TRATAMIENTO , IMPORTANCIA DEL COMPROMISO DE TERMINAR TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO PARA TENER BUENA EVOLUCION Y RESULTADOS , REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS, ESTIRAMIENTO DE PALMARES Y RADIALES 5 REPETICIONES DE 15 SEGUNDOS Y REALIZAR EJERCICIOS APRENDIDOS EN CASA,

Recomendaciones y signos de alarma
REPETIR EJERCICIOS EN CASA, SE ORDENA VALORACION POR TERAPIA OCUPACIONAL

* Fecha/Hora	: 11.01.2020 13:15		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 9	Número de Sesión	: 8
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución
PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL

Dolor
DOLOR DE 4/10 EN ESCALA ANALOGA VERBAL EN CARPO IRRADIA A IV Y V DEDO TIPO PUNZANTE AUMENTA AL MOVIMIENTO, DISMINUYE EN REPOSO

Postura
DEFORMIDAD FLEXION MANTENIDA DE III INTERFALANGE

Espasmos musculares
NO PRESENTA

Puntos gatillo
LEVES EN ZONA HIPOTENAR

Fuerza
CARPO IZQUIERDO: 3-/5 PALMAR MAYOR Y MENOR, 3-/5 CUBITAL ANTERIOR Y POSTERIOR, 3-/5 PRIMER Y SEGUNDO RADIAL, 3-/5 SUPINADOR LARGO Y CORTO, 3-/5 PRONADOR CUADRADO Y REDONDO

Apoyos Terapéuticos

3-/5 MUSCULATURA FLEXORAS Y EXTENSORA SUPERFICIAL Y PROFUNDA DE LOS DEDOS, 3-/5 LUMBRICALES 3-/5 INTEROSEOS PALMARES Y DORSALES

Flexibilidad

RETRACCION MODERADA MUSCULTATURA DE CARPO

Sensibilidad

HIPOESTESIA C8

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

CARPO: FLEXION 40° EXTENSIÓN NEUTRA, DESVIACIÓN RADIAL 5° CUBITAL 25°, SUPINACION : 65°, LIMITACION PREDOMINIO EXTENSION INTERFALANGICA

LIMITACION EXTENSION DE CODO -30°

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

TROFISMO: HIPOTROFIA

ESTADO DE LA PIEL: PROPIEDADES TROFICAS: CICATRIZ QUELOIDE, ADHERDA A PLANOS PROFUNDOS

MECÁNICAS E HISTOLÓGICAS DE LA PIEL: ALTERADAS

Coordinación

NO APLICANO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

LIMITACION AGARRES

Actividades básicas cotidianas

NO PRESENTA LIMITACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Observaciones

SE RETIRA ESTABLE SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TENOLISIS (CIE 10 M200) LO CUAL AFECTA LA ESTRUCTURA DEL CARPO FUNCIONES LIMITADAS MODERADAMENTE RELACIONADAS A NIVEL MUSCULOESQUELETICO, MOVIMIENTO, SENSORIAL Y DOLOR, CONLLEVA A AL RESTRICCION EN ACTIVIADES COMO MULTIPLES TAREAS, ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, HOGAR Y LABORALES.

Plan casero

SE REALIZA RESPECTIVA VALORACION, SE EXPLICA AL PACIENTE PLAN DE TRATAMIENTO , IMPORTANCIA DEL COMPROMISO DE TERMINAR TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO PARA TENER BUENA EVOLUCION Y RESULTADOS , REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

Apoyos Terapéuticos

APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS, ESTIRAMIENTO DE PALMARES Y RADIALES 5 REPETICIONES DE 15 SEGUNDOS Y REALIZAR EJERCICIOS APRENDIDOS EN CASA,

Recomendaciones y signos de alarma

REALIZAR EJERCICIOS EN CASA

* Fecha/Hora	: 07.01.2020 19:40		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 8	Número de Sesión	: 7
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL AUNQUE SIN CAMBIOS EN MOVILIDAD

Dolor

DOLOR DE 4/10 EN ESCALA ANALOGA VERBAL EN CARPO IRRADIA A IV Y V DEDO TIPO PUNZANTE AUMENTA AL MOVIMIENTO, DISMINUYE EN REPOSO

Postura

DEFORMIDAD FLEXION MANTENIDA DE III INTERFALANGE

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

LEVES EN ZONA HIPOTENAR

Fuerza

CARPO IZQUIERDO: 3-/5 PALMAR MAYOR Y MENOR, 3-/5 CUBITAL ANTERIOR Y POSTERIOR, 3-/5 PRIMER Y SEGUNDO RADIAL, 3-/5 SUPINADOR LARGO Y CORTO, 3/5 PRONADOR CUADRADO Y REDONDO

3-/5 MUSCULATURA FLEXORAS Y EXTENSORA SUPERFICIAL Y PROFUNDA DE LOS DEDOS, 3-/5 LUMBRICALES 3-/5 INTEROSEOS PALMARES Y DORSALES

Flexibilidad

RETRACCION MODERADA MUSCULATURA DE CARPO

Sensibilidad

HIPOESTESIA C8

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

CARPO: FLEXION 40° EXTENSIÓN NEUTRA, DESVIACIÓN RADIAL 5° CUBITAL 25°, SUPINACION : 65°, LIMITACION PREDOMINIO EXTENSION INTERFALANGICA

LIMITACION EXTENSION DE CODO -30°

Propiocepción

NO APLICA

Apoyos Terapéuticos

Reflejos

NO APLICA

Otros

TROFISMO: HIPOTROFIA

ESTADO DE LA PIEL: PROPIEDADES TROFICAS: CICATRIZ QUELOIDE, ADHERDA A PLANOS PROFUNDOS

MECÁNICAS E HISTOLÓGICAS DE LA PIEL: ALTERADAS

Coordinación

NO APLICANO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

LIMITACION AGARRES

Actividades básicas cotidianas

NO PRESENTA LIMITACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Observaciones

TOLERA BIEN EL EJERCICIO SE RETIRA SIN COMPLICACIONES DEL SERVICIO

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TENOLISIS (CIE 10 M200) LO CUAL AFECTA LA ESTRUCTURA DEL CARPO FUNCIONES LIMITADAS MODERADAMENTE RELACIONADAS A NIVEL MUSCULOESQUELETICO, MOVIMIENTO, SENSORIAL Y DOLOR, CONLLEVA A AL RESTRICCION EN ACTIVIADES COMO MULTIPLES TAREAS, ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, HOGAR Y LABORALES.

Plan casero

SE REALIZA RESPECTIVA VALORACION, SE EXPLICA AL PACIENTE PLAN DE TRATAMIENTO , IMPORTANCIA DEL COMPROMISO DE TERMINAR TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO PARA TENER BUENA EVOLUCION Y RESULTADOS , REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS, ESTIRAMIENTO DE PALMARES Y RADIALES 5 REPETICIONES DE 15 SEGUNDOS Y REALIZAR EJERCICIOS APRENDIDOS EN CASA,

Recomendaciones y signos de alarma

REPETIR EJERCICIOS EN CASA

* Fecha/Hora	: 02.01.2020 19:39		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 8	Número de Sesión	: 6
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Apoyos Terapéuticos

Evolución

PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS

Dolor

DOLOR DE 4/10 EN ESCALA ANALOGA VERBAL EN CARPO IRRADIA A IV Y V DEDO TIPO PUNZANTE AUMENTA AL MOVIMIENTO, DISMINUYE EN REPOSO

Postura

DEFORMIDAD FLEXION MANTENIDA DE III INTERFALANGE

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

MODERADOS EN ZONA HIPOTENAR

Fuerza

CARPO IZQUIERDO: 3-/5 PALMAR MAYOR Y MENOR, 3-/5 CUBITAL ANTERIOR Y POSTERIOR, 3-/5 PRIMER Y SEGUNDO RADIAL, 3-/5 SUPINADOR LARGO Y CORTO, 3/5 PRONADOR CUADRADO Y REDONDO

3-/5 MUSCULATURA FLEXORAS Y EXTENSORA SUPERFICIAL Y PROFUNDA DE LOS DEDOS, 3-/5 LUMBRICALES 3-/5 INTEROSEOS PALMARES Y DORSALES

Flexibilidad

RETRACCION MODERADA MUSCULTATURA DE CARPO

Sensibilidad

HIPOESTESIA C8

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

CARPO: FLEXION 40° EXTENSIÓN NEUTRA, DESVIACIÓN RADIAL 5° CUBITAL 25°, SUPINACION : 65°, LIMITACION PREDOMINIO EXTENSION INTERFALANGICA

LIMITACION EXTENSION DE CODO -30°

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

TROFISMO: HIPOTROFIA

ESTADO DE LA PIEL: PROPIEDADES TROFICAS: CICATRIZ QUELOIDE, ADHERDA A PLANOS PROFUNDOS

MECÁNICAS E HISTOLÓGICAS DE LA PIEL: ALTERADAS

Coordinación

NO APLICANO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

Apoyos Terapéuticos

LIMITACION AGARRES

Actividades básicas cotidianas

NO PRESENTA LIMITACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Observaciones

SE RETIRA SIN COMPLICACIONES DEL SERVICIO

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TENOLISIS (CIE 10 M200) LO CUAL AFECTA LA ESTRUCTURA DEL CARPO FUNCIONES LIMITADAS MODERADAMENTE RELACIONADAS A NIVEL MUSCULOESQUELETICO, MOVIMIENTO, SENSORIAL Y DOLOR, CONLLEVA A AL RESTRICCIÓN EN ACTIVIADES COMO MULTIPLES TAREAS, ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, HOGAR Y LABORALES.

Plan casero

SE REALIZA RESPECTIVA VALORACION, SE EXPLICA AL PACIENTE PLAN DE TRATAMIENTO , IMPORTANCIA DEL COMPROMISO DE TERMINAR TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO PARA TENER BUENA EVOLUCION Y RESULTADOS , REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS, ESTIRAMIENTO DE PALMARES Y RADIALES 5 REPETICIONES DE 15 SEGUNDOS Y REALIZAR EJERCICIOS APRENDIDOS EN CASA,

Recomendaciones y signos de alarma

REFORZAR EJERCICIOS EN CASA,

* Fecha/Hora	: 19.12.2019 19:43		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 8	Número de Sesión	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL

Dolor

DOLOR DE 3/10 EN ESCALA ANALOGA VERBAL EN CARPO IRRADIA A IV Y V DEDO TIPO PUNZANTE AUMENTA AL MOVIMIENTO, DISMINUYE EN REPOSO

Postura

DEFORMIDAD FLEXION MANTENIDA DE III INTERFALANGE

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

MODERADOS EN ZONA HIPOTENAR

Fuerza

CARPO IZQUIERDO: 3-/5 PALMAR MAYOR Y MENOR, 3-/5 CUBITAL ANTERIOR Y POSTERIOR, 3-/5 PRIMER Y SEGUNDO RADIAL, 3-/5 SUPINADOR LARGO Y CORTO, 3/5 PRONADOR CUADRADO Y REDONDO

3-/5 MUSCULATURA FLEXORAS Y EXTENSORA SUPERFICIAL Y PROFUNDA DE LOS DEDOS, 3-/5 LUMBRICALES 3-/5 INTEROSEOS PALMARES Y DORSALES

Apoyos Terapéuticos

REPETIR EJERCICIOS EN CASA.

* Fecha/Hora	: 12.12.2019	19:53	
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 8	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0.00		

Evolución

PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL

Dolor

DOLOR DE 3/10 EN ESCALA ANALOGA VERBAL EN CARPO IRRADIA A IV Y V DEDO TIPO PUNZANTE AUMENTA AL MOVIMIENTO, DISMINUYE EN REPOSO

Postura

DEFORMIDAD FLEXION MANTENIDA DE III INTERFALANGE

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

MODERADOS EN ZONA HIPOTENAR

Fuerza

CARPO IZQUIERDO: 3-5 PALMAR MAYOR Y MENOR, 3-5 CUBITAL ANTERIOR Y POSTERIOR, 3-5 PRIMER Y SEGUNDO RADIAL. 3-5 SUPINADOR LARGO Y CORTO. 3-5 PRONADOR CUADRADO Y REDONDO

3/5 MUSCULATURA FLEXORAS Y EXTENSORA SUPERFICIAL Y PROFUNDA DE LOS DEDOS, 3/5 LUMBRICALES 3/5 INTEROSEOS PALMARES Y DORSALES

Flexibilidad

RETRACCION MODERADA MUSCULTATURA DE CARPO

Sensibilidad

HIPOESTESIA C8

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

CARPO: FLEXION 30° EXTENSIÓN NEUTRA, DESVIACIÓN RADIAL 3° CUBITAL 25°, SUPINACION : 65°, LIMITACION
PREDOMINIO EXTENSION INTERFALANGICA

LIMITACION EXTENSION DE CODO -30°

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

Apoyos Terapéuticos

TROFISMO: HIPOTROFIA

ESTADO DE LA PIEL: PROPIEDADES TROFICAS: CICATRIZ QUELOIDE, ADHERDA A PLANOS PROFUNDOS

MECÁNICAS E HISTOLÓGICAS DE LA PIEL: ALTERADAS

Coordinación

NO APLICANO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

LIMITACION AGARRES

Actividades básicas cotidianas

NO PRESENTA LIMITACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Observaciones

SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TENOLISIS (CIE 10 M200) LO CUAL AFECTA LA ESTRUCTURA DEL CARPO FUNCIONES LIMITADAS MODERADAMENTE RELACIONADAS A NIVEL MUSCULOESQUELETICO, MOVIMIENTO, SENSORIAL Y DOLOR, CONLLEVA A AL RESTRICCION EN ACTIVIADES COMO MULTIPLES TAREAS, ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, HOGAR Y LABORALES.

Plan casero

SE REALIZA RESPECTIVA VALORACION, SE EXPLICA AL PACIENTE PLAN DE TRATAMIENTO , IMPORTANCIA DEL COMPROMISO DE TERMINAR TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO PARA TENER BUENA EVOLUCION Y RESULTADOS , REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS, ESTIRAMIENTO DE PALMARES Y RADIALES 5 REPETICIONES DE 15 SEGUNDOS Y REALIZAR EJERCICIOS APRENDIDOS EN CASA,

Recomendaciones y signos de alarma

REALIZAR EJERCICIOS EN CASA,

* Fecha/Hora	: 05.12.2019 19:46		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 8	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL

Dolor

Apoyos Terapéuticos

Observaciones

TOLERA BIEN EL EJERCICIO SE RETIRA SIN COMPLICACIONES DEL SERVICIO

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TENOLISIS (CIE 10 M200) LO CUAL AFECTA LA ESTRUCTURA DEL CARPO FUNCIONES LIMITADAS MODERADAMENTE RELACIONADAS A NIVEL MUSCULOESQUELETICO, MOVIMIENTO, SENSORIAL Y DOLOR, CONLLEVA A AL RESTRICCION EN ACTIVIADES COMO MULTIPLES TAREAS, ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, HOGAR Y LABORALES.

Plan casero

SE REALIZA RESPECTIVA VALORACION, SE EXPLICA AL PACIENTE PLAN DE TRATAMIENTO , IMPORTANCIA DEL COMPROMISO DE TERMINAR TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO PARA TENER BUENA EVOLUCION Y RESULTADOS , REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS, ESTIRAMIENTO DE PALMARES Y RADIALES 5 REPETICIONES DE 15 SEGUNDOS Y REALIZAR EJERCICIOS APRENDIDOS EN CASA,

Recomendaciones y signos de alarma

REPETIR EJERCICIOS EN CASA

* Fecha/Hora	: 28.11.2019 19:20		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 8	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: No	Realiza plan casero	: No
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: No
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL, POR SUS PROPIOS MEDIOS , REFIERE SINTOMATOLOGÍA A LA VALORACIÓN, SE INICIA TRATAMIENTO, SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES

Dolor

DOLOR DE 5/10 EN ESCALA ANALOGA VERBAL EN CARPO IRRADIA A IV Y V DEDO TIPO PUNZANTE AUMENTA AL MOVIMIENTO, DISMINUYE EN REPOSO

Postura

DEFORMIDAD FLEXION MANTENIDA DE III INTERFALANGE

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

MODERADOS EN ZONA HIPOTENAR

Fuerza

CARPO IZQUIERDO: 3-/5 PALMAR MAYOR Y MENOR, 3-/5 CUBITAL ANTERIOR Y POSTERIOR, 3-/5 PRIMER Y SEGUNDO RADIAL, 3-/5 SUPINADOR LARGO Y CORTO, 3-/5 PRONADOR CUADRADO Y REDONDO

3-/5 MUSCULATURA FLEXORAS Y EXTENSORA SUPERFICIAL Y PROFUNDA DE LOS DEDOS, 3-/5 LUMBRICALES 3-/5 INTEROSEOS PALMARES Y DORSALES

Flexibilidad

RETRACCION MODERADA MUSCULTATURA DE CARPO

Apoyos Terapéuticos

Sensibilidad

HIPOESTESIA C8

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

CARPO: FLEXION 40° EXTENSIÓN NEUTRA, DESVIACIÓN RADIAL 3° CUBITAL 25°, SUPINACION : 60°, LIMITACION PREDOMINIO EXTENSION INTERFALANGICA

LIMITACION EXTENSION DE CODO -30°

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

TROFISMO: HIPOTROFIA

ESTADO DE LA PIEL: PROPIEDADES TROFICAS: CICATRIZ QUELOIDE, ADHERDA A PLANOS PROFUNDOS

MECÁNICAS E HISTOLÓGICAS DE LA PIEL: ALTERADAS

Coordinación

NO APLICANO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

LIMITACION AGARRES

Actividades básicas cotidianas

NO PRESENTA LIMITACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Observaciones

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TENOLISIS (CIE 10 M200) LO CUAL AFECTA LA ESTRUCTURA DEL CARPO FUNCIONES LIMITADAS MODERADAMENTE RELACIONADAS A NIVEL MUSCULOESQUELETICO, MOVIMIENTO, SENSORIAL Y DOLOR, CONLLEVA A AL RESTRICCION EN ACTIVIADES COMO MULTIPLES TAREAS, ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, HOGAR Y LABORALES.

Plan casero

SE REALIZA RESPECTIVA VALORACION, SE EXPLICA AL PACIENTE PLAN DE TRATAMIENTO , IMPORTANCIA DEL COMPROMISO DE TERMINAR TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO PARA TENER BUENA EVOLUCION Y RESULTADOS , REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS, ESTIRAMIENTO DE PALMARES Y RADIALES 5 REPETICIONES DE 15 SEGUNDOS Y REALIZAR EJERCICIOS APRENDIDOS EN CASA,

Recomendaciones y signos de alarma

SE RECOMIENDA REALIZAR LOS EJERCICIOS ENSEÑADOS EN CASA, EVITAR MOVIMIENTO REPETITIVO, MANEJO DE MEDIOS FISICOS FRÍO # CALOR

SE LE RECOMIENDA LLEGAR A TIEMPO A SU CITA, DE LO CONTRARIO SE REALIZA TIEMPO RESTANTE, DE IGUAL MANERA LLAMAR PARA CANCELAR SU CITA, PACIENTE FIRMA Y ACEPTA CONSETIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

* Fecha/Hora : 19.11.2019 17:23

Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional

Sesiones Ordenadas : 10

Número de Sesión : 1

Apoyos Terapéuticos

PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		

Asistencia al plan educativo	: No	Realiza plan casero	: No
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: No
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:

Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Zurdo
-------------------------	-----------------	------------	---------

Edema	: No
Medida en cm	: 0,00

Evolución

PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL , REMITIDO POR TERAPIA OCUPACIONAL CON DIAGNOSTICO DE TENOLISIS CORRECCION CICATRIZAL EL 23/09/2019 CARPO IZQUIERDO ,LESION A NIVEL DE NERVIOS Y ARTERIA CUBITAL ,POSTERIOR A TROMBOFLEBITIS , YA TUVO SESIONES POR FISIOTERAPIA , SE REQUIERE MAS MANEJO.

OCUPACION: SEGURIDAD
ACTIVIDAD FISICA: NIEGA

NIEGA ENFERMEDADES DEL CORAZÓN Y MARCAPASOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, Y ANTECEDENTES DE CÁNCER.

Dolor

DOLOR DE 5/10 EN ESCALA ANALOGA VERBAL EN CARPO IRRADIA A IV Y V DEDO TIPO PUNZANTE AUMENTA AL MOVIMIENTO, DISMINUYE EN REPOSO

Postura

DEFORMIDAD FLEXION MANTENIDA DE III INTERFALANGE

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

MODERADOS EN ZONA HIPOTENAR

Fuerza

CARPO IZQUIERDO: 3-/5 PALMAR MAYOR Y MENOR, 3-/5 CUBITAL ANTERIOR Y POSTERIOR, 3-/5 PRIMER Y SEGUNDO RADIAL, 3-/5 SUPINADOR LARGO Y CORTO, 3-/5 PRONADOR CUADRADO Y REDONDO

3-/5 MUSCULATURA FLEXORAS Y EXTENSORA SUPERFICIAL Y PROFUNDA DE LOS DEDOS, 3-/5 LUMBRICALES 3-/5 INTEROSEOS PALMARES Y DORSALES

Flexibilidad

RETRACCION MODERADA MUSCULATURA DE CARPO

Sensibilidad

HIPOESTESIA C8

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

CARPO: FLEXION 40° EXTENSIÓN NEUTRA, DESVIACIÓN RADIAL 3° CUBITAL 25°, SUPINACION : 60°, LIMITACION PREDOMINIO EXTENSION INTERFALANGICA

LIMITACION EXTENSION DE CODO -30°

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Otros

TROFISMO: HIPOTROFIA

ESTADO DE LA PIEL: PROPIEDADES TROFICAS: CICATRIZ QUELOIDE, ADHERDA A PLANOS PROFUNDOS

MECÁNICAS E HISTOLÓGICAS DE LA PIEL: ALTERADAS

Coordinación

NO APLICANO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

LIMITACION AGARRES

Actividades básicas cotidianas

NO PRESENTA LIMITACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Observaciones

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TENOLISIS (CIE 10 M200) LO CUAL AFECTA LA ESTRUCTURA DEL CARPO FUNCIONES LIMITADAS MODERADAMENTE RELACIONADAS A NIVEL MUSCULOESQUELETICO, MOVIMIENTO, SENSORIAL Y DOLOR, CONLLEVA A AL RESTRICCION EN ACTIVIADES COMO MULTIPLES TAREAS, ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, HOGAR Y LABORALES.

Plan casero

SE REALIZA RESPECTIVA VALORACION, SE EXPLICA AL PACIENTE PLAN DE TRATAMIENTO , IMPORTANCIA DEL COMPROMISO DE TERMINAR TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO PARA TENER BUENA EVOLUCION Y RESULTADOS , REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS, ESTIRAMIENTO DE PALMARES Y RADIALES 5 REPETICIONES DE 15 SEGUNDOS Y REALIZAR EJERCICIOS APRENDIDOS EN CASA.

Recomendaciones y signos de alarma

SE RECOMIENDA REALIZAR LOS EJERCICIOS ENSEÑADOS EN CASA, EVITAR MOVIMIENTO REPETITIVO, MANEJO DE MEDIOS FISICOS FRÍO # CALOR

SE LE RECOMIENDA LLEGAR A TIEMPO A SU CITA, DE LO CONTRARIO SE REALIZA TIEMPO RESTANTE, DE IGUAL MANERA LLAMAR PARA CANCELAR SU CITA. PACIENTE FIRMA Y ACEPTA CONSETIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

*	Fecha/Hora	: 19.11.2019	17:21	
	Segmentos anatómicos	: CARPO IZQUIERDO		
	Aplicación	: CON AYUDA DE PARED 2*5 DE 15 SEGUNDOS PALMARES, RADIALES		
	Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
	Detalle técnica	: activo		
	Responsable	: BARAJAS FAGUA ERIKA LILIBETH	Registro	: 1024528003
	Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 19.11.2019	17:21	
	Segmentos anatómicos	: CARPO IZQUIERDO		
	Aplicación	: MASAJE DE CICATRIZ		
	Técnica	: 0		
	Responsable	: BARAJAS FAGUA ERIKA LILIBETH	Registro	: 1024528003

Apoyos Terapéuticos

Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 19.11.2019 17:21	Termoterapia	: Sí
Segmentos anatómicos	: CARPO IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARAJAS FAGUA ERIKA LILIBETH	Registro	: 1024528003
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.11.2019 19:08	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: CARPO IZQUIERDO		
Aplicación	: TENS		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARAJAS FAGUA ERIKA LILIBETH	Registro	: 1024528003
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.11.2019 19:09		
Segmentos anatómicos	: CARPO IZQUIERDO		
Aplicación	: CON MALLA VERDE, FLEXO, EXTENSION INTERFALANGICA 3*10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistentes		
Responsable	: BARAJAS FAGUA ERIKA LILIBETH	Registro	: 1024528003
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.11.2019 19:09		
Segmentos anatómicos	: CARPO IZQUIERDO		
Aplicación	: CON DIGIFLEX VERDE 3*10 FLEXION INTERFALANGICA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistentes		
Responsable	: BARAJAS FAGUA ERIKA LILIBETH	Registro	: 1024528003
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.11.2019 19:09		
Segmentos anatómicos	: CARPO IZQUIERDO		
Aplicación	: CON FLEXBARD VERDE 3*10 PALMARES, RADIALES, CUBITALES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistentes		
Responsable	: BARAJAS FAGUA ERIKA LILIBETH	Registro	: 1024528003
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.11.2019 19:09		
Segmentos anatómicos	: CARPO IZQUIERDO		
Aplicación	: TRABAJO DE CICATRIZ, LIBERACION MIOFASCIAL		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARAJAS FAGUA ERIKA LILIBETH	Registro	: 1024528003
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.11.2019 19:10		
Segmentos anatómicos	: CARPO IZQUIERDO		
Aplicación	: PALMARES, RADIALES CON PELOTA 1*6 DE 15 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARAJAS FAGUA ERIKA LILIBETH	Registro	: 1024528003
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 05.12.2019 19:43	Termoterapia	: Sí
Segmentos anatómicos	: MANO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: FASCIA PALMAR		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO

Apoyos Terapéuticos

Detalle técnica	: activo		
Responsable	: GOMEZ MORALES ANDREA YICELA	Registro	: 52767603
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 05.12.2019 19:45		
Segmentos anatómicos	: EXTENSORES Y FLEXORES DE MUÑECAS Y DEDOS MANOS		
Aplicación	: MECANOTERAPIA, MALLA ROJA, ISOMETRICOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: GOMEZ MORALES ANDREA YICELA	Registro	: 52767603
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 12.12.2019 19:51	Termoterapia	: Sí
Segmentos anatómicos	: MANO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: FASCIA PALMAR		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: GOMEZ MORALES ANDREA YICELA	Registro	: 52767603
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 12.12.2019 19:52		
Segmentos anatómicos	: INTEROSEOS, LUMBRICALES		
Aplicación	: MECANOTERAPIA, MALLA VERDE, DIGIFLEX VERDE		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: GOMEZ MORALES ANDREA YICELA	Registro	: 52767603
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 19.12.2019 19:42	Termoterapia	: Sí
Segmentos anatómicos	: MANO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: FASCIA PALMAR		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: GOMEZ MORALES ANDREA YICELA	Registro	: 52767603
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 19.12.2019 19:43		
Segmentos anatómicos	: LUMBRICALES , INTEROSEOS		
Aplicación	: MECANOTERAPIA, MALLA ROJA, ISOMETRICOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: GOMEZ MORALES ANDREA YICELA	Registro	: 52767603
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 02.01.2020 19:37	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: FASCIA PALMAR		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: FASCIA PALMAR		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: GOMEZ MORALES ANDREA YICELA	Registro	: 52767603
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 02.01.2020 19:38		
Segmentos anatómicos	: LUMBRICALES, INTEROSEOS		
Aplicación	: MECANOTERAPIA, MALLA AZUL, BARRAFLEX BANDA AZUL		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		

Episodio : 20314015
Fecha : 19.11.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 37 Años
Especialidad : 10CTC TERAPIA OCUPACIONAL CONT
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Otro INGRIS BUELVAS
Especialidad : FISIOTERAPIA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : S640
Responsable : DIAZ OLIVEROS DELIA CAROLINA
Registro : 52461945 **Especialidad** : TERAPIA OCUPACIONAL

* **Dx tratamiento** : R522
Responsable : DIAZ OLIVEROS DELIA CAROLINA
Registro : 52461945 **Especialidad** : TERAPIA OCUPACIONAL

Objetivos del tratamiento

PLAN DE MANEJO ENFOCADO EN EL PROGRAMA DE REHABILITACION DE MIEMBROS SUPERIORES

MEJORAR FUNCIONALIDAD EN LA EJECUCION DE PRAXIAS MOTORAS FINAS.

AUMENTAR RESISTENCIA A LA EJECUCION DE ACTIVIDADES MANUALES.

MEJORAR FUNCIONALIDAD EN AGARRES Y ALCANCES.

AUMENTAR FUERZA MUSCULAR.

BRINDAR ENTRENAMIENTO EN AHORRO ARTICULAR Y ERGONOMIA

ENTRENAMIENTO EN AHORRO DE ENERGIA PARA EJECUCION DE ABC Y AVD

INDICAR PLANOS DE TRABAJO DE CONFORT DE MIEMBROS SUPERIORES

INSTRUIR EN PLAN CASERO

A TRAVES DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS DE ENTRENAMIENTO EN MODIFICACION DE CARGAS Y PAUSAS ACTIVAS, ESTIRAMIENTOS Y FORTALECIMIENTO.

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulacion :
Antecedentes de caída : No Evaluado **Postoperatorio** : No Evaluado
Prioritario : No Evaluado **Funcionalidad** : No Evaluado
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 26.12.2019 18:26
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 6 **Número de Sesión** : 6
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00

Asistencia al plan educativo : Si **Realiza plan casero** : Si
Tratamiento finalizado : Si **Mejoría** : Si
Adherencia : Si **Causa de terminación** : Cumplimiento del plan

Escala de independencia : Semidependiente **Dominancia** : Diestro

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

Apoyos Terapéuticos

USUARIO QUE AISITE EN ADECUAAS CONDICIONS GENERALES, EJEUCTA ENTRENAMIENTO EN PINZAS FINAS, FORTALECIMIENTO DE LUMBRICALES E INTRINSECOS DE MANO IZQUIERDA, DONDE SE EVIDENCI ATEMBLOR DISTAL ANTE LA APLICACION DE RESISTENCIA. EL DIA DE HOY FINALZI CICLO DE INTERVENCION, CON AVANCES SIGNIFICATIVOS EN SU DESEMPEÑO, SE QUEDA A LA ESPERA DE VALORAICON DE ESPECIALISTA PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR

Dolor

3/10 SEGUN ESCALA ANALOGA DE DOLOR PERMANENTE, AUMENTA ANTE MOVILIZACION

Postura

INADECUADA HOMBROS DESCENDIDOS

Espasmos musculares

ACTIVOS A LO LARGO DE MMSS

Puntos gatillo

BICIPES, DELTOIDES, TRAPECIO, EPICONDILOS LATERALES

Fuerza

DISMINUIDA TEMBLOR DISTAL AL APLICAR RESISTENCIA EN MMSS

Flexibilidad

CONSERVADA

Sensibilidad

HIPIPOESTESIA EN 4 Y 5 DEDO, ZONA CUBITAL DE PALMA Y DORSO

Tono muscular

ADECUADA

Movilidad articular

LIMITACION ARTICUALR PARA EXTENSION DE MUÑECA

Propiocepción

ADECUADA

Reflejos

ADECUADA

Otros

ADECUADA

Coordinación

ADECUADA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

ADECUADA

Procesos mentales y superiores

ADECUADA

Motricidad fina y gruesa

ALTERAICON EN AGARRES POR DOLOR Y PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE

Observaciones

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO:

USUARIO DE 37 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION PARCIAL DE NERVIIO CUBITAL IZAQUIERDO, PRESENTA DOLOR Y LIMITACION EN MUÑECA Y DEDOS IZQUIERDO CON DEFICIENCIA MODERADA EN LA FUNCION DE PATRONES INTEGRALES DE MOVIMIENTO CON LIMITACION LEVE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, RESTRICCION EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES BIMANUALES

Plan casero

EJECUTAR EN CASA LOS EJERCICIOS ENSEÑADOS

Apoyos Terapéuticos

Recomendaciones y signos de alarma

REALZIAR ESTIMUALCION TCATIL

* Fecha/Hora	: 05.12.2019 18:42		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	Número de Sesión	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

USUARIO QUE ASISTE EN ADECUADAS CONIDICONES GENERALES, ENCAMINADO A FAVORECER FORTALECIMIENTO DE AGARRES A MANO LLENA POR MEDIO DE THERABAND VERDE EN SERIES DE 10*10 SE EVIDENCIA TEMBLOR DISTAL Y DEBILIDAD EN EL AGARRE, CULMINA SIN COMPLCAICIONES

Dolor

5/10 SEGUN ESCALA ANALOGA DE DOLOR PERMANENTE, AUMENTA ANTE MOVILIZACION

Postura

INADECUADA HOMBROS DESCENDIDOS

Espasmos musculares

ACTIVOS A LO LARGO DE MMSS

Puntos gatillo

BICIPES, DELTOIDES, TRAPECIO, EPICONDILOS LATERALES

Fuerza

DISMINUIDA TEMBLOR DISTAL AL APLICAR RESISTENCIA EN MMSS

Flexibilidad

CONSERVADA

Sensibilidad

HIPOESTESIA EN 4 Y 5 DEDO, ZONA CUBITAL DE PALMA Y DORSO

Tono muscular

ADECUADA

Movilidad articular

LIMITACION ARTICUALR PARA EXTENSION DE MUÑECA

Propiocepción

ADECUADA

Reflejos

ADECUADA

Otros

ADECUADA

Coordinación

ADECUADA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

ADECUADA

Procesos mentales y superiores

ADECUADA

Motricidad fina y gruesa

ALTERACION EN AGARRES POR DOLOR Y PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE

Observaciones

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO:

USUARIO DE 37 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION PARCIAL DE NERVO CUBITAL IZQUIERDO, PRESENTA DOLOR Y LIMITACION EN MUÑECA Y DEDOS IZQUIERDO CON DEFICIENCIA MODERADA EN LA FUNCION DE PATRONES INTEGRALES DE MOVIMIENTO CON LIMITACION LEVE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, RESTRICCION EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES BIMANUALES

Plan casero

EJECUTAR EN CASA LOS EJERCICIOS ENSEÑADOS

Recomendaciones y signos de alarma

REALIZAR ESTIMULACION TACTIL

* Fecha/Hora	: 03.12.2019 18:23		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

USUARIO QUE ASISTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, EJECUTA ACTIVIDAD DE ESTIMULACION DE LUMBRICALES, INTRINSICOS DE MANO, ENTRENAMIENTO EN PIZNAS, SE EVIDENCIA BUEN DESEMPEÑO. CULMINA SIN COMPLICACIONES.

Dolor

5/10 SEGUN ESCALA ANALOGA DE DOLOR PERMANENTE, AUMENTA ANTE MOVILIZACION

Postura

INADECUADA HOMBROS DESCENDIDOS

Espasmos musculares

ACTIVOS A LO LARGO DE MMSS

Puntos gatillo

BICIPES, DELTOIDES, TRAPICIO, EPICONDILOS LATERALES

Fuerza

DISMINUIDA TEMBLOR DISTAL AL APLICAR RESISTENCIA EN MMSS

Flexibilidad

CONSERVADA

Sensibilidad

HIPOESTESIA EN 4 Y 5 DEDO, ZONA CUBITAL DE PALMA Y DORSO

Apoyos Terapéuticos

Tono muscular

ADECUADA

Movilidad articular

LIMITACION ARTICULAR PARA EXTENSION DE MUÑECA

Propiocepción

ADECUADA

Reflejos

ADECUADA

Otros

ADECUADA

Coordinación

ADECUADA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

ADECUADA

Procesos mentales y superiores

ADECUADA

Motricidad fina y gruesa

ALTERACION EN AGARRES POR DOLOR Y PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE

Observaciones

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO:

USUARIO DE 37 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION PARCIAL DE NERVI0 CUBITAL IZQUIERDO, PRESENTA DOLOR Y LIMITACION EN MUÑECA Y DEDOS IZQUIERDO CON DEFICIENCIA MODERADA EN LA FUNCION DE PATRONES INTEGRALES DE MOVIMIENTO CON LIMITACION LEVE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, RESTRICCION EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES BIMANUALES

Plan casero

EJECUTAR EN CASA LOS EJERCICIOS ENSEÑADOS

Recomendaciones y signos de alarma

REALIZAR ESTIMULACION TCATIL

* Fecha/Hora	: 28.11.2019 18:39		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

USUARIO QUE ASISTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES REFIERE REDUCCION DE DOLOR, EJECUTA ACTIVIDAD DE FORTALECIMIENTO EN AGARRES Y ALCANCES FUNCIONALES POR MEDIO DE THERABAN SE BRINDAN TECNICAS DE AHORRO ARTICULAR Y CULMINA SIN COMPLICAIONES.

Apoyos Terapéuticos

Dolor

5/10 SEGUN ESCALA ANALOGA DE DOLOR PERMANENTE, AUMENTA ANTE MOVILIZACION

Postura

INADECUADA HOMBROS DESCENDIDOS

Espasmos musculares

ACTIVOS A LO LARGO DE MMSS

Puntos gatillo

BICIPES, DELTOIDES, TRAPECIO, EPICONDILOS LATERALES

Fuerza

DISMINUIDA TEMBLOR DISTAL AL APLICAR RESISTENCIA EN MMSS

Flexibilidad

CONSERVADA

Sensibilidad

HIPOESTESIA EN 4 Y 5 DEDO, ZONA CUBITAL DE PALMA Y DORSO

Tono muscular

ADECUADA

Movilidad articular

LIMITACION ARTICULAR PARA EXTENSION DE MUÑECA

Propiocepción

ADECUADA

Reflejos

ADECUADA

Otros

ADECUADA

Coordinación

ADECUADA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

ADECUADA

Procesos mentales y superiores

ADECUADA

Motricidad fina y gruesa

ALTERACION EN AGARRES POR DOLOR Y PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE

Observaciones

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO:

USUARIO DE 37 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION PARCIAL DE NERVIIO CUBITAL IZQUIERDO, PRESENTA DOLOR Y LIMITACION EN MUÑECA Y DEDOS IZQUIERDO CON DEFICIENCIA MODERADA EN LA FUNCION DE PATRONES INTEGRALES DE MOVIMIENTO CON LIMITACION LEVE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, RESTRICCION EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES BIMANUALES

Plan casero

EJECUTAR EN CASA LOS EJERCICIOS ENSEÑADOS

Recomendaciones y signos de alarma

REALIZAR ESTIMULACION TCATIL

* **Fecha/Hora** : 26.11.2019 18:18
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Sesiones Ordenadas	: 6	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

SESION USUARIO QUE ASISTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, EJECUTA ACTIVIDAD DE ESTIMULACION DE PRAXIAS CON MANEJO DE PLASTILINA, REFIERE DOLOR ANTE LA EJECUCION DE PINZAS FINAS, PERO MEJORA EN ARCOS DE MOVIMIENTO Y FUERZA, SEGUIMIENTO INSTRUCCIONAL Y PERMANENCIA EN LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD. CULMINA SIN COMPLICACIONES

Dolor

5/10 SEGUN ESCALA ANALOGA DE DOLOR PERMANENTE, AUMENTA ANTE MOVILIZACION

Postura

INADECUADA HOMBROS DESCENDIDOS

Espasmos musculares

ACTIVOS A LO LARGO DE MMSS

Puntos gatillo

BICIPES, DELTOIDES, TRAPECIO, EPICONDILOS LATERALES

Fuerza

DISMINUIDA TEMBLOR DISTAL AL APLICAR RESISTENCIA EN MMSS

Flexibilidad

CONSERVADA

Sensibilidad

HIPOESTESIA EN 4 Y 5 DEDO, ZONA CUBITAL DE PALMA Y DORSO

Tono muscular

ADECUADA

Movilidad articular

LIMITACION ARTICULAR PARA EXTENSION DE MUÑECA

Propiocepción

ADECUADA

Reflejos

ADECUADA

Otros

ADECUADA

Coordinación

ADECUADA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

ADECUADA

Procesos mentales y superiores

Apoyos Terapéuticos

ADECUADA

Motricidad fina y gruesa

ALTERACION EN AGARRES POR DOLOR Y PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE

Observaciones

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO:

USUARIO DE 37 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION PARCIAL DE NERVIIO CUBITAL IZAQUIERDO, PRESENTA DOLOR Y LIMITACION EN MUÑECA Y DEDOS IZQUIERDO CON DEFICIENCIA MODERADA EN LA FUNCION DE PATRONES INTEGRALES DE MOVIMIENTO CON LIMITACION LEVE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, RESTRICCION EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES BIMANUALES

Plan casero

EJECUTAR EN CASA LOS EJERCICIOS ENSEÑADOS

Recomendaciones y signos de alarma

REALIZAR ESTIMULACION TACTIL

* Fecha/Hora	: 19.11.2019 13:56		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Zurdo
Edema	: Si		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

USUARIO QUE ASISTE RMEITIDO POR FISIOTERAPIA POR PRESNETAR DOLOR CRONICO. EL USUARIO REFIERE PRESNETAR EL DIA 23 DE SEPTIEMBRE CIRUGIA DE LIBERACION DE FLEXORES DE MANO IZQUIERDA, SECUELAR A TROMBOFLEBITIS ANTIGUA,. REFIERE QUE EN LA CIRUGIA LESIONAN NERVIIO CUBITAL Y SE VIO AFECTADA SU MOVILIDAD, RECIBIO 1 CICLO DE FISIOTERAPIA DE 7 SESIONES.

OCUPACION: VIGILANTE

VIVE CON ESPOSA

ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS: INDEPENDIENTE

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA , SE LE DIFICULTA ESCRIBIR Y APLICAR FUERZA.

Dolor

5/10 SEGUN ESCALA ANALOGA DE DOLOR PERMANENTE, AUMENTA ANTE MOVILIZACION

Postura

INADECUADA HOMBROS DESCENDIDOS

Espasmos musculares

ACTIVOS A LO LARGO DE MMSS

Puntos gatillo

BICIPES, DELTOIDES, TRAPECIO, EPICONDILOS LATERALES

Fuerza

Apoyos Terapéuticos

DISMINUIDA TEMBLOR DISTAL AL APLICAR RESISTENCIA EN MMSS

Flexibilidad

CONSERVADA

Sensibilidad

HIPOESTESIA EN 4 Y 5 DEDO, ZONA CUBITAL DE PALMA Y DORSO

Tono muscular

ADECUADA

Movilidad articular

LIMITACION ARTICULAR PARA EXTENSION DE MUÑECA

Propiocepción

ADECUADA

Reflejos

ADECUADA

Otros

ADECUADA

Coordinación

ADECUADA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

ADECUADA

Procesos mentales y superiores

ADECUADA

Motricidad fina y gruesa

ALTERACION EN AGARRES POR DOLOR Y PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE

Observaciones

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO:

USUARIO DE 37 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION PARCIAL DE NERVI0 CUBITAL IZQUIERDO, PRESENTA DOLOR Y LIMITACION EN MUÑECA Y DEDOS IZQUIERDO CON DEFICIENCIA MODERADA EN LA FUNCION DE PATRONES INTEGRALES DE MOVIMIENTO CON LIMITACION LEVE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, RESTRICCION EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES BIMANUALES

Plan casero

EJECUTAR EN CASA LOS EJERCICIOS ENSEÑADOS

Recomendaciones y signos de alarma

REALIZAR ESTIMULACION TCATIL

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

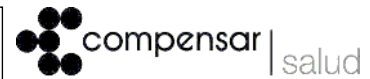
*	Fecha/Hora	: 19.11.2019	13:49		
	¿Cuál?	: VALORAICON			
	Aplicación	:			
	Técnica	: 0			
	Responsable	: DIAZ OLIVEROS DELIA CAROLINA		Registro	: 52461945
	Especialidad	: TERAPIA OCUPACIONAL		Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 26.11.2019	18:18		
	¿Cuál?	: PLASTILINA			
	Aplicación	:			
	Técnica	: 0			

Apoyos Terapéuticos

Responsable	: DIAZ OLIVEROS DELIA CAROLINA	Registro	: 52461945
Especialidad	: TERAPIA OCUPACIONAL	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.11.2019 18:39		
¿Cuál?	: THERABAND		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: DIAZ OLIVEROS DELIA CAROLINA	Registro	: 52461945
Especialidad	: TERAPIA OCUPACIONAL	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 03.12.2019 18:23		
¿Cuál?	: LUMBRICALES		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: DIAZ OLIVEROS DELIA CAROLINA	Registro	: 52461945
Especialidad	: TERAPIA OCUPACIONAL	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 05.12.2019 18:42		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: DIAZ OLIVEROS DELIA CAROLINA	Registro	: 52461945
Especialidad	: TERAPIA OCUPACIONAL	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 05.12.2019 18:42		
¿Cuál?	: ESTIMULACION DE PATRONE SINTEGRALES		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: DIAZ OLIVEROS DELIA CAROLINA	Registro	: 52461945
Especialidad	: TERAPIA OCUPACIONAL	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.12.2019 18:26		
¿Cuál?	: FORTALECIMIENTO MUSCULAR		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: DIAZ OLIVEROS DELIA CAROLINA	Registro	: 52461945
Especialidad	: TERAPIA OCUPACIONAL	Ubicación	: En Consulta Externa

Episodio : 17777630
Fecha : 12.12.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 36 Años
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : Dolor ocasional

Objetivo : POP del 23 de Septiembre de z-plastias para correccion de brida cicatrizal en mano izquierda. Como complicacion hubo lesion parcial del nervio cubital la cual se reparo de inmediato. Al examen fisico hay disminucion de la fuerza de los interoseos, paralisis de tercer interoseo palmar. Tinel 1 cm distal del plieque palmar disal, froment (+) Logra llevar muñeca a neutro. cicatriz en adecuado proceso de maduracion

Análisis : Se logro corregir contractura en flexion de la muñeca. Se encuentra en proceso de crecimiento el nervio cubital debido a la complicaciones ocurrida

Plan : Continuar terapia fisica, TENS y control el proximo martes 14 de Enero a las 2 pm en calle 26, cons 433

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M200
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Otra
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 23.09.2019
Hora : 11:08
Diagnóstico : M200
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Responsable Guardar

Fecha : 12.12.2019 **Hora** : 13:24
Registro : 88258491

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Responsable Firmar

Fecha : 12.12.2019 **Hora** : 13:24
Registro : 88258491
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Episodio : 17777630
Fecha : 30.01.2020

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 36 Años
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : Refiere mejoría de la sensibilidad en meñique derecho

Objetivo : POP del 23 de Septiembre de z-plastias para corrección de brida cicatrizal en mano izquierda. Como complicación hubo lesión parcial del nervio cubital la cual se reparó de inmediato. Al examen físico hay disminución de la fuerza de los interosseos, parálisis de tercer interosseo palmar. Tinel a 3 cm distal del pliegue palmar distal sobre la región hipotenar, froment (+), wartenberg (+), hipoestesia del pulpejo del meñique izquierdo

Análisis : No ha desarrollado mano en garra y se evidencia crecimiento clínico del nervio cubital

Plan : Control en dos meses, continuar terapia física, realizar EMG y neuroconducción.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M200
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Otra
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 23.09.2019
Hora : 11:08
Diagnóstico : M200
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Responsable Guardar

Fecha : 30.01.2020 **Hora** : 11:21
Registro : 88258491

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Responsable Firmar

Fecha : 30.01.2020 **Hora** : 11:21
Registro : 88258491
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Episodio : 26504703
Fecha : 17.09.2020

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 37 Años
Especialidad : 10ATC ORTOPIEDIA PIE Y RODILLA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089028003
ORTOPEDIA PIE CONSULTA
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : OMAR GALLEGU TELEORIENTACION EN SALUD POR CONTINGENCIA DE SALUD PUBLICA- COVID- 19 EL PACIENTE ACEPTA SER ATENDIDO CON ESTA MODALIDAD Y QUE LE SEAN ENVIADAS A SU CORREO LAS ORDENES QUE REQUIERA PACIENTE QUE PRENETO DESDE AHCE 1 AÑO DOLOR EL PIE IZQUIERDO A RELIZADO RESONSNCIA AMGNETICA SE INDICA VLAORACION POR DEMANER APRESNECIAL CALLE 94 JUEVES DE 8-10 CONSULTORIO 606

Objetivo : OMAR GALLEGU TELEORIENTACION EN SALUD POR CONTINGENCIA DE SALUD PUBLICA- COVID- 19 EL PACIENTE ACEPTA SER ATENDIDO CON ESTA MODALIDAD Y QUE LE SEAN ENVIADAS A SU CORREO LAS ORDENES QUE REQUIERA PACIENTE QUE PRENETO DESDE AHCE 1 AÑO DOLOR EL PIE IZQUIERDO A RELIZADO RESONSNCIA AMGNETICA SE INDICA VLAORACION POR DEMANER APRESNECIAL CALLE 94 JUEVES DE 8-10 CONSULTORIO 606

Análisis : OMAR GALLEGU TELEORIENTACION EN SALUD POR CONTINGENCIA DE SALUD PUBLICA- COVID- 19 EL PACIENTE ACEPTA SER ATENDIDO CON ESTA MODALIDAD Y QUE LE SEAN ENVIADAS A SU CORREO LAS ORDENES QUE REQUIERA PACIENTE QUE PRENETO DESDE AHCE 1 AÑO DOLOR EL PIE IZQUIERDO A RELIZADO RESONSNCIA AMGNETICA SE INDICA VLAORACION POR DEMANER APRESNECIAL CALLE 94 JUEVES DE 8-10 CONSULTORIO 606

Plan : DADA LA CONTINGENCIA DE PANDEMIA MUNDIAL ES NECESARIO CUMPLIR Estrictamente LAS MEDIDAS PARA EVITAR CONTAGIO CON NUEVO CORONAVIRIS COVID-19 , LAVASE LAS MANOS FRECUENTEMENTE CON AGUA O JABON O EN SU DEFECTO UTILICE UN DESINFECTANTE CON ALCOHOL. ADOpte MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA, AL TOSER O ESTORNUDAR CUBRACE LA BOCA Y NRIZ CON EL CODO. MANTENGA DISTANCIAMIENTO SOCIAL, MANTENGA AL MENOS 2 METROS DE DISTANCIA ENTRE USTED Y LAS DEMAS PERSONAS, SI PRESENTA CEFALEA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA, VOMITO, FIEBRE, DOLOR DE PECHO, SINTOMAS DE ALARMA: RESPIRACION MAS RAPIDA DE LO NORMAL, FIEBRE DE DIFICIL MANEJO O POR MAS DE DOS DIAS, DOLOR EN EL PECHO O QUE LE SUENE (SIBILANCIAS) SOMNOLENCIA O DECAIMIENTO, DETERIORO RAPIDO DEL ESTADO DE SALUD, SE RECUERDAN LINEAS DE EMERGENCIAS 123, 192, SE RECUERDA LA LINEA DE ATENCION COMPENSAR 4441234 OPCION 1. MEDIDAS PARA EVITAR PROPAGACION Y CONTAGIO CON COVID-19, SI PRESENTA TOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA SOLICITE ATENCION MEDICA OPORTUNA, INDIQUE A SU PRESTADOR DE ATENCION EN SALUD SI HA VIAJADO A ZONA DE PRESNIA DEL COVID-19, O SI HA TENIDO CONTACTO CON ALGUNA PERSONA QUE HA VIAJADO A PAISES CON PRESENCIA DEL VIRUS, Y TENGAN SINTOMAS RESPIRATORIOS, MANTENGASE INFORMADO Y SIGA LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS, SI EMPIEZA SENTIR SINTOMAS LEVES COMO DOLOR DE CABEZA, ODINOFAGIA, DOLOR OSTEOMUSCULAR, RINORREA LEVE PERMANEZCA EN CASA HASTA QUE SE RECUPERE, NUMEROS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BOGOTA LINEA 123, (031) 3649090, LE RECORDAMOS NUESTRAS LINEAS DE ATENCION PARA COVID 19 BOGOTA 4441234 OPCION 1 Y RESTO DEL PAIS 018000915202 OPCION 2-1, LINEA CELULAR NACIONAL 3057342424 OPCION 1 , ASI MISMO PARA ORIENTACION MEDICA POR CHAT VIRTUAL ESTA DISPONIBLE NUESTRA PLATAFORMA PREGUNTELE AL DOC: AFILIADOS AL PLAN COMPLEMENTARIO Y POS

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M774
Descripción : METATARSALGIA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 17.09.2020 **Hora** : 13:56
Registro : 80029914

Responsable : MONTT SALCEDO WILLIAM ERNESTO
Especialidad : ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Evoluciones Generales

Fecha : 17.09.2020
Registro : 80029914
Responsable : MONTT SALCEDO WILLIAM ERNESTO
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Hora : 13:56

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Zurdo **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Refiere mejoría de la sensibilidad en meñique derecho y de la fuerza en la mano

Enfermedad Actual

POP del 23 de Septiembre de z-plastias para corrección de brida cicatrizal en mano izquierda. Como complicación hubo lesión parcial del nervio cubital la cual se reparó de inmediato.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico
Peso(Kg) : 77,000
Talla(cm) : 168
IMC(Kg/m2) : 27,28
Superficie Corporal(m2) : 1,89

Examen Físico por Regiones

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Al examen físico hay disminución de la fuerza de los interoseos, parálisis de tercer interoseo palmar. Tinel a 3.5 cm distal del pliegue palmar distal sobre la región hipotenar, froment (+), wartenberg (+), hipoestesia del pulpejo del meñique izquierdo. No ha desarrollado mano en garra y se evidencia crecimiento clínico del nervio cubital.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G562
Descripción : LESION DEL NERVIO CUBITAL
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Otra

Análisis y Plan

Terapia física con TENS, Control prioritario en 1 mes y se solicita EMG y neuroconducción.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar**No. Interlocutor** : 2000010201**Responsable** : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES**Registro** : 88258491**Especialidad** : CIRUGIA DE LA MANO**Fecha** : 21.02.2020**Hora** : 07:27

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico RICARDO BECERRA
Especialidad : CIRUJANO DE MANO

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G562
Responsable : GOMEZ MORALES ANDREA YICELA
Registro : 52767603 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

EL TRATAMIENTO SE ORIENTA A:
DISMINUIR DOLOR Y EDEMA EN MUÑECA Y MANO
MEJORAR CONDICIONES ARTROMIOCIENETICAS EN MIEMBRO SUPERIOR POR MEDIO DE EJERCICIO Y APLICACION DE MEDIOS FISICOS CON FRIO , CALOR Y CORRIENTE.
ENSEÑAR PLAN CASERO
RECOMENDACIONES DE PAUSAS ACTIVAS Y AHORRO ARTICULAR

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico
NO REFIERE

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre : ASISTE SOLO
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : Si
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si

Observaciones

OCUPACION: SUPERVISOR - CIRUGIA PASADO 23 DE SEPTIEMBRE DE 2019(SETAPLASTIA)

Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 11.05.2020 16:23
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 7 **Número de Sesión** : 7
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Asistencia al plan educativo : Si **Realiza plan casero** : No
Tratamiento finalizado : Si **Mejoría** : Si
Adherencia : Si **Causa de terminaci3n** : Cumplimiento del plan
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00
Evoluci3n
PACIENTE SE DA DE ALTA POR EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA

Apoyos Terapéuticos

PACIENTE FINALIZA TRATAMIENTO CON POCA MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA, MEJORA MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR EN MUÑECAS Y ANTEBRAZO, REFIERE DOLOR EN MUÑECA SE DAN INDICACIONES PARA CONTINUAR MANEJO EN CASA CON APLICACION DE CALOR LOCAL EN MANO Y MUÑECA POR 20 MINUTOS O FRIO POR 10 MINUTOS PARA MANEJO DE DOLOR Y EDEMA, REALIZAR LOS EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO 10 REPETICIONES 10 SEGUNDOS EN MUÑECA Y EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO EN RADIALES Y CUBITALES CON ISOMETRICOS, MECANOTERAPIA, ADEMAS DE EVITAR LOS MOVIMIENTO REPETITIVOS Y DE SOBREUSO

Dolor

EN 5 DEDO DE LA MANO IZQUIERDA AL MOVIMIENTO DE 3+/10 EN ESCALA NUMERICA VERBAL

Postura

CABEZA ANTERIORIZADA, HOMBROS PROTRUIDOS, LEVE HIPERCIFOSIS, LEVE HIPERLORDOSIS, SIMETRIA DE ESCAPULAS, SIMETRIA DE ESPINAS ILIACAS, RODILLA EN LIGERA FLEXION, PIES EN EVERSION.

Espasmos musculares

LEVES REACTIVOS EN ANTEBRAZO

Puntos gatillo

NO PRESENTA

Fuerza

PROMEDIO PUÑO 2+/5

Flexibilidad

SEVERAS RETRACCIONES DE EXTENSORES DE MUÑECA

Sensibilidad

PARESTESIAS EN FASCIA PALMAR FRECUENTES

Tono muscular

NO APLICA

Movilidad articular

PERSISTE EXTENSION DE MUÑECA 5°, FLEXION -20°, DESVIACION RADIAL Y CUBITAL CONSERVADA EXTENSION Y FLEXION DE DEDOS MANO -5°

Propiocepción

REGULAR

Reflejos

NORMAL

Otros

CICATRICES ANTIGUAS EN CARA ANTERIOR DE LA MUÑECA Y ANTEBRAZO EN BUEN ESTADO CON PRESENCIA QUELOIDE

Coordinación

NORMAL

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

PINZA, PUÑO Y AGARRE LEVEMENTE ALERADO

Actividades básicas cotidianas

FUNCIONAL CON LEVE DEFICIENCIA EN EL AGARRE

Observaciones

SE RETIRA SIN COMPLICACIONES DEL SERVICIO

Apoyos Terapéuticos

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE LESION NERVIO CUBITAL, QUIEN A LA VALORACION PRESENTA DOLOR OCASIONAL EN MUÑECA Y DEDOS MANO GENERANDO UNA DEFICIENCIA LEVE EN ACTIVIDADES DE ESFUERZO Y AGARRE PRESENTANDO UNA LIMITACION LEVE EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESCRIBIR, DIGITAR, CON LEVE RESTRICCION PARA EL AGARRE DE COSAS PRECISAS

Plan casero

HACER APLICACION DE MEDIOS FISICOS CON CALOR LOCAL EN MANO Y ANTEBRAZO O SUMERGIR LAS MANO EN AGUA CALIENTE PARA MANEJO DE DOLOR Y ESPASMOS MUSCULARES DURANTE 20 MINUTOS Y REALIZAR LOS EJERCICIOS INDICADOS Y QUE SE ENSEÑEN DURANTE LAS TERAPIAS 10 REPETICIONES 10 SEGUNDOS DE FORMA DIARIA POR LO MENOS UNA VEZ AL DIA, EVITAR ACTIVIDADES REPETITIVAS Y SOBRE USO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Recomendaciones y signos de alarma

REALIZAR EJERCICIOS EN CASA, SE ENTREGA PLAN CASERO

* Fecha/Hora	: 08.05.2020 14:24		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 7	Número de Sesión	: 6
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL

Dolor

EN 5 DEDO DE LA MANO IZQUIERDA AL MOVIMIENTO DE 3/10 EN ESCALA NUMERICA VERBAL

Postura

CABEZA ANTERIORIZADA, HOMBROS PROTRUIDOS, LEVE HIPERCIFOSIS, LEVE HIPERLORDOSIS, SIMETRIA DE ESCAPULAS, SIMETRIA DE ESPINAS ILIACAS, RODILLA EN LIGERA FLEXION, PIES EN EVERSION.

Espasmos musculares

LEVES REACTIVOS EN ANTEBRAZO

Puntos gatillo

NO PRESENTA

Fuerza

PROMEDIO PUÑO 2+/5

Flexibilidad

SEVERAS RETRACCIONES DE EXTENSORES DE MUÑECA

Sensibilidad

PARESTESIAS EN FASCIA PALMAR FRECUENTES

Tono muscular

NO APLICA

Movilidad articular

EXTENSION DE MUÑECA 5°, FLEXION -20°, DESVIACION RADIAL Y CUBITAL CONSERVADA EXTENSION Y FLEXION DE DEDOS MANO -5°

Apoyos Terapéuticos

Propiocepción

REGULAR

Reflejos

NORMAL

Otros

CICATRICES ANTIGUAS EN CARA ANTERIOR DE LA MUÑECA Y ANTEBRAZO EN BUEN ESTADO CON PRESENCIA QUELOIDE

Coordinación

NORMAL

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

PINZA, PUÑO Y AGARRE LEVEMENTE ALERADO

Actividades básicas cotidianas

FUNCIONAL CON LEVE DEFICIENCIA EN EL AGARRE

Observaciones

TOLRA BIEN EL EJERCICIO SE RETIRA SIN COMPLICACIONES DEL SERVICIO

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE LESION NERVO CUBITAL, QUIEN A LA VALORACION PRESENTA DOLOR OCASIONAL EN MUÑECA Y DEDOS MANO GENERANDO UNA DEFICIENCIA MODERADA EN ACTIVIDADES DE ESFUERZO Y AGARRE PRESENTANDO UNA LIMITACION MODERADA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESCRIBIR, DIGITAR, CON LEVE RESTRICCION PARA EL AGARRE DE COSAS PRECISAS

Plan casero

HACER APLICACION DE MEDIOS FISICOS CON CALOR LOCAL EN MANO Y ANTEBRAZO O SUMERGIR LAS MANO EN AGUA CALIENTE PARA MANEJO DE DOLOR Y ESPASMOS MUSCULARES DURANTE 20 MINUTOS Y REALIZAR LOS EJERCICIOS INDICADOS Y QUE SE ENSEÑEN DURANTE LAS TERAPIAS 10 REPETICIONES 10 SEGUNDOS DE FORMA DIARIA POR LO MENOS UNA VEZ AL DIA, EVITAR ACTIVIDADES REPETITIVAS Y SOBRE USO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Recomendaciones y signos de alarma

REPETIR EJERCICIOS EN CASA

* Fecha/Hora	: 04.05.2020 14:36		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 7	Número de Sesión	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: No
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL

Apoyos Terapéuticos

Dolor

EN 5 DEDO DE LA MANO IZQUIERDA AL MOVIMIENTO DE 4/10 EN ESCALA NUMERICA VERBAL

Postura

CABEZA ANTERIORIZADA, HOMBROS PROTRUIDOS, LEVE HIPERCIFOSIS, LEVE HIPERLORDOSIS, SIMETRIA DE ESCAPULAS, SIMETRIA DE ESPINAS ILIACAS, RODILLA EN LIGERA FLEXION, PIES EN EVERSION.

Espasmos musculares

LEVES REACTIVOS EN ANTEBRAZO

Puntos gatillo

NO PRESENTA

Fuerza

PROMEDIO PUÑO 2+/5

Flexibilidad

SEVERAS RETRACCIONES DE EXTENSORES DE MUÑECA

Sensibilidad

PARESTESIAS EN FASCIA PALMAR FRECUENTES

Tono muscular

NO APLICA

Movilidad articular

EXTENSION DE MUÑECA 5°, FLEXION -20°, DESVIACION RADIAL Y CUBITAL CONSERVADA EXTENSION Y FLEXION DE DEDOS MANO -5°

Propiocepción

REGULAR

Reflejos

NORMAL

Otros

CICATRICES ANTIGUAS EN CARA ANTERIOR DE LA MUÑECA Y ANTEBRAZO EN BUEN ESTADO CON PRESENCIA QUELOIDE

Coordinación

NORMAL

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

PINZA, PUÑO Y AGARRE LEVEMENTE ALERADO

Actividades básicas cotidianas

FUNCIONAL CON LEVE DEFICIENCIA EN EL AGARRE

Observaciones

SE RETIRA SIN COMPLICACIONES DEL SERVICIO

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE LESION NERVIO CUBITAL, QUIEN A LA VALORACION PRESENTA DOLOR OCASIONAL EN MUÑECA Y DEDOS MANO GENERANDO UNA DEFICIENCIA MODERADA EN ACTIVIDADES DE ESFUERZO Y AGARRE PRESENTANDO UNA LIMITACION MODERADA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESCRIBIR, DIGITAR, CON LEVE RESTRICCION PARA EL AGARRE DE COSAS PRECISAS

Plan casero

Apoyos Terapéuticos

HACER APLICACION DE MEDIOS FISICOS CON CALOR LOCAL EN MANO Y ANTEBRAZO O SUMERGIR LAS MANO EN AGUA CALIENTE PARA MANEJO DE DOLOR Y ESPASMOS MUSCULARES DURANTE 20 MINUTOS Y REALIZAR LOS EJERCICIOS INDICADOS Y QUE SE ENSEÑEN DURANTE LAS TERAPIAS 10 REPETICIONES 10 SEGUNDOS DE FORMA DIARIA POR LO MENOS UNA VEZ AL DIA, EVITAR ACTIVIDADES REPETITIVAS Y SOBRE USO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Recomendaciones y signos de alarma

REALIZAR EJERCICIOS EN CASA

* Fecha/Hora	: 24.03.2020 19:00		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 7	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL

Dolor

EN 5 DEDO DE LA MANO IZQUIERDA AL MOVIMIENTO DE 4/10 EN ESCALA NUMERICA VERBAL

Postura

CABEZA ANTERIORIZADA, HOMBROS PROTRUIDOS, LEVE HIPERCIFOSIS, LEVE HIPERLORDOSIS, SIMETRIA DE ESCAPULAS, SIMETRIA DE ESPINAS ILIACAS, RODILLA EN LIGERA FLEXION, PIES EN EVERSION.

Espasmos musculares

LEVES REACTIVOS EN ANTEBRAZO

Puntos gatillo

NO PRESENTA

Fuerza

PROMEDIO PUÑO 2+/5

Flexibilidad

SEVERAS RETRACCIONES DE EXTENSORES DE MUÑECA

Sensibilidad

PARESTESIAS EN FASCIA PALMAR FRECUENTES

Tono muscular

NO APLICA

Movilidad articular

EXTENSION DE MUÑECA 5°, FLEXION -20°, DESVIACION RADIAL Y CUBITAL CONSERVADA EXTENSION Y FLEXION DE DEDOS MANO -5°

Propiocepción

REGULAR

Reflejos

NORMAL

Otros

Apoyos Terapéuticos

CICATRICES ANTIGUAS EN CARA ANTERIOR DE LA MUÑECA Y ANTEBRAZO EN BUEN ESTADO CON PRESENCIA QUELOIDE

Coordinación
NORMAL

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)
NO APLICA

Procesos mentales y superiores
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa
PINZA, PUÑO Y AGARRE LEVEMENTE ALERADO

Actividades básicas cotidianas
FUNCIONAL CON LEVE DEFICIENCIA EN EL AGARRE

Observaciones
TOLERA BIEN EL EJERCICIO SE RETIRA SIN COMPLICACIONES DEL SERVICIO

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE LESION NERVO CUBITAL, QUIEN A LA VALORACION PRESENTA DOLOR OCASIONAL EN MUÑECA Y DEDOS MANO GENERANDO UNA DEFICIENCIA MODERADA EN ACTIVIDADES DE ESFUERZO Y AGARRE PRESENTANDO UNA LIMITACION MODERADA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESCRIBIR, DIGITAR, CON LEVE RESTRICCION PARA EL AGARRE DE COSAS PRECISAS

Plan casero

HACER APLICACION DE MEDIOS FISICOS CON CALOR LOCAL EN MANO Y ANTEBRAZO O SUMERGIR LAS MANO EN AGUA CALIENTE PARA MANEJO DE DOLOR Y ESPASMOS MUSCULARES DURANTE 20 MINUTOS Y REALIZAR LOS EJERCICIOS INDICADOS Y QUE SE ENSEÑEN DURANTE LAS TERAPIAS 10 REPETICIONES 10 SEGUNDOS DE FORMA DIARIA POR LO MENOS UNA VEZ AL DIA, EVITAR ACTIVIDADES REPETITIVAS Y SOBRE USO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Recomendaciones y signos de alarma
REPETIR EJERCICIOS EN CASA

* Fecha/Hora	: 12.03.2020 19:26		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 7	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución
PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL

Dolor
EN 5 DEDO DE LA MANO IZQUIERDA AL MOVIMIENTO DE 5/10 EN ESCALA NUMERICA VERBAL

Postura
CABEZA ANTERIORIZADA, HOMBROS PROTRUIDOS, LEVE HIPERCIFOSIS, LEVE HIPERLORDOSIS, SIMETRIA DE ESCAPULAS, SIMETRIA DE ESPINAS ILIACAS, RODILLA EN LIGERA FLEXION, PIES EN EVERSION.

Espasmos musculares

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

LEVES REACTIVOS EN ANTEBRAZO

Puntos gatillo

NO PRESENTA

Fuerza

PROMEDIO PUÑO 2+/5

Flexibilidad

SEVERAS RETRACCIONES DE EXTENSORES DE MUÑECA

Sensibilidad

PARESTESIAS EN FASCIA PALMAR FRECUENTES

Tono muscular

NO APLICA

Movilidad articular

EXTENSION DE MUÑECA 0°, FLEXION -20°, DESVIACION RADIAL Y CUBITAL CONSERVADA EXTENSION Y FLEXION DE DEDOS MANO -5°

Propiocepción

REGULAR

Reflejos

NORMAL

Otros

CICATRICES ANTIGUAS EN CARA ANTERIOR DE LA MUÑECA Y ANTEBRAZO EN BUEN ESTADO CON PRESENCIA QUELOIDE

Coordinación

NORMAL

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

PINZA, PUÑO Y AGARRE LEVEMENTE ALERADO

Actividades básicas cotidianas

FUNCIONAL CON LEVE DEFICIENCIA EN EL AGARRE

Observaciones

SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DELESION NERVIO CUBITAL, QUIEN A LA VALORACION PRESENTA DOLOR OCASIONAL EN MUÑECA Y DEDOS MANO GENERANDO UNA DEFICIENCIA MODERADA EN ACTIVIDADES DE ESFUERZO Y AGARRE PRESENTANDO UNA LIMITACION MODERADA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESCRIBIR, DIGITAR, CON LEVE RESTRICCION PARA EL AGARRE DE COSAS PRECISAS

Plan casero

HACER APLICACION DE MEDIOS FISICOS CON CALOR LOCAL EN MANO Y ANTEBRAZO O SUMERGIR LAS MANO EN AGUA CALIENTE PARA MANEJO DE DOLOR Y ESPASMOS MUSCULARES DURANTE 20 MINUTOS Y REALIZAR LOS EJERCICIOS INDICADOS Y QUE SE ENSEÑEN DURANTE LAS TERAPIAS 10 REPETICIONES 10 SEGUNDOS DE FORMA DIARIA POR LO MENOS UNA VEZ AL DIA, EVITAR ACTIVIDADES REPETITIVAS Y SOBRE USO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Recomendaciones y signos de alarma

REALIZAR EJERCICIOS EN CASA Y HACER APLICACION DE MEDIO FISICO

Fecha/Hora

: 10.03.2020 19:10

Terapia

: Terapia física / Terapia ocupacional

Apoyos Terapéuticos

Sesiones Ordenadas	: 7	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: No
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL

Dolor

EN 5 DEDO DE LA MANO IZQUIERDA AL MOVIMIENTO DE 6/10 EN ESCALA NUMERICA VERBAL

Postura

CABEZA ANTERIORIZADA, HOMBROS PROTRUIDOS, LEVE HIPERCIFOSIS, LEVE HIPERLORDOSIS, SIMETRIA DE ESCAPULAS, SIMETRIA DE ESPINAS ILIACAS, RODILLA EN LIGERA FLEXION, PIES EN EVERSION.

Espasmos musculares

LEVES REACTIVOS EN ANTEBRAZO

Puntos gatillo

NO PRESENTA

Fuerza

PROMEDIO PUÑO 2/5

Flexibilidad

SEVERAS RETRACCIONES DE EXTENSORES DE MUÑECA

Sensibilidad

PARESTESIAS EN FASCIA PALMAR FRECUENTES

Tono muscular

NO APLICA

Movilidad articular

EXTENSION DE MUÑECA 0°, FLEXION -20°, DESVIACION RADIAL Y CUBITAL CONSERVADA EXTENSION Y FLEXION DE DEDOS MANO -5°

Propiocepción

REGULAR

Reflejos

NORMAL

Otros

CICATRICES ANTIGUAS EN CARA ANTERIOR DE LA MUÑECA Y ANTEBRAZO EN BUEN ESTADO CON PRESENCIA QUELOIDE

Coordinación

NORMAL

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

PINZA, PUÑO Y AGARRE LEVEMENTE ALERADO

Actividades básicas cotidianas

FUNCIONAL CON LEVE DEFICIENCIA EN EL AGARRE

Observaciones

TOLERA BIEN EL EJERCICIO SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE LESION NERVIOS CUBITAL, QUIEN A LA VALORACION PRESENTA DOLOR OCASIONAL EN MUÑECA Y DEDOS MANO GENERANDO UNA DEFICIENCIA MODERADA EN ACTIVIDADES DE ESFUERZO Y AGARRE PRESENTANDO UNA LIMITACION MODERADA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESCRIBIR, DIGITAR, CON LEVE RESTRICCION PARA EL AGARRE DE COSAS PRECISAS

Plan casero

HACER APLICACION DE MEDIOS FISICOS CON CALOR LOCAL EN MANO Y ANTEBRAZO O SUMERGIR LAS MANOS EN AGUA CALIENTE PARA MANEJO DE DOLOR Y ESPASMOS MUSCULARES DURANTE 20 MINUTOS Y REALIZAR LOS EJERCICIOS INDICADOS Y QUE SE ENSEÑEN DURANTE LAS TERAPIAS 10 REPETICIONES 10 SEGUNDOS DE FORMA DIARIA POR LO MENOS UNA VEZ AL DIA, EVITAR ACTIVIDADES REPETITIVAS Y SOBRE USO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Recomendaciones y signos de alarma

REPETIR EJERCICIOS EN CASA Y HACER APLICACION DE MEDIO FISICO

* Fecha/Hora	: 26.02.2020 19:56		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 7	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Zurdo
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD, LATERALIDAD IZQUIERDA, YA CONOCIDO EN EL SERVICIO POR HABER REALIZADO VARIOS CICLOS DE TERAPIA PARA REHABILITACION DE LA MANO IZQUIERDA POR SETAPLASTIA QUE REALIZARON EL PASADO SEPTIEMBRE DE 2019. EN LA ACTUALIDAD EL PACIENTE INGRESA REFIRIENDO DOLOR EN 5 DEDO DE LA MANO IZQUIERDA AL MOVIMIENTO DE 5/10 EN ESCALA NUMERICA VERBAL

Dolor

EN 5 DEDO DE LA MANO IZQUIERDA AL MOVIMIENTO DE 5/10 EN ESCALA NUMERICA VERBAL

Postura

CABEZA ANTERIORIZADA, HOMBROS PROTRUIDOS, LEVE HIPERCIFOSIS, LEVE HIPERLORDOSIS, SIMETRIA DE ESCAPULAS, SIMETRIA DE ESPINAS ILIACAS, RODILLA EN LIGERA FLEXION, PIES EN EVERSION.

Espasmos musculares

LEVES REACTIVOS EN ANTEBRAZO

Puntos gatillo

NO PRESENTA

Fuerza

PROMEDIO PUÑO 2/5

Apoyos Terapéuticos

Flexibilidad

SEVERAS RETRACCIONES DE EXTENSORES DE MUÑECA

Sensibilidad

PARESTESIAS EN FASCIA PALMAR FRECUENTES

Tono muscular

NO APLICA

Movilidad articular

EXTENSION DE MUÑECA 0°, FLEXION -20°, DESVIACION RADIAL Y CUBITAL CONSERVADA EXTENSION Y FLEXION DE DEDOS MANO -5°

Propiocepción

REGULAR

Reflejos

NORMAL

Otros

CICATRICES ANTIGUAS EN CARA ANTERIOR DE LA MUÑECA Y ANTEBRAZO EN BUEN ESTADO CON PRESENCIA QUELOIDE

Coordinación

NORMAL

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

PINZA, PUÑO Y AGARRE LEVEMENTE ALERADO

Actividades básicas cotidianas

FUNCIONAL CON LEVE DEFICIENCIA EN EL AGARRE

Observaciones

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE LESION NERVO CUBITAL, QUIEN A LA VALORACION PRESENTA DOLOR OCASIONAL EN MUÑECA Y DEDOS MANO GENERANDO UNA DEFICIENCIA MODERADA EN ACTIVIDADES DE ESFUERZO Y AGARRE PRESENTANDO UNA LIMITACION MODERADA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESCRIBIR, DIGITAR, CON LEVE RESTRICCION PARA EL AGARRE DE COSAS PRECISAS

SE EXPLICA CONSENTIMIENTO INFORMADO EL PACIENTE ACEPTA Y FIRMA, SE REALIZA VALORACION FISIOTERAPEUTICA, SE EXPLICAN OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, SE REALIZA MANEJO SEDATIVO CON APLICACION DE MEDIOS FISICOS, SE INDICAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO EL PACIENTE TOLERA BIEN Y SE PROGRAMAN CITAS DE CONTROL, SE LE DAN INDICACIONES COMO DE REGISTRAR LA CITA EN EL PRIMER PISO, ENTREGAR A LA AUXILIAR, ESPERAR EL LLAMADO PARA INGRESAR, SE DAN RECOMENDACIONES DE VENIR CON ROPA COMODA Y EN BUENAS CONDICIONES DE ASEO, ASISTIR A LA HORA PUNTUAL DE SU CITA Y EN CASO DE NO ASISTIR LLAMAR A CANCELAR LA CITA PARA NO PERDERLA Y NO GENERAR MULTAS.

Plan casero

HACER APLICACION DE MEDIOS FISICOS CON CALOR LOCAL EN MANO Y ANTEBRAZO O SUMERGIR LAS MANO EN AGUA CALIENTE PARA MANEJO DE DOLOR Y ESPASMOS MUSCULARES DURANTE 20 MINUTOS Y REALIZAR LOS EJERCICIOS INDICADOS Y QUE SE ENSEÑEN DURANTE LAS TERAPIAS 10 REPETICIONES 10 SEGUNDOS DE FORMA DIARIA POR LO MENOS UNA VEZ AL DIA, EVITAR ACTIVIDADES REPETITIVAS Y SOBRE USO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Recomendaciones y signos de alarma

REPETIR EJERCICIOS EN CASA

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

*	Fecha/Hora	: 26.02.2020	19:46	Termoterapia	: Sí
---	-------------------	--------------	-------	---------------------	------

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Responsable	: GOMEZ MORALES ANDREA YICELA	Registro	: 52767603
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.05.2020 14:33	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: MANO Y MUÑECA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: MIEMBRO SUPERIOR		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: GOMEZ MORALES ANDREA YICELA	Registro	: 52767603
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.05.2020 14:34		
Segmentos anatómicos	: CUBITALES, RADIALES		
Aplicación	: MECANOTERAPIA, ISOMETRICOS, MALLA AZUL		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: GOMEZ MORALES ANDREA YICELA	Registro	: 52767603
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 08.05.2020 14:18	Termoterapia	: Sí
Segmentos anatómicos	: MANO Y MUÑECA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: MUÑECA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: GOMEZ MORALES ANDREA YICELA	Registro	: 52767603
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 08.05.2020 14:20		
Segmentos anatómicos	: RADIALES, CUBITALES, MUSCULATURA ANTEBRAZO		
Aplicación	: MECANOTERAPIA, DIGIFLEX, PESA DE 1 LIBRA, PLASTILINA TERAPEUTICA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: GOMEZ MORALES ANDREA YICELA	Registro	: 52767603
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.05.2020 16:17	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: MANO Y MUÑECA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: MIEMBRO SUPERIOR		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: GOMEZ MORALES ANDREA YICELA	Registro	: 52767603
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.05.2020 16:19		
Segmentos anatómicos	: EXTENSORES Y FLEXORES DE MUÑECA		
Aplicación	: MECANOTERAPIA, MALLA NEGRA , BARRAFLEX VERDE, PLASTILINA TERAPEUTICA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: GOMEZ MORALES ANDREA YICELA	Registro	: 52767603
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Procedimiento

Nº Id Afiliado 13792191	Atendido En CALLE 91 No 19 C- 55 CONS 208	Nº Autorización 200608642355830	Fecha y Hora Atención 2020-03-03 11:13:24
Nº Id Paciente 13792191	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos OMAR GALLEGO GONZALEZ	Sexo M	Grupo Sanguíneo -	Edad 37 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia CL 39 I 72 F 70 SUR		RH ?	Fecha Nacimiento 22/10/1982
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Teléfonos 2058555	Celular
Responsable PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Diagnóstico	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento
 HALLAZGOS:

ELECTRODIAGNOSTICO BRAZO IZQUIERDO

NEUROCONDUCCION N MEDIANO Y ULNAR BILATERAL TECNICA SENSITIVA ANTIDROMICA A 14 CM CAPTANDO EN 2DO Y 5 TO DIGITO:

1. LATENCIA SENSITIVO MOTORA N. MEDIANO NORMAL
2. AUSENCIA DE POTENCIAL SENSITIVO N. ULNAR
3. PROLONGACION LATENCIA MOTORA DISTAL N. ULNAR Y DE M,UY BAJA AMPLITUD.

EXAMEN DE AGUJA ANORMAL CON ABUNDANTES SIGNOS DE DENERVACION EN INTRINSECOS DE MANO, POBRE RECLUTAMIENTO Y SIN UNIDADES NEUROPATICAS

CONCLUSIONES

EXAMEN ANORMAL

LESION AXONAL SEVERA N. ULNAR IZQUIERDO Y SIN SIGNOS E REINERVACION.

Dr. Israel Vanegas C.

R.M. 79.127.823

Plan Manejo

EMG No. 311 2020 Consentimiento informado No.. 0637 2020

Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones

SE ENTREGA REPORTE

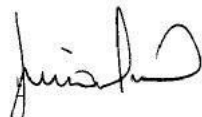
INGRESO NICOLAS GOMEZ

HC DEL DIA 29 DE FEBRERO

EXAMEN REALIZADO POR EL DR. ISRAEL VANEGAS

Diagnósticos

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional


JULIO ARMANDO HERNANDEZ DÍAZ

19255483

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Episodio : 23542515
Fecha : 28.03.2020

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 37 Años
Especialidad : 10CTC TERAPIA OCUPACIONAL CONT
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Otro ANDREA GOMEZ
Especialidad : FISIOTERAPIA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G562
Responsable : FAUSTINO MAGDA YULIANA
Registro : 52888433 **Especialidad** : TERAPIA OCUPACIONAL

Objetivos del tratamiento

MANTENER Y MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR Y FUNCIONALIDAD DE PATRONES INTEGRALES Y FUNCIONALES DE MIEMBROS SUPERIORES A TRAVES DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS GRADUALES
EDUCAR EN TECNICAS DE AHORRO Y PROTECCION ARTICULAR DE MIEMBROS SUPERIORES
INSTRUIR AL PACIENTE EN PLAN CASERO

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No Evaluado **Postoperatorio** : Si
Prioritario : No **Funcionalidad** : No Evaluado
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 05.05.2020 08:26
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 6 **Número de Sesión** : 4
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00

Asistencia al plan educativo : Si **Realiza plan casero** : No
Tratamiento finalizado : Si **Mejoría** : Si
Adherencia : Si **Causa de terminaci3n** : Cumplimiento del plan

Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

SE REALIZA TELECONSULTA ACEPTADA POR PACIENTE DADAS CONDICIONES DE AISLAMIENTO PROTECTIVO POR EMERGENCIA SANITARIA COVID - 19.

SE REALIZA COMUNICACION TELEFONICA CON PACIENTE QUIEN INFORMA QUE NO DESEA CONTINUAR TRATAMIENTO PRESENCIAL POR SITUACION ACTUAL, SE HACE SEGUIMIENTO A PLAN CASERO, INTEGRACION DE INDICACIONES Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS, REFIERE MEJORIA DE MOVILIDAD DE MUÑECA IZQUIERDA, SE HACE ENFASIS EN CONTINUAR DE FORMA ACTIVA INDICACIONES Y ACTIVIDADES TERAPEUTICAS ORIENTADAS, REFIERE CITA DE CONTROL CON ESPECIALISTA EN ESPERA DE DEFINIR CONTINUIDAD DE MANEJO TERAPEUTICO.

Dolor

Apoyos Terapéuticos

SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL 4/10 EN MANO IZQUIERDA

Postura

NO APLICA

Espasmos musculares

NO APLICA

Puntos gatillo

NO APLICA

Fuerza

NO APLICA

Flexibilidad

NO APLICA

Sensibilidad

HIPOESTESIAS EN MANO Y DEDOS IZQUIERDOS

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

MOVIMIENTO LIMITADO EN LA EXTENSION DE MUÑECA IZQUIERDA EN UN 60%, DEDOS LOGRA MOVIMILIDAD ACTIVA EN RANGOS SUBMAXIMOS

Propiocepción

FALLAS EN LA PRENSION MANUAL SOSTENIDA

Reflejos

NO APLICA

Otros

NO APLICA

Coordinación

FALLAS EN LA COORDINACION BIMANUAL

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

CONSERVADOS

Procesos mentales y superiores

ALERTA Y ORIENTADO

Motricidad fina y gruesa

DIFICULTADES PARA LAS ACTIVIDADES MOTORAS FINAS, DEFICIT EN ACTIVIDADES DE ESCRITURA
FALLAS EN LA PRENSION MANUAL Y DIFICULTADES EN LA EJECUCION DE FUERZA CON DEDOS IZQUIERDOS

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE EN ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS

Observaciones

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO:

PACIENTE DE 37 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION DE NERVIO CUBITAL IZQUIERDO, QUIEN A LA VALORACION PRESENTA DISMINUCION DE FUERZA Y LIMITACION EN LA MOVILIDAD DE MUÑECA IZQUIERDA QUE PRODUCE UNA DEFICIENCIA LEVE EN LA FUNCION DE PATRONES INTEGRALES DE MOVIMIENTO CON LIMITACION LEVE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SIN RESTRICCION.

Plan casero

- # SEPARA Y JUNTE LOS DEDOS.
- # HAGA PINZAS ENTRE EL PULGAR Y CADA UNO DE LOS OTROS DEDOS.
- # HAGA EJERCICIOS CON PLASTILINA TERAPÉUTICA DE ACUERDO A LO ENSEÑADO POR LA TERAPEUTA.
- DOBLE Y ESTIRE LAS MUÑECAS Y LOS DEDOS

Apoyos Terapéuticos

- SEPARA Y JUNTE LOS DEDOS
 - JUNTE LA YEMA DEL PULGAR CON CADA UNO DE LOS DEDOS
 - HAGA CÍRCULOS HACIA UNO Y OTRO LADO CON LAS MUÑECAS
- CADERAS, RODILLAS Y PIES

Recomendaciones y signos de alarma

INTEGRAR INDICACIONES DE AHORRO ARTICULAR A LA RUTINA DIARIA

PROMOVER AGARRES GRUESOS Y AGARRES ERGONOMIOS EN ACTIVIDADES COTIDIANAS

* Fecha/Hora	: 02.04.2020 09:03		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

SE CONTINUA TRABAJANDO FUNCIONALIDAD DE PATRONES INTEGRALES DE MOVIMIENTO PROMOVRIENDO MOVIMIENTO ACTIVO DE MIEMBROS SUPERIORES, HOMBRO, CODO, MUÑECA Y DEDOS, INTEGRACION DE INDICACIONES DE AHORRO ARTICULAR Y MANEJO ADECUADO DE PLANOS DE TRABAJO

PROGRAMA DE RECUPERACION FUNCIONAL

PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A LAS ACTIVIDADES, REFIERE SENSACION DE FATIGA A LAS ACTIVIDADES CON PRENSION SOSTENIDA, PRESENCIA DE DOLOR EN ZONA TENAR IZQUIERDA, SE HACE ENFASIS EN INTEGRAR AGARRES ERGONOMICOS Y MANEJO ADECUADO DE ZONAS DE TRABAJO, CONTINUA CON PLAN DE TRABAJO EN CASA

Dolor

SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL 4/10 EN MANO IZQUIERDA

Postura

NO APLICA

Espasmos musculares

NO APLICA

Puntos gatillo

NO APLICA

Fuerza

NO APLICA

Flexibilidad

NO APLICA

Sensibilidad

HIPOESTESIAS EN MANO Y DEDOS IZQUIERDOS

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

MOVIMIENTO LIMITADO EN LA EXTENSION DE MUÑECA IZQUIERDA EN UN 60%, DEDOS LOGRA MOVIMILIDAD ACTIVA EN RANGOS SUBMAXIMOS

Propiocepción

Apoyos Terapéuticos

FALLAS EN LA PRENSION MANUAL SOSTENIDA

Reflejos

NO APLICA

Otros

NO APLICA

Coordinación

FALLAS EN LA COORDINACION BIMANUAL

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

CONSERVADOS

Procesos mentales y superiores

ALERTA Y ORIENTADO

Motricidad fina y gruesa

DIFICULTADES PARA LAS ACTIVIDADES MOTORAS FINAS, DEFICIT EN ACTIVIDADES DE ESCRITURA

FALLAS EN LA PRENSION MANUAL Y DIFICULTADES EN LA EJECUCION DE FUERZA CON DEDOS IZQUIERDOS

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE EN ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS

Observaciones

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO:

PACIENTE DE 37 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION DE NERVIOS CUBITAL IZQUIERDO, QUIEN A LA VALORACION PRESENTA DISMINUCION DE FUERZA Y LIMITACION EN LA MOVILIDAD DE MUÑECA IZQUIERDA QUE PRODUCE UNA DEFICIENCIA LEVE EN LA FUNCION DE PATRONES INTEGRALES DE MOVIMIENTO CON LIMITACION LEVE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SIN RESTRICCION.

Plan casero

SEPARE Y JUNTE LOS DEDOS.

HAGA PINZAS ENTRE EL PULGAR Y CADA UNO DE LOS OTROS DEDOS.

HAGA EJERCICIOS CON PLASTILINA TERAPÉUTICA DE ACUERDO A LO ENSEÑADO POR LA TERAPEUTA.

- DOBLE Y ESTIRE LAS MUÑECAS Y LOS DEDOS

- SEPARE Y JUNTE LOS DEDOS

- JUNTE LA YEMA DEL PULGAR CON CADA UNO DE LOS DEDOS

- HAGA CÍRCULOS HACIA UNO Y OTRO LADO CON LAS MUÑECAS

CADERAS, RODILLAS Y PIES

Recomendaciones y signos de alarma

INTEGRAR INDICACIONES DE AHORRO ARTICULAR A LA RUTINA DIARIA

PROMOVER AGARRES GRUESOS Y AGARRES ERGONOMIOS EN ACTIVIDADES COTIDIANAS

* Fecha/Hora	: 31.03.2020 08:47		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Semidependiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

Apoyos Terapéuticos

SE INICIA INTERVENCION TERAPEUTICA DIRIGIDA A MANTENER Y RECUPERAR LA FUNCIONALIDAD DE PATRONS INTEGRALES DE MOVIMIENTO, SE FAVORECE LA EJECUCION DE AGARRES Y LA COORDINACION DIGITAL A TRAVES DE AGARRES GRUESOS Y FINOS, REFIERE DOLO OCASIONAL EN ZONA TENAR, MEJORA FUNCIONALIDAD DE AGARRES CON LIMITACION PARA LA EXTENSION DE MUÑECA IZQUIERDA, SE HACE ENFASIS EN ACTIVIDADES DE PAN CASERO

Dolor

SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL 4/10 EN MANO IZQUIERDA

Postura

NO APLICA

Espasmos musculares

NO APLICA

Puntos gatillo

NO APLICA

Fuerza

NO APLICA

Flexibilidad

NO APLICA

Sensibilidad

HIPOESTESIAS EN MANO Y DEDOS IZQUIERDOS

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

MOVIMIENTO LIMITADO EN LA EXTENSION DE MUÑECA IZQUIERDA EN UN 60%, DEDOS LOGRA MOVIMILIDAD ACTIVA EN RANGOS SUBMAXIMOS

Propiocepción

FALLAS EN LA PRENSION MANUAL SOSTENIDA

Reflejos

NO APLICA

Otros

NO APLICA

Coordinación

FALLAS EN LA COORDINACION BIMANUAL

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

CONSERVADOS

Procesos mentales y superiores

ALERTA Y ORIENTADO

Motricidad fina y gruesa

DIFICULTADES PARA LAS ACTIVIDADES MOTORAS FINAS, DEFICIT EN ACTIVIDADES DE ESCRITURA
FALLAS EN LA PRENSION MANUAL Y DIFICULTADES EN LA EJECUCION DE FUERZA CON DEDOS IZQUIERDOS

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE EN ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS

Observaciones

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO:

PACIENTE DE 37 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO LESION DE NERVIO CUBITAL IZQUIERDO, QUIEN A LA VALORACION PRESENTA DISMINUCION DE FUERZA Y LIMITACION EN LA MOVILIDAD DE MUÑECA IZQUIERDA QUE PRODUCE UNA DEFICIENCIA LEVE EN LA FUNCION DE PATRONES INTEGRALES DE MOVIMIENTO CON LIMITACION LEVE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SIN RESTRICCION.

Apoyos Terapéuticos

Plan casero

- # SEPARA Y JUNTE LOS DEDOS.
- # HAGA PINZAS ENTRE EL PULGAR Y CADA UNO DE LOS OTROS DEDOS.
- # HAGA EJERCICIOS CON PLASTILINA TERAPÉUTICA DE ACUERDO A LO ENSEÑADO POR LA TERAPEUTA.
- DOBLE Y ESTIRE LAS MUÑECAS Y LOS DEDOS
- SEPARA Y JUNTE LOS DEDOS
- JUNTE LA YEMA DEL PULGAR CON CADA UNO DE LOS DEDOS
- HAGA CÍRCULOS HACIA UNO Y OTRO LADO CON LAS MUÑECAS
- CADERAS, RODILLAS Y PIES

Recomendaciones y signos de alarma

INTEGRAR INDICACIONES DE AHORRO ARTICULAR A LA RUTINA DIARIA
PROMOVER AGARRES GRUESOS Y AGARRES ERGONOMIOS EN ACTIVIDADES COTIDIANAS

* Fecha/Hora	: 28.03.2020 08:55		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Zurdo
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE REFIERE ANTECEDENTES DE FLEBITIS CON MAS DE 20 AÑOS DE EVOLUCION CON INTERVENCION QUIRURGICAS ANTIGUAS, CON ADHERENCIA DE CCATRIZ EN ANTEBRAZO, POR LO CUAL LE PRACTICARON ZETAPLASTIA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO EL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2019 HACE 6 MESES, INMOVILIZACION POR 125 DIAS, ACTUALMENTE REFIERE MEJORIA LEVE EN LA MOVILIDAD DE MANO Y DEDOS IZQUIERDOS CON PERSISTENCIA DE HIPOESTESIAS EN PALMA DE MANO Y DEDOS, DISMINUCION DE FUERZA Y AISLAMIENTO DE V DEDO IZQUIERDO
ESCOLARIDAD: BACHILLER
OCUPACION: SUPERVISOR DE SEGURIDAD
TRATAMIENTO: TERAPIA FISICA
RUTINA: REFIERE PRACTICA DE FUTBOL Y BICICLETA COMO ACTIVIDAD FISICA

Dolor

SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL 2/10 EN MANO IZQUIERDA

Postura

NO APLICA

Espasmos musculares

NO APLICA

Puntos gatillo

NO APLICA

Fuerza

NO APLICA

Flexibilidad

NO APLICA

Sensibilidad

HIPOESTESIAS EN MANO Y DEDOS IZQUIERDOS

Tono muscular

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Zurdo **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Refiere mejoría de la sensibilidad en meñique derecho y de la fuerza en la mano

Enfermedad Actual

POP del 23 de Septiembre de z-plastias para corrección de brida cicatrizal en mano izquierda. Como complicación hubo lesión parcial del nervio cubital la cual se reparó de inmediato.

EMG y NC 29 de Febrero del 2020: Lesión de nervio cubital, Abductor digiti minimi Velocidad de conducción de 9 ms y amplitud de 1.7 mV y ausencia de potencial sensitivo

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico
Peso(Kg) : 77,000
Talla(cm) : 68
IMC(Kg/m2) : 166,52
Superficie Corporal(m2) : 1,89

Examen Físico por Regiones

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Al examen físico hay disminución de la fuerza de los interoseos, parálisis de tercer interoseo palmar. Tinel (-), froment (-), wartenberg (+), hipoestesia del pulpejo del meñique izquierdo

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G563
Descripción : LESION DEL NERVIO RADIAL
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Otra

Análisis y Plan

No ha desarrollado mano en garra y se evidencia crecimiento clínico del nervio cubital

Historia Clínica de Ingreso

Terapia fisica con TENS,Control en 3 meses con nueva EMG y neuroconduccion

Clasificac.de la Atención : No Aplica**Responsable Firmar**

No. Interlocutor : 2000010201

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Registro : 88258491

Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Fecha : 23.06.2020

Hora : 14:34

Episodio : 26117757
Fecha : 31.08.2020

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982
Sexo : Masculino **Edad** : 37 Años
Especialidad : 10CTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890301
CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : DADA LA EMERGENCIA SANITARIA QUE SE PRESENTA POR PANDEMIA COVID-19 Y CON EL PROPOSITO DE DISMINUIR EL CONTAGIO DE ESTA PATOLOGIA, SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO Y GESTION CLINICA DEL PACIENTE PACIENTE DA SU CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTA TELECONSULTA: SI MOTIVO DE CONSULTA: "PARA EL SEGUIMIENTO"

Objetivo : PACIENTE CON: 1)HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO ULTIMO CONTROL DE TSH 16.11.18 4.5 (ALTERADA) CON DISLIPIDEMIA RECIBIO MANEJO CON LOVASTATINA CUMPLE POR 6 MESES AL MOMENTO NIEGA SINTOMAS GENERALES O SISTEMICOS

Análisis : PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO Y DISLIPIDEMIA PLAN SS ACTUALIZACION DE TSH Y PERFIL LIPIDICO SEGUIMIENTO CON RESULTADOS

Plan : SE ENVIA FORMULACION A CORREO DADO POR PACIENTE RECOMEDACIONE PARA CONTINGENCIA:
-PROTECCIÓN DE NARIZ Y BOCA CON TAPABOCAS ESTRICTO AL SALIR DE CASA -BEBER LÍQUIDOS ABUNDANTES. -LAVAR MANOS PERMANENTEMENTE. -EVITAR SALUDAR DE MANO Y DE BESO. -MANTENER AISLAMIENTO EN LA MEDIDA POSIBLE -DISTANCIAMIENTO SOCIAL MINIMO 2 METROS -EVITAR UTILIZAR TRANSPORTE PUBLICO

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : E039
Descripción : HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 31.08.2020
Hora : 15:17
Diagnóstico : E784
Descripción : OTRA HIPERLIPIDEMIA
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : GARCIA VILLAVICENCIO YULEIMA ISABEL

Responsable Guardar

Fecha : 31.08.2020 **Hora** : 15:17
Registro : 546436

Responsable : GARCIA VILLAVICENCIO YULEIMA ISABEL
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 31.08.2020 **Hora** : 15:17
Registro : 546436
Responsable : GARCIA VILLAVICENCIO YULEIMA ISABEL
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 26504703
Fecha : 24.09.2020

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982
Sexo : Masculino Edad : 37 Años
Especialidad : 10ATC ORTOPEDIA PIE Y RODILLA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

SUPERVISOR DE SEGURIDAD
POR EL PIE

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE PRESENTA DESD EAHCE 1 AÑO DOLOR EN EL ANPTEPIE IZQUIERDO , NIEGA TRAUMA NIEAG INFLAMCION EL DOLOR SE PRESENTA CON MARCHA PROLONGADAS Y AL REALIZAR ACTIVIDAD FISICA NIEGA DEFOMIDAD , A RELIZADO TEPRIA FSICIA SIN MEJORIA DE SINTOMAS EL DOLO SE PRESENTA DE MANER AOCIONAL

15/ DE JULIO DE 2020 RESONANCIA AMGNWATICA DEL PIE IZQUIERDO Y TOBILLO IZQUIERDO 15/07/2020
SE APRECIA LESION EXOFTICA EN REFION ANTEROLATERL ADE LA TIBIA DSITAL

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Pulso : 78
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Examen Fisico por Regiones

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : S APREICA PROMINENCIA OSEA ANTEROLATEAL DEL TBIA IZQUIERDA , NOSE APRECIA LESION EN PIE DLOR EN MEDI OPIE IZQUIERDO REGION EXTERNA

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M774
Descripción : METATARSALGIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

SE INDICA TOAMDE A RAIDOGARFIA DE PEIS COAMATIVOS CONTROL CON REAUALTADOS

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010677
Responsable : MONTT SALCEDO WILLIAM ERNESTO
Registro : 80029914
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 24.09.2020 Hora : 09:50

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Episodio : 29923825
Fecha : 15.02.2021

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982
Sexo : Masculino Edad : 38 Años
Especialidad : 10C C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

CONSULTA PRESENCIAL DURANTE EMERGENCIA SANITARIA COVID 19 SE ATIENDE PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA EPS

ARDOR EN LAS PIERNAS

Enfermedad Actual

CONSULTA PRESENCIAL DURANTE EMERGENCIA SANITARIA COVID 19 SE ATIENDE PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA EPS

PACIENTE DE 38 AÑOS CON DOLOR EN LAS POIERNMAS SENSACIN DE ARDOR TRABAJA COMO VIGILANTE LARGAS JORNADAS DE PEI, HA PRENSETADO DOLOR EN LA ESPALDA ALTA , NIUEGA TRAUMA EN LAS NORMAS CALOR Y SUDORCION

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NORMAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NORMAL

* RESPIRATORIO

NORMAL

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO 1

* GENITOURINARIO

HABURINARIO 5X0

* LOCOMOTOR

NORMAL

* OSTEOARTICULAR

NORMAL

* SISTEMA NERVIOSO

NORMAL

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NORMAL

* PSIQUIATRICOS

NORMAL

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Sat. Oxígeno(%) : 90
Frec. Cardíaca : 70
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 78,000
Talla(cm) : 168
Superficie Corporal(m2) : 1,90
IMC(Kg/m2) : 27,64
Perímetro Abdominal(cm) : 84,0

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO

* -OJOS

Hallazgos : PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : MEMBRANA TIMPNAICA INTEGRAL

* -CUELLO

Hallazgos : MOVIL DOLOR EN MUSCULOS DEL CUELLO

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMETRICO BIEN VENTILADOS CONTRACTURA MUSCULAR EN EREGION DORSAL

* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORA

Historia Clínica de Ingreso

- * -CARDIACO
Hallazgos : RITMICOS NO SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : SIMETRICAS
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : PULSOS DISTALES PRESENTES
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : SIN DEFICIT
- * -MENTAL
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -OTROS
Hallazgos : NIEGA

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M796
 Descripción : DOLOR EN MIEMBRO
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 15.02.2021 Hora : 18:00
 Código Diagnóstico : M542
 Nombre Diagnóstico : CERVICALGIA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Análisis y Plan

PREVIA ASEPSIA Y ANTISPESIA UTILIZANDO MEDIDAS DE PROTECCION CON EL FIN DE PREVENIR CONTAMINACION Y DISEMINACION DEL VIRUS VALORO PACIENTE

SE TRATA DE PACIENTE DE 38 AÑOS CON DOLOR EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES AL EXAMEN FISICO DILATACION DE EVNAS TELANGIECTASIAS EN BUEN ESTADO GENERAL. AFEBRIL. NO SIGNOS DE DESHIDRATACION, PERMEABLE. OJOS: PUPILAS ISOCORICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, MANO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA OTORRINO: OROFARINGE NORMAL. VIA AEREA MAS NO SE EXPLORA.. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE . NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION LUMBAR (-). GENITOURINARIO NO SE EXPLORA EXTREMIDADES: NO EDEMAS, EUTROFICAS. NEUROLOGICO: MOTOR Y SENSITIVO CONSERVADO. NO SIGNOS MENINGEOS

-EXPLICO AL PACIENTE HALLAZGOS
 -DEJO INDICACION DE EVITAR LARGAS JORNADAS EN LA MISMA POSTURA -DEJO MANEJO MEDICO
 -INDICO MEDIOS FISICOS

Historia Clínica de Ingreso

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000009071

Responsable : GANTIVA CEPEDA DOLLY ZULIETH

Registro : 52266168

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 15.02.2021

Hora : 18:02

Episodio : 31700868
Fecha : 23.04.2021

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982
Sexo : Masculino Edad : 38 Años
Especialidad : 10C C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"cansancio "

Enfermedad Actual

PREVIA ASEPSIA Y ANTISPESIA UTILIZANDO MEDIDAS DE PROTECCION CON EL FIN DE PREVENIR CONTAMINACION Y DISEMINACION DEL VIRUS VALORO PACIENTE BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION Y PROTOCOLO SUJETO A PROTOCOLO EL MINISTERIO DE SALUD. SE REALIZA VALORACION PRESENCIAL.

cuadro de cansancio agotamiento suelo en el día desde hace 20 días y además poliartralgias de 1 año de evolución doce sobre todo muñeca derecha codo derecho y cadera derecha, tiene prueba covid negativa del 24 de enero 2021 y dice tener historia de hiperlipidemia mixta e hipotiroidismo subclínico último control 2019 asiste para control de exámenes.

NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS
NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS
NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA
NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES
NIEGA FIEBRE
NIEGA ODINOFAGIA
NIEGA DEBILIDAD
NIEGA DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL.
NIEGA EPISTAXIS
NIEGA SOMNOLENCIA
NIEGA BROTES-
NIEGA CONTACTOS CON PACIENTE POSITIVOS COVID 19
NIEGA CONTACTOS ESTRECHOS
NIEGA CONTACTO CON VIAJEROS
NIEGA VIAJES RECIENTES.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

ASINTOMÁTICA AL RESPECTO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO SINTOMAS

* CARDIOVASCULAR

SIN SINTOMAS

* RESPIRATORIO

SIN SINTOMAS

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL CADA DÍA

Historia Clínica de Ingreso

* GENITOURINARIO

HABITO URINARIO 5 X 0

* LOCOMOTOR

SIN SINTOMAS

* OSTEOARTICULAR

NO SINTOMAS

* SISTEMA NERVIOSO

ASINTOMATICA AL RESPECTO

* PIEL Y ANEXOS

NO REFEIRE.

* PSIQUIATRICOS

NO SINTOMAS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

ASINTOMATICA AL RESPECTO

* OTROS

LO MENCIONADO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Estado del Dolor : 0
 Orientado en Tiempo : Si
 Orientado en Persona : Si
 Orientado en Espacio : Si
 Posición Corporal : Normal
 Condición al llegar : Sobrio
 Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Frec. Cardíaca : 78
 Peso(Kg) : 79,000
 Talla(cm) : 170
 Superficie Corporal(m2) : 1,91
 IMC(Kg/m2) : 27,34
 Perímetro Abdominal(cm) : 92,0

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo

* -OJOS

Hallazgos : anictericos parpados sin edemas pupilas reactivas

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia oidos normal , nariz fosas permeables, cavidad oral humeda

* -CUELLO

Hallazgos : sin megalias no masas pulsos carotideos normales

* -TORAX Y PULMONES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : torax simetrico campos pulmonares bien ventilados sin agregados

* -MAMA

Hallazgos : simetricas sin masas ni dolor pezones normales piel sin alteraciones

* -CARDIACO

Hallazgos : rscsrs sin soplos sin agregados

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando depresible no dolor no masas .

* -GENITALES

Hallazgos : no se explora

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : no se explora

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : no edemas no cianosis color y temperatura normal

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : no edemas no cianosis color y temperatura normal

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : trofismo muscular normal fuerza color temperatura adecuados

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : no deficit motor o sensitivo aparente pares conservados marcha normal

* -MENTAL

Hallazgos : lucido orientado en las tres esferas

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : piel sin alteraciones .

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R688

Descripción : OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Descrip. Diagnóstica : estable sin sirs.

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 23.04.2021 Hora : 18:56
 Código Diagnóstico : E039
 Nombre Diagnóstico : HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

* Fecha : 23.04.2021 Hora : 18:57
 Código Diagnóstico : E782
 Nombre Diagnóstico : HIPERLIPIDEMIA MIXTA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

idx anotados.

ss perfil lipidico y tsh control con resultaods.

SE EXPLICA CUADRO CLINICO ACTUAL. SE BRINDA INFORMACION ACERCA DEL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO ASI COMO PRONOSTICO Y/O RIESGO DE LA ENFERMEDAD. INDICACIONES EN EL USO DE MEDICAMENTOS SEGUN EVOLUCION VOLVER A CONSULTAR VS ACUDIR POR URGENCIAS EN CASO DE AUMENTAR SINTOMAS O EMPEORAR SU CONDICION GENERAL, O DETERIORO DE SU ESTADO DE SALUD

Recomendaciones para evitar contagio por COVID 19:

1. Lavado de manos frecuente.

Episodio : 35197684
Fecha : 30.08.2021

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982
Sexo : Masculino Edad : 38 Años
Especialidad : 10CTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"TRAIGO RESULTADOS"

Enfermedad Actual

PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR SOSPECHA DISLIPIEMIA TIENE RESULTADOS DE PERFIL LIPIDICO DEL 15.05.21 QUE EVIDENCIA COLESTEROL ELEVADO CON LDL CALCUADLO 172 ALTO REFIERE CEFALKEAS RECURRENTES DE INTENSIDAD VARIABLE A PREDOMINIO POSPRANDIALES

PACIENTE REFIERE CUADRO DE APARICION INSIDIOSA DE DOLOR LUMBAR DE INTENSIDAD MODERADA A FUERTE DESDE HACE 15 DIAS NO ASOCIADO A TRAUMA EXACERBADO CON LA MARCHA PROLONGADA NIEGA PARESTESIA, EN MANEJO CON ACETAMINOFEN CON LEVE MEJORIA

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL TOLERANDO VIA ORAL Y 02 AMBIENTE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA DOLOR DE OIDO , DOLOR DE GARGANTA O PROBLEMAS VISUALES

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR AL PECHO , AHOGO O FATIGA

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS O DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL REFIERE DEPOSICIONES NORMALES

* GENITOURINARIO

NIEGA ALTERACIONES

* LOCOMOTOR

REFIERE DOLOR LUMBAR

* OSTEOARTICULAR

NIEGA LIMITACION PARA LA MARCHA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA ALTERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NO LESIONES EN PIEL

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO SIGNOS DE TRANSTORNO METABOLICO O ENDOCRINO

* OTROS

REFIERE CEFALÉAS POSPRANDIALES

Parametros básicos

Condiciones generales

Orientado en Tiempo	: Si
Orientado en Persona	: Si
Orientado en Espacio	: Si
Presión Arterial(mm Hg)	: 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 87
Pulso	: 74
Pul/min Tomado	: Sí
Frec. Respiratoria(x min)	: 16
Frec. Cardíaca	: 74
Temperatura(°C)	: 36,0
Peso(Kg)	: 76,000
Talla(cm)	: 178
Superficie Corporal(m2)	: 1,87
IMC(Kg/m2)	: 23,99

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO , SIN DEFORMIDAD NI PUNTOS DOLOROSOS
- * -OJOS
Hallazgos : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS .PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ .
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, RINOSCOPIA :NORMAL. OROFARINGE NORMAL.
- * -CUELLO
Hallazgos : CUELLO SIMETRICO MOVIL SIN LIMITACION FUNCIONAL NO ADENOPATIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGRAGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : MAMA: SIN ALTERACIONES
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS SIN SOPLOS .
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MEGALEAS PERISTATISMO CONSERVADO
- * -GENITALES
Hallazgos : NO VALORADOS
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : ANO Y RECTO NO VALORADO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICOS SIMETRICOS MOVILES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICOS MOVILES SIMETRICOS SIN EDEMA. FUERZA MUSCULAR V/V
- * -OSTEOMUSCULAR

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : ESPASMO PARAESPINAL LUMBAR PRUEBA DE LASEGUE NEGATIVA

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : CONSCIENTE ORIENTADO EN 3 PLANOS

* -MENTAL

Hallazgos : ESFERA MENTAL NORMAL.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : EUCROMICA LLENADO CAPILAR MENOS A 3 SEGUNDOS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : E784

Descripción : OTRA HIPERLIPIDEMIA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 30.08.2021 Hora : 19:17

Código Diagnóstico : M544

Nombre Diagnóstico : LUMBAGO CON CIATICA

Clasificación :

Tipo Diagnóstico :

Análisis y Plan

PACIENTE CON PARACLINICOS QUE REPÓRTAN DISLIPIDEMIA MIXTA Y CUADRO DE CEFALÉAS A REPETICION 2)

PACIENTE CON SINTOMAS COMPATIBLES CON LUMBAGO NO COMPLICADO

PLAN:

-ATORVASTINA 20 MG EN LA NOCHE POR 6 MESES

MANEJO DICLOFENACO/METOCARBAMOL

RECOMENDACIONES:

-DISMINUIR EL CONSUMO DE FRITURAS, PAQUETES, PANELAS Y GASEOSAS, CONSUMIR LOS ALIMENTOS COCIDOS AL VAPOR O A LA PLANCHA, EVITAR EL CONSUMO DE MANTEQUILLA O MARGARINAS, -AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS AGRARAR 5 CUCHARADAS DE ACEITE DE OLIVA, MAIZ O CANOLA EN SU PORCION DE VERDURAS

-ENDULZAR CON STEVIA O PRODUCTOS NATURALES.

- DISMINUIR EL CONSUMO DE CARNES ROJAS, EMBUTIDOS, CONSUMIR UNA SOLA HARINA CON CADA COMIDA PRINCIPAL (3) Y ANTES DE LAS 6 PM.

-REALIZAR 5 PORCIONES DE FRUTAS O VERDURAS AL DIA

-CONSUMO DE HUEVOS MAXIMO 1 AL DIA,

-AUMENTAR EL CONSUMO DE PESCADOS CON ESCAMAS, NUECES, ALMENDRAS Y MANI SIN SAL

-CONSUMIR AGUACATE 1 VEZ AL DIA

-REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MODERADA DIARIA DURANTE 30 MINUTOS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000011212

Responsable : GARCIA VILLAVICENCIO YULEIMA ISABEL

Registro : 546436

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 30.08.2021 Hora : 19:18

Historia Clínica de Ingreso

--COME FRUTAS Y VERDURAS: NO TODOS LOS DIAS

EN EL MOMENTO NIEGA DISNEA, CIANOSIS O ANGOR, TOLERANDO VIA ORAL

NIEGA ASTENIA, ADINAMIA, BUEN PATRON DEL SUEÑO, APETITO NORMAL, NIEGA CAMBIOS DE PESO SUBITO, NIEGA NOXA DE CONTAGIO.

PREGUNTAS ESPECIFICAS POR PANDEMIA-

--VACUNA COVID: # 1 JANSEN (07.2021)

-NIEGA SINTOMAS ESPECIFICOS DE SOSPECHA DE INFECCION DE COVID-19 COMO -NIEGA HABER TENIDO CONTACTO CON PERSONA SOSPECHO O CON DX DE COVID-19. #.....

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA ASTENIA ADINAMIA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA ANGOR, DISNEA Y OTROS

* RESPIRATORIO

INDICA ENCONTRARSE ASINTOMÁTICA RESPIRATORIA SIN NOXA DE CONTAGIO NI NEXO EPIDEMIOLÓGICO

* GASTROINTESTINAL

DEPOSICION+, HABITO INTESTINAL DIARIO,

* GENITOURINARIO

DIURESIS+, SIN CAMBIOS

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIÁTRICOS

BUEN PATRON DEL SUEÑO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

APETITO NORMAL, NIEGA PERDIDA DE PESO SUBITO,

* OTROS

NIEGA NOXA DE CONTAGIO.

Parametros básicos

Historia Clínica de Ingreso

Condiciones generales

Observación : DATOS SUMINISTRADOS POR EL PTE
 Peso(Kg) : 76,000
 Talla(cm) : 168
 Superficie Corporal(m2) : 1,87
 IMC(Kg/m2) : 26,93

Examen Físico por Regiones

* -OTROS
 Hallazgos : EXAMEN FISICO NO APLICA---- TELEORIENTACION ----

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : Z718
 Descripción : OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Repetido
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

3--- ANALISIS/ : _ PACIENTE CON DX ANOTADOS-- CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE

>>--DX NUTRICIONAL: SOBREPESO #

-CURSADO CON CUADRO SUGESTIVO DE:_ ANTECNET DE HIPERCOLESTEROLEMIA PARA SEGUIMIENTO

-EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO RESPIRATORIO, NO PRESENTA SIGNOS DE INFECCION NI COMPROMISO SISTÉMICO , NI SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES QUE DEMUESTREN SOSPECHA DE DESCOMPENSACION O GRAVEDAD.

#-SE APLICA, -Esc FINDRISK: 2 PUNTOS ---- (-7P)*: RIESGO BAJO: 1% RIESGO A DESARROLLAR DM EN LOS PROX 10A.

SE RECOMIENDA no es necesario un cuidado especial o de prevención, no obstante #se debe cuidar su alimentación (equilibrada con

todos los grupos de alimentos, alimentos pobres en grasa) y actividad física (ejercicios aeróbicos 30-60min diarios a tolerancia)

--ALERGIA MEDICAMENTOSA: NIEGA--

4 ----- PLAN: _

- EN CASO DE NO MEJORÍA CON MANEJO INDICADO AGENDAR CITA PRESENCIAL.

>>SS/.PARACLINICOS ----- (GESTION / ROBOT)

>>*SE GENERA RECOMENDACIONES PDM EDUCACION-----###

***PAUTAS CUIDADO PREVENCIÓN INFECCIÓN POR COVID , PAUTAS DE LAVADO DE MANOS, AUTOCUIDADO, AUTOAISLAMIENTO EVITAR CONTACTO SOCIAL, HETEROCUIDADO Y RESPONSABILIDAD SOCIAL, EVITAR ASPORTE MASIVO USO DE TABACOS OBLIGATORIO

>> ***CONSEJERIA:_

PAUTAS E IMPORTANCIA EN AUTOCUIDADO, SE REFUERZA EN HABITO Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EVITAR EL SEDENTARISMO, DIETA DAHS- HIPOGLUCIDA ALIMENTACION FRACCIONADA 5V DIA CON HORARIOS ESTABLECIDOS, NO FUMAR (riesgo ENF asociadas: epoc, cá de pulmón o máma, asma, disfunción eréctil, cardiopatía coronari) MODERAR CONSUMO DE LICOR, CONTROL DE ESTRES, SE DAN INDICACIONES PARA EVITAR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

>> ***TAMIZACION:_

SE INCENTIVA PARTICIPACION DE TALLERES Y ACTIVIDADES PYP, SE DAN PAUTAS SOBRE TAMIZAJE (SEGUN EDAD GRUPO ETAREO # GENERO QUE CORRESPONDA):

#HOMBRES: AUTOEXAMEN DE TESTICULO (DESDE LOS 25A)--EXAMEN DE MAMA(BAJA PROBABILIDAD DE CA EN HOMBRES),---EXAMEN PESQUIZA CA PROSTATA (DESDE LOS 45A O CON FR)-----QUINQUENIOS -USO DE #PRESERVATIVO

>>***INMUNOPROFILAXIS:_

SE RECOMIENDA VACUNACIÓN DE# INFLUENZA ANUAL -VACUNAS NO POS

Historia Clínica de Ingreso

#SX DE ALARMA: CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO, SOMNOLENCIA, IRRITABILIDAD, PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD O FUERZA MUSCULAR, RIGIDEZ DE NUCA, FIEBRE PERSISTENTE DOLOR DE CABEZA INTENSO DE INICIO SÚBITO, QUE PERSISTA, CAMBIE SUS CARACTERÍSTICAS INICIALES, EMPEORE PESE A MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO DOLOR DE CABEZA QUE INTERRUMPE EL SUEÑO O QUE SE ASOCIE A FIEBRE Y/O VÓMITO, VISIÓN BORROSA ALTERACIÓN DE LENGUAJE, DOLOR TORÁCICO OPRESIVO Y PROGRESIVO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR ALETEO NASAL, HUNDIMIENTO DE COSTILLAS, CIANOSIS DOLOR ABDOMINAL, NO ORINAR, SANGRADOS DE CUALQUIER TIPO;

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001525

Responsable : DIAZ SOLANO KAROL ANDREA

Registro : 52841759

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 24.01.2022 Hora : 07:56

Episodio : 39635905
Fecha : 27.01.2022

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982
Sexo : Masculino Edad : 39 Años
Especialidad : 10C C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

" dolor de la espalda"

Enfermedad Actual

COMENTA QUE ESTA PRESENTANDO DOLOR EN REGION INTERESCAPULAR, DE INTENSIDAD LEVE, SE PRESENTA ESPORADICAMENTE , NIEGA TRAUMA. NIEGA MAS SISNTOMAS ASOSIADOS.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, CONCIENTE, ALERTA.

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO ALTERACION VISUAL, AUDITIVA, OLFATIVA O DEL GUSTO.

* CARDIOVASCULAR

NO SINCOPE, NO DOLOR PRECORDIAL, NO FATIGA, NO PALPITACIONES.

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS O DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DISNEA.

* GASTROINTESTINAL

NO DISTENSION ABDOMINAL, NO PIROSIS, NO VOMITO O DIARREA, DEPOSICIONES 2X1.

* GENITOURINARIO

DURESIS NORMAL NO SECRECIONES NO CELES NO HERNIAS.

* LOCOMOTOR

NO ALTERACION DE LA MARCHA.

* OSTEOARTICULAR

NIEGA MIALGIAS, ARTRALGIAS, NO CRUJIDOS.

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, PARESTESIAS, TEMBLORES, CONVULSIONES LIPOTIMIAS.

* PIEL Y ANEXOS

NO PALIDEZ, NO LESIONES DERMICAS, PETEQUIAS, EQUIMOSIS, MANCHAS.

* PSIQUIATRICOS

NIEGA CAMBIOS DEL ESTADO DE ANIMO, NO LABILIDAD EMOCIONAL.

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA CAMBIOS DE TEMPERATURA EN LA PIEL, RESEQUEZADA, HIRSUTISMO, NO BOCIO.

* OTROS

NIEGA OTROS.

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Estado Hidratación : Hidratado
Estado del Dolor : 1
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 115 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 85
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Radial Derecho
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 17
Ventilación Asistida : No
Tipo de Respiración : Normal
Frec. Cardíaca : 70
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36,6
Lugar de la Toma : Axilar
Peso(Kg) : 75,000
Talla(cm) : 168
Superficie Corporal(m2) : 1,86
IMC(Kg/m2) : 26,57

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALICA, CUERO CABELLUDO Y CABELLO NORMAL.

* -OJOS

Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE NORMAL.

* -CUELLO

Hallazgos : NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, TIROIDES OA.

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO AGREGADOS RESPIRATORIOS BIEN VENTILADOS.

* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORAN.

* -CARDIACO

Hallazgos : CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, NO S3, BIEN TIMBRADOS.

* -ABDOMEN Y PELVIS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE,SIN DOLOR,NO SIGNOS PERITONEALES,NO MASAS.

* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORA.

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA.

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES , SIMETRICAS EUTERMICAS.

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : NO EDEMA, PULSOS PEDIOS PRESENTES, EUTERMICAS, SIMETRICAS, NORMALES.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : NO RIGIDEZ ARTICULAR SIN LIMITACIONES DE LA FUNCIONALIDAD.

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : NO SIGNOS DE IRRITACION MENIGEOS, MOTOR Y SENSITIVO NORMAL.

* -MENTAL

Hallazgos : PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE,NO IDEAS SUICIDAS.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : SIN CAMBIOS EN TEXTURA DE LA PIEL, NO LESIONES DERMICAS.

* -OTROS

Hallazgos : NO OTROS.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M624

Descripción : CONTRACTURA MUSCULAR

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON ESPASMOS MUSCULARES PARAVERTEBRAÑESSE DA TRATAMIENTO MEDICO , APLCAIR MEDIOS FISICOS. EJERCICOS DE ESTIRAMIENTO. Y CONTROL EN 3 MESES.

RECOMENDACIONES :

SE ATIENDE BAJO ESTRUCTAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD,LAVADO DE MANOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

BEBER ABUNDANTE AGUA PURA MÍNIMO 8 VASOS AL DÍA.

CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN FIBRA, VEGETALES,FRUTAS FRESCAS,GRANOS ENTEROS,FRUTOS SECOS COMO NUECES, SEMILLAS CRUDAS.

HACER EJERCICIO REGULARMENTE CAMINATAS DIARIAS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR.

REDUCIR EL CONSUMO DE GRASAS SATURADAS O TRANS, COMIDA CHATARRA, CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3

LIMITAR EL CONSUMO DE SAL POR QUE PUEDE AUMENTAR EL RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES,

DORMIR UNAS 7 HRS EN LA NOCHE AYUDA A REPARAR EL CANSANCIO DIARIO. ELIMINAR HÁBITOS NEGATIVOS COMO CIGARRILLO, ALCOHOL, DROGAS PSI- COACTIVAS.

EVITAR CONSUMO DE CARBOHIDRATOS REFINADOS

MANTENER UN ADECUADO PESO ACORDE A SU ESTATURA

REDUCIR EL ESTRÉS POR QUE PERJUDICA LA SALUD MENTAL, EMOCIONAL Y FÍSICA. ASISTIR A SUS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

SE OFRECE SEGUNDO CONCEPTO MEDICO.

SIGNOS DE ALARMA: SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS TALES COMO : CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO, SOMNOLENCIA, IRRITABILIDAD,PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD O FUERZA MUSCULAR, RIGIDEZ DE NUCA, FIEBRE PERSISTENTE PESE AL MANEJO MÉDICO, DOLOR DE CABEZA INTENSO DE INICIO SÚBITO, QUE PERSISTA, CAMBIE SUS CARACTERÍSTICAS INICIALES, EMPEORE PESE A MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO O SIN ANTECEDENTE PREVIO, DOLOR DE CABEZA QUE INTERRUMPE EL SUEÑO O QUE SE ASOCIE A FIEBRE Y/O VÓMITO, VISIÓN BORROSA O DOBLE, ALTERACIÓN DE LENGUAJE, DOLOR TORÁCICO OPRESIVO Y PROGRESIVO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR MANIFESTADO CON RESPIRACIÓN ÁPIDA, ALETEO NASAL, HUNDIMIENTO DE COSTILLAS, COLOR AZULADO EN LABIOS Y DEDOS DE LAS MANOS, VÓMITO PERSISTENTE PESE A MANEJO MÉDICO, DOLOR ABDOMINAL, NO ORINAR, SANGRADOS DE CUALQUIER TIPO.

PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL COVID 19:

LAVADO DE MANOS CON MUCHA FRECUENCIA, USAR AGUA Y JABON O UN DESINFECTANTE

DE MANOS A BASE DE ALCOHOL.

MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL

Historia Clínica de Ingreso

UTILIZAR MASCARILLA SIEMPRE EN TODO MOMENTO CUANDO SALGAS DE CASA .

NO TOCAR LOS OJOS, NARIZ Y BOCA .

AL TOSER O ESTORNUDAR CÚBRASE LA LA NARIZ Y BOCA CON EL CODO FLEXIONADO O CON UN PAÑUELO.

SI PRESENTA ALGÚN SÍNTOMA ASOCIADO AL COVID QUEDARSE EN CASA LLAMAR A LA EPS.

SI PRESENTA FIEBRE DIFICULTAD PARA RESPIRAR ASISTIR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS.

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALERTA POR LO CUALES ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS COMO:

-NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO

-FIEBRE MAYOR DE 38.5 GRADOS

-DOLOR DE CABEZA SEVERO

-DOLOR TORACICO INTENSO O PROLONGADO

-AHOGO O DIFICULTAD RESPIRATORIA

-DOLOR ABDOMINAL AGUDO

-HEMORRAGIA PROFUSA DE CUALQUIER ORGANO

-CONVULSIONES

-ALTERACION DE LA CONCIENCIA O COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL.

-OTRO SINTOMA QUE CONSIDERE ANORMAL.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000012598

Responsable : ENRIQUEZ LIMA CARLOS ALBERTO

Registro : 79003550

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 27.01.2022 Hora : 16:14

Episodio : 42810675
Fecha : 07.05.2022

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982
Sexo : Masculino Edad : 39 Años
Especialidad : 10C C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"DOLOR DE ESPLADA"

Enfermedad Actual

OCUPACIONC;: SUPERVISOR DE SEGURIDAD

VACUNACION COVID JASEN 1 DOSIS

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE SENSACION DE DOLOR EN REGION CERVICAL Y COLUMNA TORACICA Y LUMBAR, POR LOCAL CONSULTA, REFIERE SINTOMAS DESDE HACE 1 MES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

* RESPIRATORIO

NO REFIERE

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

* PSIQUIATRICOS

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 0
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 114 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 85
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 80
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Braquial derecho
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Ventilación Asistida : No
Tipo de Respiración : Normal
Sat. Oxígeno(%) : 95
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 80
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36,0
Lugar de la Toma : Timpánica
Peso(Kg) : 77,000
Talla(cm) : 167
Superficie Corporal(m2) : 1,89
IMC(Kg/m2) : 27,61

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO

* -OJOS
Hallazgos : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : MUCOSA ORAL HUMEDA FARINGE NO CONGESTIVA OTOSCOPIA NORMAL

* -CUELLO
Hallazgos : NO SENSACION DE MASAS

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : RUIDOS RESPIRATORIOS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS MURMULLO CONSERVADO

Historia Clínica de Ingreso

- * -MAMA
Hallazgos : NO SENSACION MASAS
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS NO DOLOR , NO MASAS A LA PALPACION
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS SIN EDEMAS, NO SIGNOS DE TRAUMAS
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS SIN EDEMAS, NO SIGNOS DE TRAUMAS
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : ARCOS DE MOVIENTOS CONSERVADOS. NO EVIDENCIA DE SIGNOS PATOLOGICOS
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA ORIENTADO NO SIGNOS MENINGEOS
- * -MENTAL
Hallazgos : RESPONDE ADECUADAMENTE AL INTERROGATORIO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO LESIONES EN REGIONDE PIEL
- * -OTROS
Hallazgos : NO
- * Tacto rectal: No se realiza Motivo : No se realiza por una tradición
Hallazgos tacto rectal : NO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M542
 Descripción : CERVICALGIA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 07.05.2022 Hora : 14:21
 Código Diagnóstico : M549
 Nombre Diagnóstico : DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON CERVICAIGA DORSALGIA Y NUBAGOA OCASIONAL ATUALMENTE SIN EVIDENCIA SIGNOS DE RADICULOAPTIA AL EXAMNE FISICO, SE INDICA TIAMINA NAPROXENO Y TERAPIA FISICA, , SE INDICA HIGIENE PSOTURAL PAUASA ACTIVAS LABORALES Y CITA CONTROL CON REUSLTDOS.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
 No. Interlocutor : 2000019144
 Responsable : GUALDRON PUENTES GUSTAVO ADOLFO
 Registro : 80726082
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 07.05.2022 Hora : 14:23



Bogotá D.C., 03 de mayo de 2022

Señores
A QUIEN INTERESE
Ciudad.

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PROFESIONAL

El suscrito **HUGO ALEJANDRO GUTIERREZ GOMEZ**. Gerente de Proceso de Contratación de Red.

Certifica que el profesional **RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE**, identificada con **C.C. No. 88.258.491**; presta servicios en la especialidad de **CIRUGÍA DE MANO** desde, octubre 20 de 2017, bajo un contrato por prestación de servicios.

El objetivo de la inscripción es figurar, sin la existencia de vínculo laboral alguno con COMPENSAR en el listado de profesionales elegibles con plena libertad por parte de nuestros afiliados o de los beneficiarios de éstos, para fines de la prestación de servicios profesionales mediante una relación autónoma e independiente.

Dada en la ciudad de Bogotá a los 03 días del mes de mayo de dos mil veintidós (2022), a solicitud del interesado.

Atentamente,

HUGO ALEJANDRO GUTIERREZ GOMEZ.
Gerente Contratación de Red.

VoBo Erika Cifuentes
Elaboro Johanna Cantor



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
COMPENSAR & RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE
NÚMERO DEL CONTRATO: SPS-0783-2017

CONTRATO No.:	SPS-0783-2017
CONTRATISTA:	RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE
CONTRATANTE:	CCF COMPENSAR
OBJETO:	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA DE MANO CONTENIDOS EN EL ANEXO No. 1 (ACUERDO DE SERVICIOS DE SALUD, TARIFAS Y FACTURACIÓN)
UBICACIÓN DEL CONSULTORIO:	SEDE DE COMPENSAR EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.
VALOR TOTAL:	INDETERMINADO
DURACIÓN:	A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE MARZO DE 2018, PRORROGABLE AUTOMATICAMENTE
SUPERVISORES:	CARLOS ALBERTO WILCHES ADMINISTRADOR DE SERVICIOS DE SALUD ERIKA LILIANA CIFUENTES PEÑA COMPRA Y SEGUIMIENTO A PROVEEDORES O QUIENES HAGAN SUS VECES

Entre los suscritos a saber: **RAÚL CASTRO GAITÁN**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.543.524 de Bogotá, domiciliado en Bogotá D.C., quien actúa en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, NIT. 860.066.942-7, corporación sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada mediante resolución número 2409 de fecha 30 de junio de 1978 expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en su carácter de Líder del Proceso de Negociar y Administrar la Adquisición de Bienes y Servicios, debidamente facultado para suscribir el presente documento en nombre del Director Administrativo de la Caja de Compensación Familiar **COMPENSAR**, como apoderado, mediante poder general otorgado según escritura pública No. 3409 de abril 19 de 2010 de la Notaría 38 del Circuito de Bogotá, quien en adelante y para todos los efectos del presente documento se denominará **COMPENSAR** y **RICARDO ANDRES BECERRA ANDRADE**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número No 88.258.491, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, el cual se registrá por las normas legales vigentes que rijan la materia y por las siguientes:



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
COMPENSAR & RICARDO ANDRÉS BECERRA ANDRADE
NÚMERO DEL CONTRATO: SPS-0783-2017

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. La prestación de servicios de salud en la especialidad **DE CIRUGIA DE MANO** por parte del CONTRATISTA, contenidos en el Anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud, Tarifas y Facturación), el cual forma parte integral del presente contrato. Los destinatarios de los servicios de salud contratados serán los usuarios a quienes COMPENSAR autorice expresamente la prestación del servicio.

Parágrafo. El servicio lo prestará el CONTRATISTA con total autonomía científica, técnica y administrativa, en la Unidad de Servicios que COMPENSAR designe y que se encuentra consignada en el Anexo No. 2 (Inventario de Activos de Proveedores de Servicios de Salud), el cual forma parte integral del presente contrato.

SEGUNDA. DURACIÓN. La duración del presente de contrato es desde la fecha de la firma del mismo y hasta el 31 de marzo de 2018. Este contrato se prorrogará automáticamente a partir de su vencimiento por períodos de un (1) año, si ninguna de las partes manifiestan por escrito su deseo de terminarlo con una antelación de treinta (30) días calendario al vencimiento del mismo.

Parágrafo. En todo caso cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato en cualquier momento, siempre y cuando se dé aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a quince (15) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno y sin que por este concepto se genere el pago de perjuicios e indemnizaciones.

TERCERA. VALOR. Para todos los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato es indeterminado. En todo caso, el valor real será el total de los pagos efectuados por COMPENSAR durante los meses de cada vigencia por concepto de la prestación de los servicios objeto del presente contrato.

CUARTA. TARIFAS. Las tarifas a aplicar en el presente contrato, así como la radicación de facturas o cuentas de cobro, revisión, objeciones, aclaraciones y forma de pago serán las convenidas entre las partes y consignadas en el Anexo No. 1, Acuerdo de Servicios de Salud, Tarifas y Facturación.

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

1. Prestar durante la vigencia del presente contrato los servicios objeto del mismo, con total autonomía, garantizando la calidad de la atención en procesos y materiales de acuerdo con las prácticas profesionales de general aceptación y las guías adoptadas por COMPENSAR para cada especialidad, conservando los principios de la ética profesional.
2. Dar cabal cumplimiento a las pautas establecidas en los instructivos entregados por COMPENSAR, estos instructivos son de obligatorio cumplimiento y harán parte integral del presente contrato.
3. Contar con los equipos para la prestación del servicio (fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos y cinta métrica), y demás equipos necesarios para el desarrollo del presente contrato, garantizando el correcto mantenimiento de los equipos de acuerdo con las normas vigentes para lo cual



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
COMPENSAR & RICARDO ANDRÉS BECERRA ANDRADE
NÚMERO DEL CONTRATO: SPS-0783-2017

anualmente presentará el registro o soporte del mantenimiento realizado a los mismos.
COMPENSAR no asume ninguna responsabilidad por la pérdida o daño de estos equipos.

4. Prestar los servicios objeto de este contrato teniendo en consideración las normas que regulan la materia y demás recomendaciones informadas por COMPENSAR para la atención de los usuarios.
5. Solicitar o remitir las ayudas diagnósticas, terapéuticas, incapacidades y medicamentos en los formatos definidos por COMPENSAR.
6. Presentar los informes estadísticos, de salud pública, vigilancia epidemiológica y aquellos definidos por la normatividad legal vigente y por los instructivos de COMPENSAR, con los requisitos y la periodicidad exigidos por parte de COMPENSAR.
7. Mantener debidamente diligenciados, actualizados y organizados los registros estadísticos, historia clínica y soportes de los servicios clínicos prestados a los usuarios de COMPENSAR.
8. Garantizar un manejo racional y adecuado de los recursos y servicios, en el contexto de racionalidad técnica científica y pertinencia de que trata las normas legales.
9. Suministrar a COMPENSAR, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la solicitud, los informes clínicos, salvo los que sean requeridos con ocasión de la solicitud de autoridades judiciales y administrativas los cuales serán de respuesta inmediata, así como los informes estadísticos con los requisitos y la periodicidad que se exija por parte de COMPENSAR.
10. Presentar los Registro Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, de conformidad con las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
11. Informar a COMPENSAR, a través de los supervisores designados en el contrato, cualquier anomalía presentada de parte de los usuarios tales como suplantaciones, mala utilización de los servicios, y demás que considere necesarios.
12. Conocer y aplicar las disposiciones expedidas por las autoridades a que estén obligados con ocasión del presente contrato.
13. Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por los supervisores y/o auditoría de servicios de salud designada para tal fin.
14. Cumplir con las normas de procedimientos y condiciones de bioseguridad y manejo y clasificación de desechos establecidas en la normatividad vigente.
15. Presentar con la factura o cuenta de cobro mensual el comprobante que acredite el pago de la cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el porcentaje según la normatividad vigente por los valores recibidos con ocasión del presente contrato.



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
COMPENSAR & RICARDO ANDRÉS BECERRA ANDRADE
NÚMERO DEL CONTRATO: SPS-0783-2017

16. Abstenerse de remitir a su consultorio particular, los pacientes atendidos en virtud del presente contrato en las instalaciones de COMPENSAR.
17. Responder y velar por el buen uso e integridad de los activos, bienes muebles e inmuebles entregados por COMPENSAR para la ejecución del presente contrato. COMPENSAR hará entrega al CONTRATISTA del inventario de los bienes bajo su custodia y descritos en el Anexo 2. "Inventario de Activos de Proveedores de Servicios de Salud", el cual hará parte de los anexos del presente contrato. Este anexo podrá ser modificado de acuerdo con las necesidades del servicio prestado, con pleno conocimiento de las partes, diligenciando debidamente los movimientos de activos fijos.
18. Destinar los bienes muebles e inmuebles entregados por COMPENSAR exclusivamente para la ejecución de este contrato.
19. Devolver los bienes muebles, inmuebles y recursos informáticos propiedad de COMPENSAR a la terminación de este contrato, contra chequeo del acta de inventario.
20. Autorizar que se descuente de su cuenta de cobro el valor correspondiente al servicio público de teléfono utilizado por el CONTRATISTA. En el evento en que COMPENSAR cancele cualquier valor por este concepto y no sea descontado de su cuenta de cobro el CONTRATISTA se obliga a cancelar dicho valor, de no cancelar el monto correspondiente a la factura telefónica, COMPENSAR tendrá derecho a exigir ejecutivamente su reembolso con la simple presentación de los recibos cancelados por COMPENSAR.
21. Omitir la realización de transacciones de compra o venta al interior de las instalaciones de COMPENSAR.
22. Cumplir con las agendas pactadas para la prestación del servicio a los usuarios de COMPENSAR, teniendo en cuenta todas las condiciones de calidad, oportunidad, respeto y demás estándares definidos por COMPENSAR.
23. Garantizar el resultado de los indicadores de seguimiento, definidos por compensar, presentando los reportes solicitados dentro de los tiempos acordados con el supervisor técnico del presente contrato.
24. Implementar y presentar oportunamente al supervisor técnico del contrato las acciones de mejora necesaria y suficiente para cumplir las metas definidas para los indicadores acordados.
25. Asistir a las reuniones programadas por COMPENSAR, las cuales forman parte del seguimiento del objeto contractual.
26. Cumplir con todas las obligaciones, deberes y/o requisitos técnicos requeridos para el desarrollo de la actividad contratada y que se relacionan con el cumplimiento de normas de seguridad industrial, salud en el trabajo y medio ambiente, conservando todos los documentos soporte y o registros pertinentes.



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
COMPENSAR & RICARDO ANDRÉS BECERRA ANDRADE
NÚMERO DEL CONTRATO: SPS-0783-2017

27. Anexar copia de los permisos, licencias, concesiones y/o autorizaciones ambientales, concordantes requeridos y/o aplicables para el desarrollo de la actividad contratada.

28. Las demás que se deriven del objeto del presente contrato y de la ley.

SEXTA. OBLIGACIONES DE COMPENSAR.

1. Dar trámite a las facturas o cuentas de cobro presentadas por el CONTRATISTA por la prestación del servicio objeto del presente contrato cuando las mismas se presenten de manera completa acorde con las condiciones legales y contractuales del caso.
2. Expedir las autorizaciones de servicios indicando el monto cubierto por COMPENSAR y el monto a asumir por el usuario, cuando a ello hubiere lugar.
3. Informar al CONTRATISTA los cambios que afecten el modelo de prestación de los servicios de salud.
4. Expedir la carta de presentación del Auditor de Servicios de Salud designado por COMPENSAR dirigida al CONTRATISTA.
5. Iniciar la liquidación correspondiente dentro de los términos pactados.
6. Las demás que se deriven del objeto del presente contrato y de la ley.

Parágrafo. COMPENSAR, solo está obligada a cubrir los costos de los servicios de salud objeto del presente contrato y los autorizados expresamente por COMPENSAR. Si el paciente y/o su familia desean extender el uso de un servicio en el tiempo o hacer uso de un servicio más allá de lo cubierto por el Plan Obligatorio de Salud, o en lo contemplado en el presente contrato o de lo autorizado expresamente por COMPENSAR, los costos generados no serán cubiertos por COMPENSAR.

SÉPTIMA. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. Para efectos de la remisión de usuarios a niveles de complejidad diferentes o Inter consultas, el CONTRATISTA se compromete a cumplir con el régimen de referencia y contrarreferencia de conformidad con la normatividad legal vigente sobre la materia y lo informado por COMPENSAR.

Parágrafo. En los casos en que COMPENSAR brinde apoyo para cumplir con la referencia y la contrarreferencia de una remisión solicitada por el CONTRATISTA, el apoyo no compromete la responsabilidad de COMPENSAR ni releva de la suya al CONTRATISTA.

OCTAVA. HISTORIA CLÍNICA. Todo usuario de COMPENSAR, atendido en virtud del presente contrato, tendrá una historia clínica diligenciada por el CONTRATISTA. De conformidad con lo establecido en la ley atendiendo todas las condiciones de reserva y su contenido solo puede ser conocido por el usuario, las personas autorizadas por él, las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley, las personas determinadas en la ley y el equipo de salud, del que forma parte COMPENSAR para efectos de auditoría de servicios de salud. La custodia de la historia clínica estará a cargo del CONTRATISTA quien deberá cumplir con los procedimientos de archivo, diligenciamiento o sistematización señalados en las normas legales vigentes o aquellas definidas por COMPENSAR.



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
COMPENSAR & RICARDO ANDRÉS BECERRA ANDRADE
NÚMERO DEL CONTRATO: SPS-0783-2017

En los casos de referencia o contrarreferencia se deberá enviar el resumen de la historia clínica en donde se consignará la atención otorgada al usuario, anotando claramente los antecedentes, el diagnóstico, la terapéutica instaurada y las recomendaciones a seguir para su control, de tal manera que se tenga en todo momento la información completa y actualizada. Una vez terminado el vínculo contractual el CONTRATISTA deberá hacer entrega del inventario de las historias clínicas a su cargo a los supervisores del contrato, o quien haga sus veces indicando sitio y dirección donde reposen estos documentos, y en caso de que definitiva o temporalmente deje de prestar sus servicios en la ciudad donde se contrató, debe mediante comunicación escrita dirigida a los supervisores designados en el presente contrato, hacer entrega de la custodia de las historias clínicas, a fin de suministrar al usuario o autoridades competentes la información contenida en dichas historias clínicas.

Parágrafo primero. El incorrecto o fraudulento diligenciamiento de la historia clínica, puede acarrear sanciones en virtud de la responsabilidad penal y del ético disciplinario.

Parágrafo segundo. El CONTRATISTA, en general se compromete a conservar en sus archivos y a disposición de COMPENSAR los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente.

NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y PAZ Y SALVO. Las partes acuerdan que, independientemente de la fecha de terminación y de la prórroga automática del contrato, se procederá a liquidarlo parcial pero definitivamente, cada que transcurran seis (6) meses de ejecución y a su liquidación final cuando el contrato se dé por terminado por cualquiera de las causales acordadas en el presente documento. En la liquidación las partes tendrán en cuenta los descuentos por pronto pago, los descuentos por radicación extemporánea, condonaciones o remisiones, ajustes, revisiones, declaración de paz y salvo, saldos a favor y demás reconocimientos a que haya lugar, derivados de la ejecución del objeto del contrato en el periodo liquidado.

Parágrafo primero. El CONTRATISTA, en todo caso, se compromete para la liquidación parcial definitiva de que trata la presente cláusula a presentar dentro de los primeros veinte (20) días calendario del tercer mes siguiente al concluir cada semestre de ejecución del contrato, la facturación pendiente por radicar para que surtan los trámites respectivos y se lleve a cabo la liquidación parcial definitiva por semestre ejecutado. La liquidación parcial definitiva se realizará con la facturación radicada hasta dentro de los veinte primeros días calendario del tercer mes siguiente, finalizado cada semestre de ejecución del contrato. Pasado este término, se entenderá que el CONTRATISTA no tiene servicios pendientes de facturar ni facturas pendientes por radicar y desde ya renuncia a cualquier reclamación posterior directamente ante COMPENSAR y/o ante las autoridades judiciales o administrativas y faculta a COMPENSAR para realizar la liquidación parcial definitiva del contrato con la facturación radicada.

Parágrafo segundo. Iniciado cada semestre se tendrán en cuenta los términos de la cláusula quinta del presente contrato sobre radicación de facturas o cuentas de cobro, revisión, objeciones, aclaraciones y forma de pago del semestre en ejecución.

DÉCIMA. NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. El presente contrato es de naturaleza civil y se regirá por las normas del derecho privado. Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no constituye relación laboral entre ellas ni entre COMPENSAR y los trabajadores dependientes o subcontratistas



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
COMPENSAR & RICARDO ANDRÉS BECERRA ANDRADE
NÚMERO DEL CONTRATO: SPS-0783-2017

que ocupe el CONTRATISTA para ejecutar el objeto del presente contrato. En consecuencia, el CONTRATISTA asume bajo su exclusiva responsabilidad, todos los riesgos que se deriven de la ejecución del objeto contractual y la cancelación de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, honorarios y demás obligaciones del personal que emplee.

DÉCIMA PRIMERA. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. Para los efectos del presente contrato el CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por el CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por el CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos el CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía. En últimas, el CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

DÉCIMA SEGUNDA. EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD MÉDICA – LABORAL. El CONTRATISTA se compromete a expedir los certificados de incapacidad que requieran los usuarios que tengan la calidad de afiliados cotizantes para cuyos efectos, deberá observar los procedimientos y requisitos establecidos por COMPENSAR y la normatividad legal vigente. En todo caso, el CONTRATISTA deberá informarse e indagar acerca del origen de la enfermedad para efectos de clasificar la incapacidad de acuerdo con la causa que la originó. En la expedición del certificado de incapacidad laboral, deberá indicarse claramente si la misma se deriva de enfermedad general, enfermedad profesional, accidente de trabajo, accidente de tránsito, o eventos catastróficos dentro de un marco de racionalidad científica y pertinencia.

DÉCIMA TERCERA. MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS. Las partes acuerdan que en la ejecución del presente contrato, los medicamentos, dispositivos e insumos prescritos serán formulados con su denominación común internacional, con las indicaciones en cuanto a número y frecuencia de aplicación teniendo en cuenta las contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios y que cuente con su registro sanitario expedido por el INVIMA o por la autoridad competente.

Parágrafo. El CONTRATISTA garantizará que los dispositivos, insumos y medicamentos con los que se preste el servicio contratado cumplan con los estándares por la normatividad legal vigente. Igualmente se obliga a cumplir con las disposiciones legales sobre prescripción de medicamentos en general y en especial de aquellos sometidos a fiscalización y monopolio estatal.



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
COMPENSAR & RICARDO ANDRÉS BECERRA ANDRADE
NÚMERO DEL CONTRATO: SPS-0783-2017

DÉCIMA CUARTA. ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL. El CONTRATISTA se compromete a dejar constancia en la historia clínica del origen del accidente o la enfermedad, indicando expresamente los casos que se deriven de accidente de trabajo o enfermedad profesional y mencionando los antecedentes relacionados con el diagnóstico y el tratamiento.

DÉCIMA QUINTA. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. El CONTRATISTA, de acuerdo con lo establecido por las normas legales vigentes, deberá acreditar ante COMPENSAR que se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) como cotizante y de todas las personas que requiera para la ejecución del contrato.

Parágrafo. El CONTRATISTA para el pago de los servicios prestados, objeto del presente contrato, deberá presentar con la factura o cuenta de cobro mensual el comprobante mediante el cual se acredite el pago de la cotización al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) en los porcentajes definidos por la normatividad legal vigente por los valores recibidos con ocasión del presente contrato.

DÉCIMA SEXTA. AUDITORÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD. El CONTRATISTA permitirá las visitas, solicitud de información y gestiones de auditoría de los servicios de salud, tales como análisis de los indicadores de gestión, solicitud de controles, solicitud de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, incapacidades, solicitud de procedimientos, seguimiento a las opiniones y sugerencias y demás procedimientos adelantados por COMPENSAR. La labor de auditoría no desvirtúa la independencia técnica, científica y administrativa con que actúa el CONTRATISTA.

DÉCIMA SÉPTIMA. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO. La supervisión y control de la ejecución del presente contrato estará a cargo del Administrador de Servicios de Salud y del Negociador de Compra y Seguimiento a Proveedores de COMPENSAR o quienes hagan sus veces, quienes cumplirán las labores propias del encargo y dentro de estas la de certificar el cumplimiento a satisfacción de los servicios dentro de las condiciones exigidas para efectos de los pagos al CONTRATISTA.

Parágrafo. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por los supervisores.

DÉCIMA OCTAVA. CONFIDENCIALIDAD. Las partes se abstendrán de divulgar cualquier información de carácter confidencial que conozcan o intercambien con ocasión del presente contrato. Por lo tanto, cumplirán las siguientes obligaciones:

1. Garantizar que las personas que intervengan en la ejecución del presente contrato, respeten la obligación de secreto y confidencialidad sobre cualquier información conocida con ocasión de su ejecución.
2. Utilizar la información suministrada exclusivamente para los fines propios del presente contrato.



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
COMPENSAR & RICARDO ANDRÉS BECERRA ANDRADE
NÚMERO DEL CONTRATO: SPS-0783-2017

3. Mantener en reserva y proteger toda la información verbal, escrita o presentada por medios electrónicos que conozcan con ocasión de las negociaciones que se lleven a cabo entre las partes.
4. Instruir a los empleados o dependientes que manejarán la información confidencial, advirtiéndoles que la misma es de carácter confidencial y que, por ende, no debe ser revelada a terceros, para que se obliguen a mantener la respectiva reserva, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal que se pudiera derivar de su divulgación.
5. Responder por todos los perjuicios directos e indirectos que se llegaren a ocasionar a cualquiera de las partes, derivados del incumplimiento de las obligaciones legales o contractuales, siempre y cuando éstos hayan sido demostrados judicialmente.
6. Respetar la propiedad industrial, intelectual y cualquier otro tipo de derechos que COMPENSAR tiene sobre la información privada que es accedida.

Parágrafo. En caso de incumplimiento a lo aquí estipulado, se procederá a comunicar en forma inmediata al Supervisor Técnico del contrato o quien haga sus veces, sin perjuicio de iniciar las acciones civiles y penales a que haya lugar.

DÉCIMA NOVENA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. El CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende rendido con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con COMPENSAR. Así mismo el CONTRATISTA se obliga en el evento de encontrarse incurso en tales inhabilidades de forma sobreviniente a la celebración de este contrato a comunicar tal situación, por escrito, al supervisor designado por COMPENSAR, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su conocimiento sobre la ocurrencia de tales inhabilidades, so pena de que COMPENSAR de por terminado unilateralmente este contrato.

VIGÉSIMA. CONFLICTO DE INTERESES. Las partes declaran no estar comprometidas en conflicto de intereses, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la ley 789 de 2002 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO. Por razones de fuerza mayor, caso fortuito o de común acuerdo entre las partes, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato. En casos programables o previsibles, la parte interesada en la suspensión deberá solicitarlo por escrito a la otra con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario; la parte a la cual se le solicita tendrá cinco (5) días hábiles para rechazar o aceptar la solicitud, mediante comunicación escrita. De aceptarse la suspensión se suscribirá el acta donde se consignará el término de la suspensión y su causa.

Parágrafo primero. En caso de no emitirse la autorización por la parte correspondiente se podrá dar por terminado el contrato en forma unilateral previa comunicación escrita y con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación.

Parágrafo segundo. Durante el tiempo de la suspensión no se causarán honorarios y no habrá lugar a demandar perjuicios o indemnizaciones.



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
COMPENSAR & RICARDO ANDRÉS BECERRA ANDRADE
NÚMERO DEL CONTRATO: SPS-0783-2017

VIGÉSIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos:

1. Por vencimiento del término pactado para su duración, manifestando por escrito la decisión de no prorrogarlo con una antelación de treinta (30) días calendario a la fecha de su vencimiento.
2. Cuando de manera continua la suspensión temporal del contrato, por cualquiera de las partes, supere 90 días calendarios
3. Por mutuo acuerdo entre las partes.
4. Unilateralmente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato, siempre y cuando de aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a quince (15) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno y sin que por este concepto se genere el pago de perjuicios e indemnizaciones.

VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Las partes acuerdan que en caso de suscitarse diferencias en relación con la ejecución o interpretación del presente contrato, las mismas convienen en prever todos los medios para resolver amistosamente, sin litigios, cualquier controversia. En caso de no llegar a un acuerdo, las partes convienen utilizar los mecanismos de arreglo directo como la transacción y la conciliación, de no llegar a un acuerdo las partes, transcurridos treinta (30) días hábiles, acudirán ante un árbitro designado por la Cámara de Comercio de Bogotá, el cual fallará en derecho, de conformidad con la normatividad aplicable a la materia.

VIGÉSIMA CUARTA. CESIÓN DEL CONTRATO. El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización previa, expresa y por escrito de COMPENSAR.

VIGÉSIMA QUINTA. ANEXOS DEL CONTRATO. Formarán parte integral de este contrato entre otros, los siguientes documentos:

1. Acuerdo de Servicios de Salud, Tarifas Y Facturación.
2. Inventario Activos Fijos Proveedores de Salud.
3. Hoja de vida de mantenimiento de equipos biomédicos.
4. Hoja de vida del CONTRATISTA.
5. Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del CONTRATISTA.
6. Fotocopia simple del registro profesional.
7. Fotocopia de los diplomas que acreditan su formación académica.
8. Fotocopia simple de documentos que lo acrediten como cotizante al Sistema General de Seguridad Social.
9. Los demás documentos que se generen con ocasión de la relación contractual y los demás que se generen en las etapas precontractual, contractual y postcontractual, siempre que estén suscritos por ambas partes.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
COMPENSAR & RICARDO ANDRÉS BECERRA ANDRADE
NÚMERO DEL CONTRATO: SPS-0783-2017

VIGÉSIMA SEXTA. ESTIPULACIONES ANTERIORES Y MODIFICACIONES. Las partes manifiestan que este contrato reemplaza en todas sus partes a cualquier otro convenio anterior, verbal o escrito. Así mismo convienen que cualquier modificación, adición o aclaración al presente contrato deberá constar por escrito y ser firmado por las partes.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONDICIÓN DE MODIFICACIÓN. Teniendo en cuenta que Compensar es una Caja de Compensación Familiar sometida a control y vigilancia del Estado, en el evento en que éste modifique la normatividad que rige el funcionamiento de las Cajas o las EPS o la Superintendencia del Subsidio Familiar o la Superintendencia Nacional de Salud dicten normas que las afecten o adopte decisiones que incidan en la ejecución del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a sujetarse a las nuevas disposiciones y requisitos que se establezcan, incluyendo la suspensión de la ejecución del objeto contratado e incluso la rescisión del contrato, si a ello hubiere lugar.

VIGÉSIMA OCTAVA. MANIFESTACIÓN. Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del contenido de este documento y, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.

VIGÉSIMA NOVENA. PERFECCIONAMIENTO. El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes.

TRIGÉSIMA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Las partes acuerdan que el domicilio contractual del presente contrato será para todos sus efectos la ciudad de Bogotá D.C.

En concordancia de lo anterior, se suscribe por las partes a los, 20 OCT. 2017

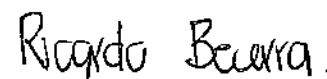
COMPENSAR

EL CONTRATISTA



RAÚL CASTRO GAITÁN
Apoderado del Representante Legal

Proyectó: PSJ/JHG



RICARDO ANDRÉS BECERRA ANDRADE
Profesional
C.C. 88258491

CONCEPTO MÉDICO EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE OMAR ORLANDO GONZALEZ GALLEGO

PACIENTE: OMAR ORLANDO GONZALEZ GALLEGO

CC: 13.792.191

FECHA DE NACIMIENTO: 22 de octubre de 1982

FECHA: 03 de mayo de 2022

Posterior al análisis de las historias clínicas relacionadas con las atenciones médicas prestadas al paciente OMAR ORLANDO GONZALEZ GALLEGO de tipo ambulatorio en Compensar Eps desde el año 2019, procederé a emitir el resumen de la atención médica y correspondiente concepto médico, de acuerdo a la revisión de la literatura científica, guías y protocolos del caso.

I. RESUMEN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Se trata de un paciente que para el 2019 tenía 37 años de edad con antecedente de flebitis en muñeca izquierda en la infancia, que requirió fasciotomía palmar en antebrazo izquierdo con pérdida de extensión de la muñeca por retracción de la cicatriz.

1. Atención Ambulatoria Eps Compensar

- **Febrero 07 de 2019: cirugía plástica**

Motivo de consulta: cicatriz en brazo

Paciente con antecedente de heridas en antebrazo izquierdo hace 20 años con retracción y limitación de extensión de mano.

Al examen físico: antebrazo izquierdo retracción en cicatriz en región anterior de antebrazo con limitación para la extensión de mano

Análisis: se solicita valoración por cirugía de mano.

- **Mayo 10 de 2019: cirugía de mano**

Hace 28 años flebitis, que requirió fasciotomía palmar antebrazo izquierdo, refiere progresivamente ha perdido posibilidad de extensión de la muñeca por retracción de la cicatriz. A pesar de terapia física no ha logrado recuperar la extensión. No tiene rx de muñeca, se sospecha imposibilidad de la extensión por retracción de la cicatriz. Se solicita rx de muñeca para evaluar estado óseo y control con resultados para definir zetaplastias para liberación de cicatriz. Control con resultados.

- **Julio 02 de 2019: cirugía de mano**

Paciente con contractura en muñeca izquierda secundario a episodio de flebitis cuando era niño.

Al examen físico: contractura en flexión de muñeca izquierda 40°.

Dx: 1. Contractura en flexión de la muñeca izquierda.

Plan: Revisión de cicatriz más z-plastias. Riesgos (sangrado, infección, lesión neurovascular, lesión tendinosa, necrosis de colgajos, nueva contractura, cicatriz dolorosa y/o inestetica)

Se firma consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE: OMAR ORLANDO GALLEGO TIPO IDENTIFICACIÓN: CC IDENTIFICACIÓN: 13752191
 EDAD: 36 Años SEXO: Masculino MODALIDAD ATENCIÓN: Ambulatorio
 EPISODIO: 19624750 FECHA REGISTRO: 20/7/2019 HORA REGISTRO: 09:50:50
 ASSEURADO RA: COMPENSAR CONTRIBU PROFESIONAL RESPONSABLE: BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES
 867202 COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS

A. DECLARACIONES

Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor Ricardo Becerra libremente escogido por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practique(n) la(s) intervención(es) o procedimiento(s) arriba mencionados.

Mi médico que da igualmente facultado para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico tratante, los haga aconsejables.

El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados posterior al examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que él mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que requiero, advirtiéndome que todo procedimiento no es inocuo, y que pueden ocurrir complicaciones intra-operatorias o en el post-operatorio inclusive la muerte. Así mismo sobre el resultado de la Cirugía o procedimiento, que puede variar independientemente del procedimiento quirúrgico como tal, y que puede haber secuelas post-operatorias imprevisibles e imprevenibles.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento propuesto consiste en: Resección de cicatriz mas 2- plastias muñeca izquierda

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento esta indicado en: Contractura en flexion de muñeca izquierda

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Los beneficios de realizarme el procedimiento son: Correccion de contractura de muñeca izquierda

4. RIESGOS FRECUENTES

Se me ha explicado a satisfacción dentro de los riesgos previsibles del procedimiento que he autorizado, las complicaciones mismas de la cirugía como: sangrado, infección, lesión neurovascular, lesión tendinosa, necrosis de colgajos, nueva contractura, cicatriz dolorosa y/o inestética]

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

De acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son: No correccion de la contractura

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

Las otras alternativas de tratamiento son: expectante

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

Las consecuencias de la no realización del procedimiento pueden ser: no correccion de la contractura

8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

Certifico que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo, que existen riesgos no prevenibles, así como riesgos de muy difícil previsión que por su naturaleza no pueden ser advertidos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoria y entendiblemente, igualmente, declaro que he sido advertido por el personal médico autorizado que la práctica del procedimiento(s) y/o intervención(es) que se me realizarán, compromete(n) una actividad y una obligación medica de medios, más no de resultados, razón por la cual comprendo que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma.

Todo procedimiento invasivo conlleva riesgos que cuando se materializan pueden generar complicaciones que a pesar de los esfuerzos de los especialistas tratantes y de la utilización de los recursos disponibles para contrarrestarlas, podrían llegar a comprometer de forma temporal o permanente las condiciones de salud del paciente y, en casos extremos, su propia vida.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a alcance y contenido del

Paciente: OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ
 Identificación: 13792191
 Episodio: 16624790

consentimiento y riesgos del(los) procedimiento(s). De igual manera he sido informado(a) por el cirujano(s), que puedo negarme a la realización del procedimiento quirúrgico propuesto a pesar de haber autorizado y firmado este documento. Si en el momento del procedimiento se presentaran reacciones y efectos secundarios que comprometen mi (su) capacidad vital y en procura de ofrecer mejores resultados o salvar mi (su) vida, extendiendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me (le) atiende para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardio-cerebro-pulmonar necesarias.

He sido advertido y entiendo que es mi deber consultar a urgencias y/o a mi médico tratante para recibir el manejo que se requiera, en caso de presentar signos de alarma o la sintomatología arriba mencionada. Autorizo la utilización de los datos registrados en la historia clínica para futuros estudios o análisis epidemiológicos, en caso de ser necesario. Compensar y mi médico tratante quedan autorizados para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos cuya práctica solicito a mi costa, si ello fuere necesario.

En caso de ser necesario autorizo

La presencia de personal en formación durante el procedimiento:	Si
La utilización de mis (sus) datos con fines de investigación:	Si
La posibilidad de efectuar registro foto y /o videográfico únicamente con fines académicos y clínicos y siempre en el marco de las políticas de conservación de la intimidad y confidencialidad de la información que se requiere:	Si

Yo, OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ con documento tipo CC No 13792191 decido libre y voluntariamente **ACEPTAR** el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO ESPACIO EN BLANCO

- **Septiembre 02 de 2019: anestesiología**

Consulta pre anestésica. Paciente programado para z plastia y colgajo mano izquierda.

Antecedentes: patológicos: niega. Farmacológicos: ocasional omeprazol. Alérgicos: niega. Quirúrgicos: cx mano izquierda por flebitis bag sca. Familiares: niega resto negativos.

Tipo de anestesia sugerida: regional. Bloqueo de miembro superior.

Concepto: paciente apto para anestesia.

- **Septiembre 23 de 2019: procedimiento quirúrgico – salas de cirugía**

Ingresa paciente alerta, orientado, niega síntomas de gripa, y o respiratorios, niega ivu.

Anestesia: bloqueo axilar izquierdo

Procedimientos: lisis de adherencias de tendón tenolisis y plastia en z o w en zonas de flexión.

Hallazgos: Brida cicatrizal longitudinal a través de la cara palmar de la muñeca izquierda que genera contractura en flexión de la muñeca con fibrosis sobre los tendones flexores superficiales y profundos y sobre los nervio mediano y cubital. Cicatriz hipertrófica en el eje longitudinal y pliegue palmar de la muñeca izquierda.

Descripción quirúrgica:

1. Se diseñan z-plastia múltiple sobre cicatriz descrita en tercio distal y cara palmar de muñeca izquierda.
2. Tallado de colgajos de z-plastias y sección de bridas cicatrízales.
3. Tenolisis de flexores superficiales, profundos y nervios cubital y mediano.

4. Como complicaciones hay lesión parcial de nervio cubital izquierdo y lesión parcial de arteria cubital izquierda las cuales se reparan inmediatamente con puntos simples separados de ethilon 5-0.
5. Lavado con 100 cc de SSN
6. Se transponen z-plastias y se fijan con puntos simples separados de prolene 5-0.
7. Se cubre con gasas alcoholadas, secas y férula palmar.

Complicaciones: Lesión parcial de nervio cubital izquierdo y lesión parcial de arteria cubital izquierda, se identifica la lesión y se repara inmediatamente con puntos simples separados de ethilon 9-0. Posterior a recuperación del paciente se le informa de la complicación y también se le explica a la hermana del paciente la complicación.

Se examinará el jueves 26 de septiembre a la 1 pm una vez haya pasado el efecto del bloqueo anestésico para definir déficit causado por lesión. Tiene pronóstico favorable ya que se trata de una lesión parcial y se reparó inmediatamente.

Se da egreso con formula de acetaminofén, omeprazol y naproxeno, recomendaciones como reposo el día de la cirugía, mover los dedos normal, no retirar vendaje ni yeso, hielo protegido 3 veces al día pro 20 minutos; signos de alarma para consultar a urgencias, incapacidad medica por 30 días, control de control.

- **Septiembre 26 de 2019: cirugía de mano**

Pop de z-plastias más tenolisis para corrección de brida cicatrizar en cara anterior de muñeca izquierda. Como complicaciones hubo lesión parcial del nervio cubital izquierdo y de arteria cubital las cuales se repararon con ethilon 9-0. Hoy se quita férula y se encuentran colgajos de z-plastias vitales. Hipoestesia de dedos meñique y anular, signo de Froment (-), signo de wartenberg (+). El mayor déficit se encuentra en la inervación del tercer interóseo palmar (signo de wartenberg +)

Plan: Control en próximo lunes 7 de octubre a las 8:50 am.

- **Octubre 01 de 2019: cirugía de mano**

Dolor tipo ardor en áreas de distribución sensitiva del nervio cubital en mano izquierda.

Paciente en pop del 23 de septiembre de z-plastias en brida cicatricial en cara anterior de la muñeca izquierda. Como complicación hubo una lesión parcial del nervio cubital izquierda. Hay hipoestesia de los dedos anular y meñique, diferencia calor y frio adecuadamente, debilidad del primer interóseo dorsal y parálisis el tercer interóseo palmar.

Presenta adecuada evolución de las Z-plastias. Respecto a la lesión nerviosa parcial del cubital presenta dolor neuropático.

Plan: control el próximo 7 de octubre a las 8:50 de la mañana. Se deja valoración prioritaria por clínica del dolor. Winadeine F 1 tableta cada 12 horas o en caso de que haya mucho dolor tomar 1 tableta.

- **Octubre 04 de 2019: dolor y cuidados paliativos**

Paciente con antecedente de z-plastia sept 23 de 2019, cara anterior de muñeca izquierda. Presenta cuadro de aparición posterior de cirugía, describe sensación urente en la región hipotenar y parestesias en el cuarto y quinto dedo, sensación de disminución de la fuerza, cuarto y quinto dedo. Manejo farmacológico: codeína beneficio parcial. Situación laboral: supervisor de seguridad, incapacitado en el momento.

Al examen físico: miembro superior izquierdo: cicatrices hipertróficas en cara anterior del antebrazo, e hipotrófica en el tercio inferior del brazo, cara lateral. Disestesias en la región tenar, y cara anterior de la muñeca. Heridas quirúrgicas suturadas, cubiertas.

Paciente con antecedente de celulitis de miembros superior en la infancia, requirió manejo quirúrgico, secuelas de cicatriz hipotrófica en antebrazo izquierdo. Se realizó z-plastia en sept 23 de 2019, y según historia clínica lesión de nervio cubital. Presenta actualmente dolor y alteración de la sensibilidad cutánea en la región hipotenar, asociado a disminución de la fuerza en los dedos 4 y 5 de la mano izquierda. Se indica manejo analgésico basado en anestésico local, aplicación transdérmica. Seguimiento. 1. Lidocaína parche, aplicar en la zona afectada, dejar por lapso de 12 horas, y retirar. Mipres por 3 meses para 45 parches, 20191004172014797393. 2. Cita control

- **Octubre 17 de 2019: cirugía de mano**

Pop del 23 de septiembre de z-plastias para corrección de brida cicatricial en mano izquierda. Como complicación hubo lesión parcial del nervio cubital, la cual se reparó de inmediato.

Al examen físico hay disminución de la fuerza de los interóseos, parálisis de tercer interóseo palmar. Tinel en pliegue palmar distal de mano izquierda, froment (+). Adecuada evolución.

Prorroga de incapacidad por un mes más por lesión de nervio cubital. Prorroga de incapacidad. Control el próximo jueves 31 de octubre.

- **Octubre 21 de 2019: terapia física**

Paciente ingresa al servicio en buen estado general, refiere cirugía de mano izquierda por segunda vez generando lesión del nervio cubital el día 23 de septiembre 2019, actualmente manifiesta dolor constante en dedos de mano izquierda 6/10 según escala numérica verbal aumenta agarres, esfuerzos y extensión de dedos, evolución 28 días. Ocupación: supervisor de seguridad.

Se realiza explicación y firma de consentimiento informado, valoración inicial, explico la importancia de realizar lo aprendido en casa para mejorar los resultados del tratamiento, se genera orden clínica y se asigna cita de control.

Diagnostico fisioterapéutico: paciente de 36 años de edad con diagnostico medico lesión parcial de nervio cubital izquierdo presenta una deficiencia severa en las funciones musculo esqueléticas relacionadas con la movilidad, flexibilidad y fuerza muscular a nivel de la articulación de muñeca izquierda por (dolor, parestesias, reparación por flebitis) con limitación para realizar

actividades de fuerza, alto impacto, arcos de movilidad, actividades repetitivas, realizar actividades de baño y vestido, participación durante los quehaceres de la casa, restricciones moderadas para comer, escribir, flexo extensión de muñeca izquierda.

Plan casero: se explica la importancia de realizar 2 veces al día los ejercicios aprendidos durante las sesiones de terapia física, aplicar medios físicos (crioterapia, termoterapia) por 7-10 minutos en zona de dolor 1 vez al día.

Recomendaciones y signos de alarma: evita realizar la misma actividad por periodos de tiempo prolongados, en su lugar toma pequeños descansos cada 30 minutos, intenta alternar tareas diferentes y elige siempre aquellas que no necesita movimientos de las muñecas, evita realizar movimientos repetitivos con tus dedos o muñecas por más de 30 segundos, mantén siempre tus manos alineadas con tus antebrazos, evita aplicar fuerzas excesivas con tus manos en especial flexionando o doblando las muñecas, realizar algunos estiramientos aprendidos durante las sesiones de fisioterapia, puedes realizarte masaje donde percibes el dolor. Se retira del servicio en buen estado general se remite a valoración de terapia ocupacional.

Paciente asiste a sesiones de terapia los días: 28, 30 de octubre, 01, 06, 08, 13, 15 de noviembre.

- **Noviembre 19 de 2019: terapia ocupacional**

Usuario que asiste remitido por fisioterapia por presentar dolor crónico. El usuario refiere presentar el día 23 de septiembre cirugía de liberación de flexores de mano izquierda, secuela a tromboflebitis antigua. Refiere que en la cirugía lesionan nervio cubital y se vio afectada su movilidad, recibió 1 ciclo de fisioterapia de 7 sesiones. Actividades básicas cotidianas: independiente. Actividades de la vida diaria, se le dificulta escribir y aplicar fuerza.

Diagnostico terapéutico: usuario de 37 años con diagnostico medico lesión parcial de nervio cubital izquierdo, presenta dolor y limitación en muñeca y dedos izquierdo con deficiencia moderada en la función de patrones integrales de movimiento con limitación leve en las actividades de la vida diaria, restricción en la ejecución de actividades bimanuales.

Paciente asiste a sesiones de terapia los días: 26, 28, de noviembre, 03, 05, 26 de diciembre.

- **Noviembre 19 de 2019: terapia física**

Paciente ingresa en buen estado general, remitido por terapia ocupacional con diagnóstico de tenolisis, corrección cicatricial el 23/09/2019 carpo izquierdo, lesión a nivel de nervio y arteria cubital, posterior a tromboflebitis, ya tuvo sesiones por fisioterapia, se requiere más manejo. Niega enfermedades del corazón y marcapasos, material de osteosíntesis, y antecedentes de cáncer.

Paciente de 37 años de edad con diagnóstico médico de tenolisis (cie10: M200) lo cual afecta la estructura del carpo, funciones limitadas moderadamente relacionadas a nivel musculoesquelético, movimiento, sensorial y dolor, conlleva a restricción en actividades como múltiples tareas, actividades de la vida diaria, hogar y laborales.

Plan casero: se realiza respectiva valoración, se explica al paciente plan de tratamiento, importancia del compromiso de terminar tratamiento fisioterapéutico para tener buena evolución y resultados, refiere entender y aceptar, se retira sin complicaciones aplicación de medios físicos, estiramiento de palmares y radiales 5 repeticiones de 15 segundos y realizar ejercicios aprendidos en casa.

Paciente asiste a sesiones de terapia los días: 28 de noviembre y 05, 12, 19 de diciembre, 02, 07, 11, 16 de enero de 2020.

- **Diciembre 12 de 2019: cirugía de mano**

Pop del 23 de septiembre de z-plastias para corrección de brida cicatrizal en mano izquierda. Como complicación hubo lesión parcial del nervio cubital la cual se reparó de inmediato.

Al examen físico hay disminución de la fuerza de los interóseos, parálisis de tercer interóseo palmar. Tinel 1 cm distal del pliegue palmar distal, froment (+) Logra llevar muñeca a neutro, cicatriz en adecuado proceso de maduración.

Se logró corregir contractura en flexión de la muñeca. Se encuentra en proceso de crecimiento el nervio cubital debido a la complicación ocurrida.

Plan: continuar terapia física, TENS y control el próximo martes 14 de enero.

- **Enero 30 de 2020: cirugía de mano**

Pop del 23 de septiembre de z-plastias para corrección de brida cicatrizal en mano izquierda. Como complicación hubo lesión parcial del nervio cubital la cual se reparó de inmediato.

Al examen físico hay disminución de la fuerza de los interóseos, parálisis de tercer interóseo palmar. Tinel 3 cm distal del pliegue palmar distal sobre la región hipotenar, froment (+), wartenberg (+), hipoestesia del pulpejo del meñique izquierdo.

No ha desarrollado mano en garra y se evidencia crecimiento clínico del nervio cubital. Plan: control en dos meses, continuar terapia física, realizar emg y neuroconducción.

- **Febrero 21 de 2020: cirugía de mano**

Paciente refiere mejoría de la sensibilidad en meñique derecho y de la fuerza en la mano. Pop del 23 de septiembre de z-plastias para corrección de brida cicatrizal en mano izquierda. Como complicación hubo lesión parcial del nervio cubital la cual se reparó de inmediato.

Al examen físico hay disminución de la fuerza de los interóseos, parálisis de tercer interóseo palmar. Tinel 3.5 cm distal del pliegue palmar distal sobre la región hipotenar, froment (+), wartenberg (+), hipoestesia del pulpejo del meñique izquierdo. No ha desarrollado mano en garra y se evidencia crecimiento clínico del nervio cubital.

Análisis y Plan: terapia física con tens, control prioritario en 1 mes y se solicita emg y neuro conducción.

- **Febrero 26 de 2020: terapia física**

Paciente de 37 años de edad, lateralidad izquierda, ya conocido en el servicio por haber realizado varios ciclos de terapia para rehabilitación de la mano izquierda por zetaplastia que realizaron el pasado septiembre de 2019. En la actualidad el paciente ingresa refiriendo dolor en 5 dedo de la mano izquierda al movimiento de 5/10 en escala numérica verbal.

Diagnostico fisioterapéutico: paciente de 37 años de edad, con diagnostico medico de lesión nervio cubital, quien a la valoración presenta dolor ocasional en muñeca y dedos mano generando una deficiencia moderada en actividades de esfuerzo y agarre presentando una limitación moderada en actividades de la vida diaria escribir, digitar, con leve restricción para el agarre de cosas precisas.

Se explica consentimiento informado el paciente acepta y firma, se realiza valoración fisioterapéutica, se explican objetivos de tratamiento, se realiza manejo sedativo con aplicación de medios físicos, se indican ejercicios de estiramiento el paciente tolera bien.

Plan casero: hacer aplicación de medios físicos con calor local en mano y antebrazo o sumergir la mano en agua caliente para manejo de dolor y espasmos musculares durante 20 minutos y realizar los ejercicios indicados y que se enseñen durante las terapias 10 repeticiones 10 segundos de forma diaria por lo menos una vez al día, evitar actividades repetitivas y sobre uso, realizar pausas activas.

Paciente asiste a sesiones de terapia los días: 10, 12, 24 de marzo, 04, 08, 11 de mayo.

2. Atención Ambulatoria Ips Somher

- **Marzo 03 de 2020: electromiografía y neuroconducciones**

Lesión axonal severa nervio ulnar (cubital) izquierdo y sin signos de reinervación.

3. Atención Ambulatoria Eps Compensar

- **Marzo 28 de 2020: terapia ocupacional**

Paciente refiere antecedentes de flebitis con más de 20 años de evolución con intervención quirúrgica antigua, con adherencia de cicatriz en antebrazo, por lo cual le practicaron zetaplastia en antebrazo izquierdo el 23 de septiembre de 2019 hace 6 meses, inmovilización por 125 días, actualmente refiere mejoría leve en la movilidad de mano y dedos izquierdos con persistencia de hipoestesias en palma de mano y dedos, disminución de fuerza y aislamiento del 5to dedo izquierdo.

Diagnostico terapéutico: paciente de 37 años con diagnostico medico lesión de nervio cubital izquierdo, quien a la valoración presenta disminución de fuerza y limitación en la movilidad de muñeca izquierda que produce una deficiencia leve en la función de patrones integrales de movimiento con limitación leve en las actividades de la vida diaria, sin restricción. El día de hoy se realiza valoración inicial, se explica plan de tratamiento, objetivos de intervención y se firma consentimiento informado.

Paciente asiste a sesiones de terapia los días: 31 de marzo, 02 de abril y 05 de mayo.

- **Junio 23 de 2020: cirugía de mano**

Refiere mejoría de la sensibilidad en meñique izquierdo y de la fuerza en la mano. Pop del 23 de septiembre de z-plastias para corrección de brida cicatricial en mano izquierda. Como complicación hubo lesión parcial del nervio cubital la cual se reparó de inmediato. Emg y nc 29 de febrero del 2020: lesión de nervio cubital, abductor digiti minimi, velocidad de conducción de 9 ms y amplitud de 1.7 mV y ausencia de potencial sensitivo.

Al examen físico hay disminución de la fuerza de los interóseos, parálisis de tercer interóseo palmar. Tinel (-), froment (-), wartenberg (+), hipoestesia del pulpejo del meñique izquierdo.

No ha desarrollado mano en garra y se evidencia crecimiento clínico del nervio cubital. Terapia física con tens, control en 3 meses con nueva emg y neuro conducción.

II. CONCEPTOS Y EVIDENCIA MÉDICA

Tenolisis:

La tenolisis es la intervención quirúrgica que se basa en la liberación de un tendón atrapado o adherido a los tejidos circundantes y que se encuentra limitado total o parcialmente en su recorrido.

Un tendón es un tipo de tejido que conecta al músculo con el hueso. Una adhesión se produce cuando se forma tejido cicatrizante y une los tendones al tejido circundante. Esto puede dificultar el funcionamiento correcto de la parte del cuerpo afectada. Por ejemplo, la adhesión en los dedos puede causar que los tendones se peguen. Esto implica que no se puede mover los dedos adecuadamente. Por lo general, esta cirugía se realiza en las manos y las muñecas.

Puede tener adhesiones en el tendón si ha tenido una lesión en el área o si se ha realizado una cirugía que haya afectado el tendón. La tenólisis se lleva a cabo cuando otros tratamientos, como fisioterapia, no han tenido éxito. Además de la tenólisis, el médico puede tener que realizar otros procedimientos. El objetivo es lograr el movimiento completo de la parte del cuerpo afectada.

Las complicaciones posibles son daños en los nervios u otras estructuras cercanas, incapacidad para mover completamente la parte del cuerpo afectada, dolor y rigidez, infección, amputación.

Zetaplastia:

La cicatriz ideal puede definirse como aquella imperceptible, plana, angosta, del mismo color y textura que la piel circundante, sin que cause deterioro funcional de estructuras adyacentes.

Los factores de los que depende la correcta cicatrización de la herida quirúrgica se dividen en factores generales del individuo (edad, enfermedades concomitantes, tratamientos) y factores locales. Estos últimos se derivan de las características y calidad del tejido a reparar (vascularización, inervación, radiación previa, colecciones de fluidos, infección) y de la técnica quirúrgica empleada.

La plastia en Z consiste en la transposición de dos colgajos triangulares interdigitales; su nombre se debe a que las tres ramas en la incisión sobre la piel tienen forma de Z. La transposición de los colgajos tiene dos resultados importantes:

- Incremento de longitud en dirección a la rama común de la Z.
- La rama común de la Z cambia de dirección.

Estos dos resultados son los que hacen que la plastia en Z sea uno de los procedimientos más utilizados en cirugía. Y es especialmente útil en dos circunstancias: en el tratamiento de las retracciones cicatriciales, cuando se aprovecha la ventaja del alargamiento; y en el tratamiento de las cicatrices faciales, cuando se aprovecha que la rama común cambie de dirección.



Figura 1. Técnica de la plastia en Z.

La ejecución de una plastia en Z debe realizarse bajo un planteamiento metódico; primero se dibujará claramente en la piel antes de iniciar las incisiones. Debido a que los colgajos de piel deben coincidir ambos en su posición al ser rotados, las ramas de la Z han de ser necesariamente de igual longitud; los factores que varían en su realización son la amplitud del ángulo y la longitud de la rama, por lo cual debe planearse una plastia específica para un caso determinado.

El alargamiento que se alcanza con la plastia en Z depende del ángulo de las ramas; cuanto mayor sea el ángulo, mayor será el alargamiento. Con un ángulo de 30° teóricamente existe 25% de aumento en longitud, con un ángulo de 45°, 50%; mientras que un ángulo de 60° proporciona un alargamiento de 75%. Este último es el más utilizado en virtud de que proporciona un alargamiento adecuado sin estrechar el colgajo y sin comprometer la irrigación. El otro factor que regula el alargamiento es la longitud de las ramas de la Z; sin embargo, cuando no se puede realizar una gran plastia en Z, es preferible optar por una plastia en Z múltiple.

La complicación más frecuente de la plastia en Z es la necrosis de la punta del colgajo, sobre todo ante una excesiva cicatrización previa. Para prevenir esta complicación deben realizarse colgajos con buena vascularización (de base ancha y de un grosor adecuado), evitar la tensión excesiva y realizar una hemostasia meticulosa.

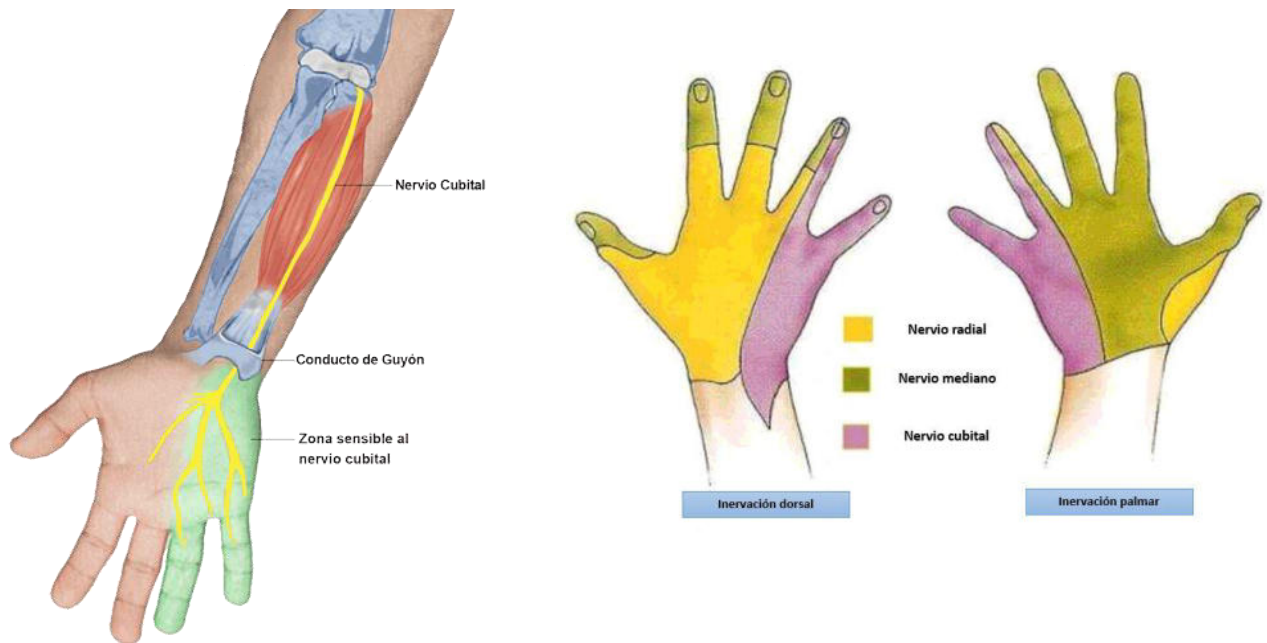
Plastia en Z múltiple, consiste en varias plastias en Z situadas en serie, de modo que en este caso la cicatriz o defecto se divide en un número de segmentos, que formarán el eje central de cada pequeña Z, a partir de los cuales se diseñan los brazos laterales para cada Z. La principal ventaja respecto a la plastia en Z única es su utilidad cuando no se dispone de tejido suficiente para una gran Z. Asimismo, el resultado estético de una serie de pequeñas Z es mejor que el de una gran Z.

La plastia en Z es un procedimiento quirúrgico que permite la corrección de cicatrices y permite una mejor cicatrización tanto cosmética como funcional después de procedimientos quirúrgicos en la piel que pudieran dar origen a un retardo en la cicatrización o a una cicatriz con resultados estéticos desfavorables.

Lesión nervio cubital:

La neuropatía del nervio cubital es una situación o enfermedad que por diversas causas afecta a todo el área sensitiva y motora de este nervio del brazo, produciendo un trastorno del movimiento de flexión y/o de la sensibilidad en la muñeca, dedos y de la mano.

Los principales síntomas que se presentan son alteración en la sensibilidad en el borde de la mano interior (borde del meñique), alteración en la sensibilidad en los dedos meñique y anular, sensaciones de cosquilleo o de ardor en esta zona, dolor en la zona, flojedad del movimiento en la mano.



III. ANÁLISIS DEL CASO

Paciente de 37 años de edad para el 2019, con antecedente de flebitis en muñeca izquierda en la infancia, que requirió fasciotomía palmar en antebrazo izquierdo con pérdida de extensión de la muñeca por retracción de la cicatriz.

Es valorado el 10 de mayo de 2019 por cirujano de mano por presentar imposibilidad de extensión de la muñeca izquierda por retracción de la cicatriz secundario a fasciotomía en la infancia, solicita radiografía de mano para evaluar estado óseo y cita a control.

En control de junio de 2019, se identifica que el paciente presenta una contractura de 40° en muñeca izquierda secundario a episodio de flebitis cuando era niño y propone procedimiento quirúrgico para realizar corrección, denominado lisis de adherencias de tendón tenolisis y plastia en z o w en zonas de flexión, explica riesgos del mismo como sangrado, infección, lesión neurovascular, lesión tendinosa, necrosis de colgajos, nueva contractura, cicatriz dolorosa y/o inestetica, paciente entiende, acepta y firma consentimiento informado.

El procedimiento quirúrgico es llevado a cabo el 23 de septiembre de 2019 identificando brida cicatrizal longitudinal a través de la cara palmar de la muñeca izquierda que genera contractura en flexión de la muñeca con fibrosis sobre los tendones flexores superficiales y profundos y sobre los nervio mediano y cubital. Cicatriz hipertrófica en el eje longitudinal y pliegue palmar de la muñeca izquierda. Durante el procedimiento se presenta una complicación, consistente en lesión parcial de nervio cubital izquierdo y lesión parcial de arteria cubital izquierda. El cirujano identifica la lesión y la repara inmediatamente con puntos de sutura.

Al paciente se le da egreso con signos de alarma, recomendaciones generales y control en 3 días para evaluar el déficit secundario a la lesión.

En control por el 26 de septiembre de 2019 el médico tratante identifica que el paciente tiene hipoestesia de dedos meñique y anular, signo de Froment (-), signo de wartenberg (+). El mayor déficit se encuentra en la inervación del tercer interóseo palmar (signo de wartenberg +). Debido a que el paciente presentó dolor tipo ardor en áreas de distribución sensitiva del nervio cubital en mano izquierda, fue remitido a dolor y cuidados paliativos, en donde dieron manejo analgésico local con lidocaína en parches.

En posteriores controles por cirugía de mano, se evalúa periódicamente al paciente y se remite a terapia física.

En octubre de 2019 el paciente es valorado por terapia física y terapia ocupacional, en donde definen plan de tratamiento, plan casero e inician sesiones periódicas.

Para diciembre de 2019, el paciente asiste a nuevo control por cirugía de mano, el profesional posterior al examen físico describe que logra llevar muñeca a neutro, que se logró corregir contractura en flexión de la muñeca y que el paciente se encuentra en proceso de crecimiento el nervio cubital. Remite a nuevo ciclo de terapia física.

En valoración de enero de 2020, el cirujano de mano describe que el paciente no ha desarrollado mano en garra y se evidencia crecimiento clínico del nervio cubital. Ordena

electromiografía y neuroconducciones de control. Dichos paraclínicos fueron realizados el 03 de marzo, en donde como conclusión: lesión axonal severa nervio ulnar (cubital) izquierdo y sin signos de reinervación.

Posteriormente el paciente inicia otro ciclo de terapia ocupacional para marzo de 2020.

En último control registrado por cirugía de mano, en junio de 2020, se identifica al examen físico que el paciente presenta disminución de la fuerza de los interóseos, parálisis de tercer interóseo palmar. Así mismo, destaca que a pesar de la lesión en el nervio cubital el paciente no ha desarrollado mano en garra y se evidencia crecimiento clínico del nervio cubital. Ordena continuar con terapia física, solicita nueva electromiografía y neuroconducciones y control en 3 meses, sin embargo el paciente no ha consultado desde dicho momento.

Se trata entonces de un paciente de 37 años con antecedente de cicatriz en muñeca izquierda por flebitis en la infancia que le produjo contractura en muñeca con dificultad para la movilización de la misma que a pesar de tratamiento fisioterapéutico no mejoró.

Se le propone cirugía consistente en resección de la cicatriz más z-plastias para corregir la contractura, previa explicación del procedimiento y de los riesgos y complicaciones tales como sangrado, infección, lesión neurovascular, lesión tendinosa, necrosis de los colgajos, nueva contractura, cicatriz dolosa e inestética, el paciente acepta y firma el consentimiento informado.

Durante el procedimiento se identifica brida cicatrizal longitudinal a través de la cara palmar de la muñeca izquierda que genera contractura en flexión con fibrosis sobre los tendones flexores superficiales y profundos y sobre los nervio mediano y cubital. Se produce una complicación como consecuencia de los hallazgos, consistente en lesión parcial del nervio cubital izquierdo y lesión parcial de arteria cubital izquierda, las cuales se reparan inmediatamente.

Como bien se describe en la literatura científica, este tipo de procedimientos pueden provocar complicaciones propias como lesión nerviosa y vascular, pues el tejido es de mala calidad y se encuentra adherido a estructuras importantes, que a pesar de la técnica quirúrgica adecuada, es imposible no lesionarlas.

Tal este caso, que por la gran brida cicatrizal con fibrosis sobre el nervio cubital, favoreció la lesión parcial del mismo, sin embargo, esta se corrigió inmediatamente. Esta es una complicación descrita para este procedimiento y advertida en el consentimiento informado, así mismo, en la literatura se encuentra descrito la posibilidad de la materialización de este riesgo.

Según el resultado de la electromiografía y neuroconducciones, se identifica una lesión del nervio cubital sin signos de reinervación, es decir, que no tiene características de mejoría. Pero clínicamente, el médico tratante describe que en el paciente se evidencia crecimiento clínico del nervio cubital asociado a que no ha presentado la mano en garra que es la manifestación característica de la lesión de este nervio.

Por otro lado, es importante advertir, que si bien se materializó un riesgo propio del procedimiento debido a la mala calidad del tejido por el antecedente del paciente y la contractura de la muñeca, la fibrosis y a la adherencia de las estructuras, clínicamente se

evidenció crecimiento del nervio cubital por los resultados al examen físico, lo que el médico tratante indico continuar con terapia física y control con nuevo examen diagnóstico para evaluar la evolución clínica, sin embargo, el paciente no continuó controles médicos ni tratamiento ordenado, a pesar de evidenciarse posibilidad de mejoría.

En conclusión, se considera que la lesión del nervio cubital a nivel de muñeca izquierda durante el procedimiento quirurgo de tenólisis y liberación de bridas con zetaplastias fue una complicación propia del mismo, descrita en el consentimiento informado, aceptado y firmado por el paciente. Así mismo se considera que las características del tejido en la muñeca del paciente como fibrosis y bridas secundarias a antecedente de la infancia, ayudaron a materializar la lesión. Por otro lado, no se tiene certeza del estado actual del paciente, pues por clínica presentó signos de crecimiento del nervio y se solicitó continuar con terapia física y paraclínicos para evaluar evolución, sin embargo, el paciente abandono el tratamiento.

Es así, que si bien presentó lesión del nervio cubital durante el procedimiento quirúrgico, este no contribuyó a la mejoría clínica a pesar de observarse posibilidad médica de la misma y abandonó todo tratamiento y seguimiento, es decir, que no generó la adherencia requerida para lograr mejores resultados. Aparte de esta complicación, el objetivo de la cirugía se cumplió, pues el paciente logra llevar la muñeca a posición neutra y se corrigió la contractura.

IV. CONCLUSIONES

Con el fin de realizar un análisis crítico de la atención prestada al paciente, con motivo del manejo para la contractura de la muñeca izquierda, es necesario evaluar de manera integral todos los aspectos asociados.

Se trata de un paciente que para el 2019 tenía 37 años, con antecedente de flebitis en muñeca izquierda en la infancia, que requirió fasciotomía palmar en antebrazo izquierdo con pérdida de extensión de la muñeca por retracción de la cicatriz.

Posterior a manejo con terapia física, la contractura de la muñeca izquierda no mejoró por lo cual se propuso cirugía para resecar la cicatriz, liberar bridas y realizar z-plastias. Se le explicó al paciente los posibles riesgos y complicaciones propios de este procedimiento, tales como sangrado, infección, lesión neurovascular, lesión tendinosa, necrosis de colgajos, nueva contractura, cicatriz dolorosa y/o inestetica. El paciente aceptó y firmo el consentimiento informado.

Durante el procedimiento quirúrgico se identificó adherencia de las estructuras con fibrosis sobre los tendones flexores superficiales y profundos y sobre el nervio mediano y cubital lo que favoreció lesión parcial del nervio cubital y arteria cubital izquierda, los cuales se corrigieron inmediatamente.

Posterior a este evento, el paciente fue controlado frecuentemente por el cirujano tratante quien conforme avanzaron los días y el tratamiento de rehabilitación identificó mejoría y crecimiento clínico del nervio cubital, por lo cual indicó continuar con terapia física y controles con paraclínicos, pero el paciente no logro adherencia al manejo médico y abandono el tratamiento. De igual manera se resalta que se cumplió el objetivo de la cirugía, pues el paciente logra llevar la muñeca en neutro y se corrigió la contractura.

Es importante aclarar que para el tipo de lesión que presentó el paciente, el tratamiento indicado era el manejo terapéutico, pues, la lesión fue reparada inmediatamente en la misma cirugía.

Al revisar las historias clínicas en Compensar Eps, el paciente ha vuelto a consultar en varias ocasiones y por distintas especialidades por otros motivos de consulta, sin hacer referencia a la lesión en mano izquierda o a alguna dificultad con dicha extremidad.

En conclusión, se considera que el paciente recibió manejo y solución a su problema de movilidad de la muñeca izquierda, pues según el examen físico del médico tratante, logra llevar la muñeca a neutro, sin embargo, durante el procedimiento y debido al mal estado del tejido se materializó un riesgo contemplado en el consentimiento informado y aceptado por el paciente, consistente en lesión neurovascular, que a pesar que se tomaron todas las medidas necesarias para evitarlo y posteriormente para corregirlo y lograr la menor afectación posible, el paciente no contribuyó a este objetivo, pues no logró la adherencia necesaria advirtiéndose mejoría clínica.

V. CONSIDERACIONES

La suscrita perita declara que no se considera incurso en algunas de las causales de impedimento para rendir el dictamen pericial, que tiene los conocimientos médicos y que ha actuado leal y fielmente al desempeño de su labor.

En el presente dictamen no se han utilizado métodos, experimentos o investigaciones diferentes a las usadas habitualmente en el desarrollo del ejercicio profesional o de dictámenes periciales rendidos en otras oportunidades.



Nury Niyireth Vanoy Rocha, MD

Especialista en Gerencia Integral de Servicios de Salud

Magister en Administración en Salud

R.M. 73 905/2013

CC 1121850397 de Villavicencio

nnvanoyr@compensarsalud.com

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Medina M. Gayne, et al. Plastias en Z. Revista del Hospital Juárez de México, 81(2): 110-113, 2014.
2. Pérez A, et al. Fundamentos quirúrgicos para la obtención de una cicatriz funcional y estética. Actas Dermosifiliograficas, 104(1):17, 2013.

Plastias en Z: su utilidad en dermatología cosmética

Gayne Ruby Medina-Murillo,* Ulises Rodríguez-Medina,** Ulises Rodríguez-Wong***

RESUMEN

La plastia en Z es un procedimiento que consiste en la transposición de dos colgajos triangulares interdigitales; su nombre deriva del hecho de que las tres ramas en la incisión sobre la piel tienen forma de Z. La transposición de los colgajos tiene dos resultados importantes: a) Incremento de longitud en dirección a la rama común de la Z; b) La rama común de la Z cambia de dirección. Estos dos resultados son los que hacen que la plastia en Z sea uno de los procedimientos más utilizados en cirugía plástica y en cirugía dermatológica para la corrección de cicatrices y en el tratamiento de algunas enfermedades dermatológicas en donde se busca, además de la resolución del padecimiento, un mejor resultado estético.

Palabras clave: *Plastia en Z, Z-plastia, dermatología cosmética, cirugía dermatológica, cicatrices, cáncer de piel, enfermedad pilonidal.*

ABSTRACT

Z-plasty is a procedure that involves the interdigital transposition of two triangular flaps; its name derives from the fact that the three main branches of the incision on the skin are made in the shape of a Z. The transposition of the flaps has two major results: a) The increase in length towards the common branch of the Z; b) The common branch of the Z changes direction. These two results are what make the Z-plasty one of the most commonly performed procedures in plastic and dermatologic surgery for the correction of scars and treatment of some dermatological diseases which seeks, in addition to the resolution of the condition, a better cosmetic result.

Key words: *Plasty Z, Z-plasty, cosmetic dermatology, dermatologic surgery, scars, skin cancer, pilonidal disease.*

INTRODUCCIÓN

La cicatriz ideal puede definirse como aquella imperceptible, plana, angosta, del mismo color y textura que la piel circundante, sin que cause deterioro funcional de estructuras adyacentes, particularmente de la boca, los ojos y la nariz.

Los factores de los que depende la correcta cicatrización de la herida quirúrgica se dividen en factores generales del individuo (edad, enfermedades concomitantes, tratamientos) y factores locales. Estos últimos se derivan de las características y calidad del tejido a reparar (vascularización, inervación, radiación previa, colecciones de fluidos, infección) y de la técnica quirúrgica empleada.¹

La plastia en Z consiste en la transposición de dos colgajos triangulares interdigitales; su nombre se debe a que las tres ramas en la incisión sobre la piel tienen forma de Z.

La transposición de los colgajos tiene dos resultados importantes:

- Incremento de longitud en dirección a la rama común de la Z.
- La rama común de la Z cambia de dirección.²

Estos dos resultados son los que hacen que la plastia en Z sea uno de los procedimientos más utilizados en cirugía plástica y en cirugía dermatológica. Y es especialmente útil en dos circunstancias: en el tratamiento de las retracciones cicatriciales, cuando se aprovecha la ventaja del alargamiento; y en el tratamiento de las cicatrices faciales, cuando se aprovecha que la rama

* Dermatóloga, Hospital Ángeles Lindavista.

** Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle.

*** Profesor de Cirugía II, Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, UNAM.

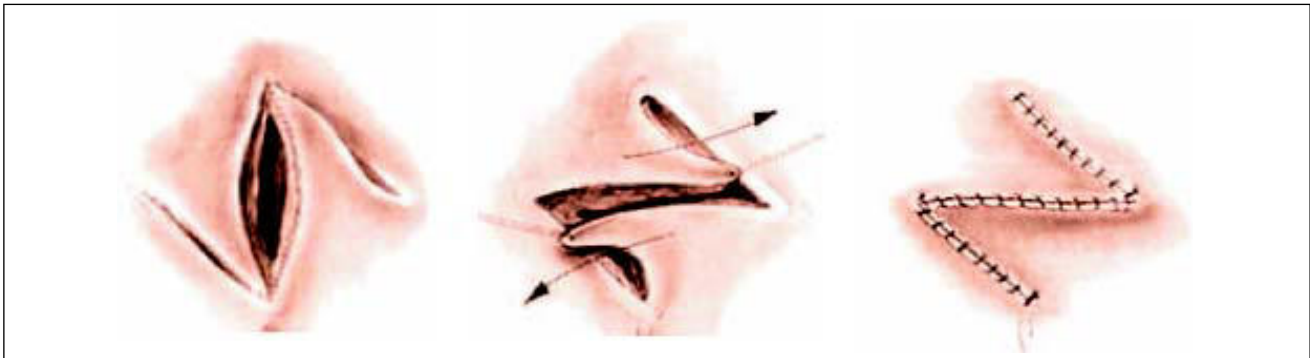


Figura 1. Técnica de la plastia en Z.



Figura 2. Desplazamiento de los colgajos en la plastia en Z.



Figura 3. Z-plastia suturada. Colgajos con buena irrigación.

común cambio de dirección. A pesar de que el alargamiento y el cambio de dirección ocurren simultáneamente, el cirujano busca sólo uno de los aspectos en general, y aunque la otra inevitable propiedad es por lo general una ventaja, en ocasiones puede ser un inconveniente.

ASPECTOS TÉCNICOS

Las cicatrices de la cara son cosméticamente más aceptables en cuanto se encuentren más cerca de las líneas de menor tensión; cuando se usa una plastia en Z el objetivo es romper la línea de tensión de ésta y cambiar la dirección; esto se logra con el cambio de dirección de la rama común de la Z (Figura 1).

La ejecución de una plastia en Z debe realizarse bajo un planteamiento metódico; primero se dibujará claramente en la piel antes de iniciar las incisiones. Debido a que los colgajos de piel deben coincidir ambos en su posición al ser rotados, las ramas de la Z han de ser necesariamente de igual longitud; los factores que varían en su realización son la amplitud del ángulo y la longitud de la rama, por lo



Figura 4. Z-plastia al séptimo día de cicatrización.

cual debe planearse una plastia específica para un caso determinado.

El alargamiento que se alcanza con la plastia en Z depende del ángulo de las ramas; cuanto mayor sea el ángulo, mayor será el alargamiento. Con un ángulo de 30° teóricamente existe 25% de aumento en longitud, con un ángulo de 45°, 50%; mientras que un ángulo de 60° pro-

porciona un alargamiento de 75%. Este último es el más utilizado en virtud de que proporciona un alargamiento adecuado sin estrechar el colgajo y sin comprometer la irrigación.

El otro factor que regula el alargamiento es la longitud de las ramas de la Z; sin embargo, cuando no se puede realizar una gran plastia en Z, es preferible optar por una plastia en Z múltiple.

La complicación más frecuente de la plastia en Z es la necrosis de la punta del colgajo, sobre todo ante una excesiva cicatrización previa. Para prevenir esta complicación deben realizarse colgajos con buena vascularización (de base ancha y de un grosor adecuado) (Figura 2), evitar la tensión excesiva y realizar una hemostasia meticulosa (Figuras 3 y 4).

UTILIZACIÓN EN CORRECCIÓN DE CICATRICES FACIALES

No obstante que las cicatrices son una parte normal del proceso de curación, las cicatrices faciales tienen importantes implicaciones físicas y psicológicas en el paciente. Las cicatrices faciales son una de las razones más comunes para que un paciente acuda a consulta para su tratamiento cosmético.³

Por ello es necesario evaluar correctamente las cicatrices faciales y elegir la técnica más adecuada para obtener el mejor resultado. Un conocimiento profundo de la anatomía facial superficial y del proceso de cicatrización de la herida son factores tan importantes como la misma ejecución de una técnica meticulosa. Por encima de todo, las expectativas del paciente deben ser evaluadas y consideradas en el establecimiento de un plan quirúrgico.⁴ La corrección de una cicatriz no borra la cicatriz por completo, el objetivo es hacerla menos visible al hacerla coincidir con las líneas de menor tensión, o bien, con arrugas naturales de la piel.⁵

Una de las técnicas más utilizadas en la cirugía plástica facial es la Z-plastia. Las razones principales para llevar a cabo estos colgajos de transposición son para alargar una cicatriz preexistente, para camuflar una cicatriz o para volver a alinearla. La Z-plastia clásica de 60° permite un aumento de 75% en la longitud de la cicatriz y es la piedra angular contra el cual se comparan todas las variaciones. Entender la clásica Z-plastia permite al cirujano ampliar su repertorio para incluir las numerosas variaciones de las mismas.^{6,7}

En las cicatrices faciales largas se recomienda dividir su línea con más de una plastia en Z y, debido a que las cicatrices no son invariablemente rectas y las líneas de menor resistencia varían en su dirección en las distintas partes de

la cicatriz, cada Z debe ser proyectada individualmente. De tal manera que se convierte una simple línea cicatricial en una serie de pequeñas cicatrices unidas por segmentos transversos en líneas de menor resistencia, preferentemente en las líneas de arrugas presentes. Se ha llegado a la conclusión de que una gran plastia en Z no da tan buenos resultados como pequeñas plastias en Z; de hecho, varias cicatrices pequeñas son menos visibles que una única cicatriz larga.²

Cuando una cicatriz cruza una cavidad su retracción tiende a producir una brida cicatricial que une la cavidad; debido a que la brida cicatricial semeja una retracción recta la plastia en Z es una buena solución, ya que crea el efecto de alargamiento y se libera la retracción de la cicatriz.²

UTILIZACIÓN EN CÁNCER DE PIEL

El carcinoma de células basales es el tipo más común de cáncer en Europa, Australia y Estados Unidos. Después de la escisión del cáncer de piel se pueden utilizar diversas técnicas quirúrgicas para reconstruir la falta de tejido. La Z-plastia es una técnica bien conocida de la cirugía plástica; es fácil de realizar y permite lograr excelentes resultados cosméticos. Monarca⁸ recomendó su utilización después de la resección de cáncer de piel en la nariz, sobre todo en lesiones de 1 a 2 cm de diámetro.

Después de la utilización de cirugía micrográfica de Mohs la Z-plastia también puede ser muy útil. Fader y cols.⁹ realizaron plastias en Z en 14 pacientes; se les realizó cirugía micrográfica de Mohs para reseccionar cáncer de piel en las mejillas (12 con cáncer de células basales y dos con cáncer epidermoide). Los resultados fueron de buenos a excelentes en todos los pacientes.

Cuando el cáncer de piel se encuentra localizado en la frente, el cierre de la herida y la cicatrización se pueden dificultar sobre todo si la incisión es vertical. Pomaranski y cols. reportaron dos casos de pacientes en quienes se les reseccionó un cáncer de piel en la frente mediante cirugía micrográfica de Mohs, y se les realizó una plastia en Z para hacer coincidir la herida quirúrgica con las líneas de menor resistencia en la frente.¹⁰

UTILIZACIÓN EN ENFERMEDAD PILONIDAL

La resección de los senos pilonidales utilizando el cierre primario de la herida es un procedimiento atractivo y relativamente sencillo, pero tiene la desventaja de una alta tasa de recurrencia.¹¹ El cierre primario tiene la ventaja de permitir una cicatrización más rápida de las heridas en este tipo de pacientes, la cual se logra en siete a 10 días. Para evitar la recurrencia o la dehiscencia de la cicatrización



de la herida en la línea media es necesario cambiar la dirección de la misma, lo cual puede realizarse mediante la plastia en Z.

La resección de quistes pilonidales utilizando la plastia en Z de manera primaria, rellena y aplanar la región de la línea media, alejando los folículos pilosos de la misma y reduciendo la fricción entre las superficies adyacentes. La escisión se profundiza hasta el tejido subcutáneo, el eje largo de la Z lo constituye la herida primaria y las ramas de la Z deberán tener una angulación de 30 a 60° con el eje mayor de la herida, se levantan los colgajos de piel, los cuales se traslapan y se suturan para cambiar la dirección de la herida principal de vertical a horizontal, evitando de esta manera la línea media, lo cual constituye la principal causa de retraso de cicatrización y recurrencia. La utilización de un drenaje de succión cerrado es opcional y dependerá de la magnitud de la disección. En una serie de 110 pacientes con quiste pilonidal tratados mediante Z-plastia por Toubanakis,¹² no hubo ningún caso de recurrencia. Mansoor y Dickson,¹³ en otra serie de 120 pacientes, encontraron únicamente dos recurrencias, cinco hematomas y un absceso postoperatorio. Karakas en 2013¹⁴ comparó la Z-plastia con el colgajo de Limberg y una modificación al colgajo de Limberg para el tratamiento de la enfermedad pilonidal, sin encontrar diferencias significativas entre las diferentes técnicas.

OTRAS APLICACIONES EN CIRUGÍA DERMATOLÓGICA

Barreiros y cols.¹⁵ señalaron algunas otras aplicaciones de la plastia en Z en cirugía dermatológica como la corrección de ectropión, la corrección de desalineación del labio y el lóbulo bifido. No obstante el conocimiento adecuado de esta técnica, permite ampliar aún más sus aplicaciones para la corrección de cicatrices, o bien, para procurar una cicatrización más cosmética en diversos procedimientos quirúrgicos en la piel.

CONCLUSIONES

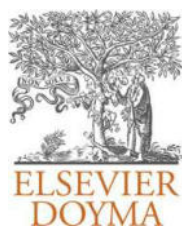
La plastia en Z es un procedimiento quirúrgico que el cirujano dermatólogo debe conocer y entender; ya que permite la corrección de cicatrices y permite una mejor cicatrización tanto cosmética como funcional después de procedimientos quirúrgicos en la piel que pudieran dar origen a un retardo en la cicatrización o a una cicatriz con resultados estéticos desfavorables.

REFERENCIAS

1. Pérez-Bustillo A, González-Sixto B, Rodríguez-Prieto MA. Surgical principles for achieving a functional and cosmetically acceptable scar. *Actas Dermosifiliogr* 2013; 104(1): 17-28.
2. McGregor AD, McGregor IA. The Z-plasty. In: McGregor AD, McGregor IA. *Fundamental techniques of plastic surgery and their surgical applications*. 10th ed. New York: Churchill Livingstone; 2000, p. 21-34.
3. Watson D, Reuther MS. Scar revision techniques-pearls and pitfalls. *Facial Plast Surg* 2012; 28(5): 487-91.
4. Garg S, Dahiva N, Gupta S. Surgical scar revision: an overview. *J Cutan Aesthet Surg* 2014; 7(1): 3-13.
5. Sharma M, Wakure A. Scar revision. *Indian J Plast Surg* 2013; 46(2): 408-18.
6. Shockley WW. Scar revision techniques: Z-plasty, W-plasty, and geometric broken line closure. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2011; 19(3): 455-63.
7. Hove CR, Williams EF 3rd, Rodgers BJ. Z-plasty: a concise review. *Facial Plast Surg* 2001; 17(4): 289-94.
8. Monarca C, Fino P, Rizzo MI, Passaretti D, Scuderi N. Use of the Z-plasty technique in nasal skin cancers. Two clinical cases. *Ann Ital Chir* 2012; 83(6): 577-80.
9. Fader DJ, Wang TS, Johnson TM. The Z-plasty transposition flap for reconstruction of the middle cheek. *J Am Acad Dermatol* 2002; 46(5): 738-42.
10. Pomaranski MR, Krull EA, Balle MR. Use of the Z-plasty technique for forehead defects. *Dermatol Surg* 2005; 31(12): 1720-3.
11. Rodríguez-Wong U. Enfermedad pilonidal. *Rev Hosp Jua Mex* 1993; 60(2): 12-13.
12. Toubanakis G. Treatment of pilonidal sinus disease with the Z-plasty procedure (modified). *Am Surg* 1986; 52: 611-2.
13. Mansoor A, Dickson D. Z-plasty for treatment of disease of the pilonidal sinus. *Surg Gynecol Obstet* 1982; 155: 409-11.
14. Karakas BR. Comparison of Z-plasty, limberg flap, and asymmetric modified Limberg flap techniques for the pilonidal sinus treatment: review of literature. *Acta Chir Iugosl* 2013; 60(3): 31-7.
15. Barreiros H, Goulão J. Z-Plasty: useful uses in dermatologic surgery. *An Bras Dermatol* 2014; 89(1): 187-8.

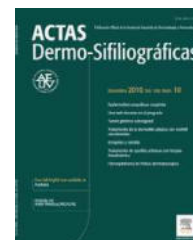
Solicitud de sobretiros:

Dra. Gayne Ruby Medina-Murillo
Hospital Ángeles Lindavista
Río Bamba, Núm. 639-330
Col. Magdalena de las Salinas
C.P. 07760, México, D.F.
Tel.: 5754-8504
Correo electrónico: ruby_derma@hotmail.com



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.elsevier.es/ad



REVISIÓN

Fundamentos quirúrgicos para la obtención de una cicatriz funcional y estética

A. Pérez-Bustillo*, B. González-Sixto y M.A. Rodríguez-Prieto

Servicio de Dermatología, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

Recibido el 10 de julio de 2011; aceptado el 17 de diciembre de 2011

Disponible en Internet el 5 de junio de 2012

PALABRAS CLAVE

Cicatriz;
Revisión de
cicatrices;
Plastia en Z;
Plastia en W;
Colgajo de avance
V-Y, Y-V

KEYWORDS

Scar;
Scar revision;
Z-plasty;
W-plasty;
V-Y advancement
flap;
Y-V advancement flap

Resumen En la práctica diaria el cirujano dermatológico puede encontrarse con resultados quirúrgicos no del todo satisfactorios. Para evitarlo, son necesarias una planificación y una técnica quirúrgica adecuadas, que eviten la necesidad de una intervención posterior para corregir la cicatriz. En este artículo se describen desde un punto de vista práctico distintas técnicas quirúrgicas para mejorar el resultado funcional y estético de las cicatrices. La técnica de la plastia en Z, y sus modificaciones, es una técnica sencilla y fundamental en cirugía, pero que puede ser difícil de manejar por los dermatólogos menos experimentados en cirugía. El claro entendimiento de sus principios permitirá al cirujano dermatológico aplicarla en multitud de situaciones clínicas, sola o en combinación con otros procedimientos quirúrgicos.

© 2011 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

Surgical Principles for Achieving a Functional and Cosmetically Acceptable Scar

Abstract Dermatologic surgery can sometimes result in scars that are less than satisfactory. Such results, and hence the need for scar revision, can be avoided with careful planning and the use of appropriate surgical techniques. In this practical review, we describe several techniques that will improve functional and cosmetic outcomes. While Z-plasty and its variants are simple yet essential surgical procedures, they can represent a challenge for less experienced surgeons. By gaining a clear understanding of the principles of Z-plasty, the dermatologic surgeon will be able to employ this technique, either alone or with other surgical techniques, in a range of clinical situations.

© 2011 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

El resultado de la cirugía dermatológica puede resultar en ocasiones no del todo satisfactorio, con cicatrices no funcionales o poco estéticas. Es deber del cirujano conocer los motivos del resultado de dicha cicatriz y tener los conocimientos suficientes para poder subsanarla¹. Sin embargo, la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aliciapebus@gmail.com (A. Pérez-Bustillo).

situación idónea es aquella en la que el cirujano es capaz de prever cuándo el resultado no va a ser el adecuado para tomar las precauciones necesarias en la planificación y ejecución del acto quirúrgico inicial. Así, por ejemplo, una cicatriz perpendicular a un eje de flexión no debería ser corregida, puesto que nunca debería llegar a realizarse, y se evitaría la necesidad de corregir una asimetría facial si inicialmente se hubiese realizado una planificación adecuada.

Cicatriz ideal y cicatrización

La cicatriz ideal se define como aquella cicatriz imperceptible, plana, estrecha, del mismo color y textura que la piel circundante, sin que cause deterioro funcional de estructuras adyacentes, especialmente de la boca, los ojos y la nariz^{2,3}.

Los parámetros de los que depende la correcta cicatrización de la herida quirúrgica se dividen en factores generales del individuo (edad, enfermedades concomitantes, tratamientos) y factores locales. Estos últimos se derivan de las características y calidad del tejido a reparar (vascularización, inervación, irradiación previa, colección de fluidos, infección) y de la técnica quirúrgica empleada^{2,4}.

Principios básicos de cirugía dermatológica que favorecen la cicatrización correcta

Siempre que el resultado quirúrgico no sea el esperado se debe realizar un análisis crítico de la técnica quirúrgica empleada. En muchos casos el fracaso se debe a que se han obviado principios básicos de la cirugía dermatológica⁵:

1. Eversión adecuada de los bordes de la herida.

Los bordes quirúrgicos de la herida inicialmente evertidos van aplanándose gradualmente hasta nivelarse con la piel adyacente. Por el contrario, los bordes invertidos dejarán una cicatriz deprimida, más notable que una cicatriz normal^{1,6}. Esto es especialmente evidente cuando la cicatriz cruza superficies convexas.

El empleo de suturas en colchonero vertical, de suturas en el tejido subcutáneo que suministren una base firme, y la liberación de los bordes de la herida favorecen su eversión. A veces es necesario realizar una o más plastias en Z para romper una cicatriz lineal deprimida^{6,7}.

2. Evitar las marcas de sutura permanentes.

Las marcas de sutura quedan en la piel como cicatrices grabadas cuando las suturas se dejan unos 10 días. En cambio, no tiene importancia el calibre de los hilos ni el tamaño de las agujas que se emplean. Puesto que en la espalda y en los pies es casi obligatorio que las suturas permanezcan de 10 a 14 días, en estas localizaciones serán a veces inevitables⁶.

La utilización de suturas subcutáneas disminuirá la tensión en la herida y acelerará la retirada de la sutura cutánea. Con frecuencia las marcas de sutura son causadas por nudos muy apretados o muy lateralizados respecto a la herida. Es importante anudar las suturas próximas al borde de la herida, de modo que los bordes queden aproximados, pero no estrangulados,

teniendo en cuenta la tumefacción de los tejidos en los primeros días del postoperatorio^{1,6}.

3. Alineación con las líneas de tensión fisiológicas y respeto de las unidades anatómicas.

La cirugía debe ser planeada de modo que la cicatriz coincida o sea paralela con las líneas de expresión o los pliegues cutáneos vecinos y siempre que sea posible oculta en los márgenes de las unidades cosméticas^{2,6}. Si la orientación de la cicatriz es desfavorable deberá ser reorientada en la reconstrucción del defecto⁸.

Antes de realizar cualquier procedimiento invasivo de revisión de una cicatriz es obligatorio esperar a que la cicatrización natural y el proceso de remodelación finalicen. El proceso de cicatrización ocurre en 3 fases distintas: la fase inflamatoria, la fase proliferativa o de granulación y la fase de diferenciación o de maduración. Esta última fase se prolonga hasta un año del postoperatorio, e incluso más allá⁴. Por lo tanto, la revisión quirúrgica de la cicatriz debe ser retrasada hasta los 12-18 meses^{2,3}. Únicamente debe adelantarse a los 2 o 3 meses si se produce compromiso funcional importante de estructuras vecinas⁹.

Técnicas quirúrgicas para la corrección de cicatrices

Existe una gran variedad de técnicas, quirúrgicas y no quirúrgicas, para el tratamiento de las cicatrices no satisfactorias, por lo que es necesario tener en consideración las limitaciones y riesgos de cada una de ellas. Entre las técnicas no quirúrgicas se incluyen la infiltración con corticoides, la dermoabrasión y tratamientos con láseres ablativos o no^{2,3}. En este artículo nos centraremos en el tratamiento quirúrgico de las cicatrices. La principal ventaja de los procedimientos quirúrgicos es que, salvo excepciones, no se precisa ningún aparataje especial, por lo que puede llevarse a cabo en cualquier quirófano.

La selección de la técnica quirúrgica más apropiada depende de la naturaleza y localización de la cicatriz. El método más simple es a menudo la opción preferida y, en ocasiones, pueden ser necesarios más de un procedimiento.

Escisión elíptica fusiforme

Consiste en la extirpación completa de la cicatriz y el cierre de la herida mediante avance del tejido normal adyacente. Con frecuencia es necesario realizar un despegamiento de forma asimétrica para avanzar un lado de la herida más que el otro, reduciendo así la tensión en su cierre². Para acortar la longitud del huso puede realizarse una plastia en M y en extirpaciones superiores a 1 cm se pueden diseñar en forma de S para disminuir la tensión³.

Este procedimiento está indicado en cicatrices insatisfactorias que siguen las líneas de relajación cutáneas y son menores de 2 cm de longitud^{2,3,10}.

Extirpaciones seriadas y expansores tisulares

La extirpación seriada requiere de múltiples etapas, en cada una de las cuales parte de la cicatriz es extirpada y la

herida cerrada de forma primaria tras un despegamiento apropiado. El número de etapas está determinado por la elasticidad tisular local y se recomienda cuando una cicatriz es demasiado grande para una extirpación fusiforme única sin excesiva tensión². Es particularmente útil para la eliminación de injertos cutáneos, lesiones pigmentadas y cicatrices amplias^{3,11}.

En áreas donde la elasticidad del tejido es pobre, la utilización de expansores puede proveer de tejido adicional para el avance o realización posterior de colgajos¹¹.

«Debulking»

Cuando las deformidades en trampilla son pronunciadas pueden requerir tratamiento quirúrgico¹. El «*debulking*» consiste en la incisión a lo largo de la curvatura del colgajo en aquella zona más elevada o irregular, seguida de la elevación del colgajo y eliminación del tejido en exceso. El colgajo puede ser adelgazado en mayor medida que en la cirugía inicial, debido a la menor tensión que soporta y la mejor vascularización. Además, los bordes deben ser ampliamente despegados para minimizar la recurrencia. El colgajo se recoloca de nuevo y se sutura^{1,3}.

Plastia en Z

La plastia en Z consiste en la transposición o intercambio de 2 colgajos triangulares. El principio básico es transferir transversalmente un exceso de piel lateral para alargar el área a lo largo de una herida o cicatriz. El aumento en longitud prevendrá la contractura y las deformidades resultantes¹².

Diseño y principios geométricos

Desde el punto de vista geométrico, la plastia en Z clásica consiste en una rama central con 2 brazos colocados en los extremos de la misma, de tal modo que conforman una figura similar a la letra Z. Los brazos de la Z deberán tener siempre la misma longitud que la rama central y deben formar un ángulo con la misma de 60°¹². Para facilitar el diseño del ángulo de 60° puede dibujarse primero un ángulo de 90°, el cual se divide en 3 partes^{6,10,13}. Para comprobar la exactitud del diseño, se unen los extremos libres de los brazos de la Z; esta recta en la plastia en Z clásica será perpendicular y pasará por el punto medio de la rama central; si se unen, mediante líneas imaginarias, los brazos de la Z con los extremos de la rama central se formará un paralelogramo¹³.

Una vez transpuestos los colgajos se observan 3 efectos. En primer lugar, el eje central de la Z rotará 90°, de modo que en el diseño inicial la línea central de la Z sigue generalmente la línea de la cicatriz que se desea corregir (fig. 1). La nueva posición de la extremidad central de la Z puede ser prevista por la representación de una línea imaginaria que conecta los 2 extremos libres de la original¹³. En segundo lugar, se producirá un aumento de longitud teórico en dirección a la rama central del 75% y un acortamiento en la dirección opuesta². Por último, la cicatriz lineal es cambiada a una configuración no lineal¹³.

Para cada cicatriz existen 2 posibles diseños de plastia en Z en función de la orientación de las ramas laterales, un diseño será la imagen en espejo del otro. Debe elegirse

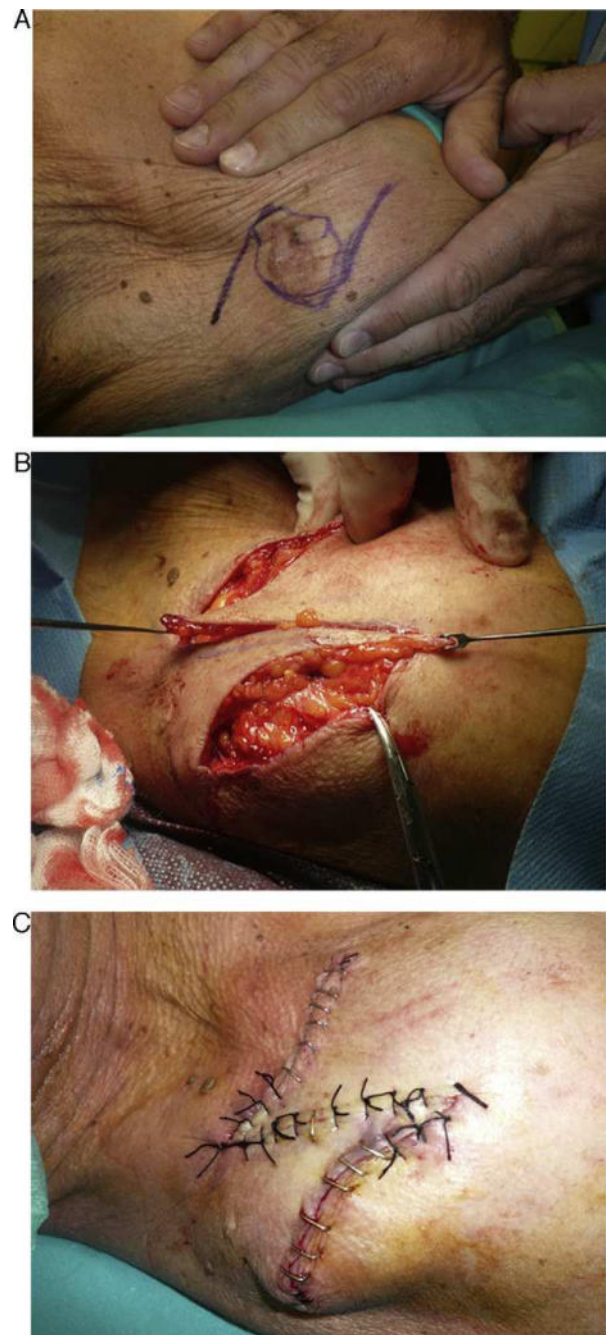


Figura 1 Plastia en Z clásica diseñada para cambiar la dirección de una cicatriz que cruza el hombro. A. Valoración de la dirección de las líneas de relajación cutáneas. B. Colgajos transpuestos. C. Obsérvese el cambio de dirección de la rama central de la Z.

aquella opción en la que los brazos queden alineados con las líneas de tensión para un mejor camuflaje de la cicatriz¹².

En la práctica, el principal factor que se puede modificar al planear una plastia en Z es la amplitud del ángulo; este puede variarse según la modificación que se desea en la colocación de la cicatriz². Por un lado, a medida que aumenta el ángulo que forman los brazos con el eje central de la plastia en Z aumenta la longitud de la cicatriz en dirección a la rama central (tabla 1 y fig. 2). Debe tenerse en cuenta que la

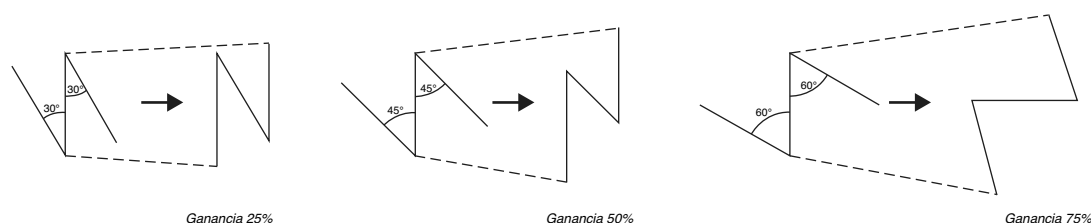


Figura 2 Plastia en Z, longitud ganada y cambio de dirección de la rama central según las variaciones en los ángulos.

fuerza requerida para transponer los colgajos de la plastia en Z hacia su nueva posición será mayor al aumentar el ángulo, por lo que en la práctica clínica ángulos mayores de 60° dificultarán la transposición de los colgajos. Por otra parte, la vascularización de los colgajos podría verse comprometida con ángulos menores de 30° , por lo que también deben evitarse. Debe destacarse que la ganancia teórica en longitud está basada en modelos matemáticos geométricos. Sin embargo, la ganancia real, en función de las propiedades viscoelásticas de la piel suele ser menor¹⁴⁻¹⁶. Por otro lado, el cambio en la amplitud del ángulo también modifica la dirección de la extremidad central (tabla 1 y fig. 2). Este último punto es una consideración extremadamente importante en la planificación de la plastia en Z¹³.

La evaluación de la piel circundante y de las estructuras faciales también debe tenerse en cuenta en el diseño de la plastia. En la plastia en Z la piel en la base de los colgajos debe ser lo suficientemente elástica para poder ser atraída hasta su nueva posición. Asimismo se precisa una liberación adecuada de los tejidos circundantes a la herida quirúrgica o cicatriz para facilitar su rotación, por lo que estos deben de ser despegados incluso más allá de su base^{12,17}. Sin embargo, deben evitarse distorsiones de estructuras próximas, como el párpado, la comisura labial o el ala nasal^{6,13}.

Variantes de plastia en Z

Existen múltiples subtipos de plastia en Z que pueden ser útiles en determinadas localizaciones y características de la piel.

Plastia en Z con ángulos desiguales. Es una técnica en la cual los ángulos de los 2 colgajos triangulares son desiguales. En esta situación, el colgajo con el ángulo más agudo es girado en un arco mayor que el del colgajo con mayor ángulo¹².

Tabla 1 Plastia en Z, ángulos, ganancia teórica en longitud y grado de cambio direccional de la extremidad central

Ángulos de la plastia en Z	Ganancia teórica en longitud	Cambio en la orientación de la extremidad central
30°	25%	45°
45°	50%	60°
60°	75%	90°
75°	100%	
90°	120-125%	

Es útil cuando el tejido local impide una plastia en Z simétrica y el principal propósito es introducir piel del colgajo de ángulo más pequeño en localizaciones más deseables, por ejemplo, en la corrección de características faciales asimétricas^{12,13,18} (fig. 3). Sin embargo, la transposición del colgajo de ángulo pequeño tiende a formar una oreja de perro². En esta variante, la ganancia en longitud de la extremidad central es mínima¹³.

Plastia en Z con brazos curvos. Cuando la piel adyacente presenta escasa vascularización (contracturas por quemaduras, radioterapia previa) aumenta el riesgo de necrosis de los colgajos. Además, la pérdida de elasticidad se traduce en un aumento de la tensión al transponer los colgajos, lo que limitará aún más la supervivencia de los mismos. Para disminuir esta posibilidad puede aumentarse la anchura de los colgajos curvando los brazos de la Z¹⁹. No obstante, debe sopesarse muy cuidadosamente si vale la pena o no realizar una plastia en Z en piel muy dañada^{6,13}.

Plastia en Z múltiple. Consiste en varias plastias en Z situadas en serie²⁰, de modo que en este caso la cicatriz o defecto se divide en un número de segmentos, que formarán el eje central de cada pequeña Z, a partir de los cuales se diseñan los brazos laterales para cada Z (fig. 4).

La principal ventaja respecto a la plastia en Z única es su utilidad cuando no se dispone de tejido suficiente para una gran Z. Asimismo, el resultado estético de una serie de pequeñas Z es mejor que el de una gran Z¹⁶.

La mayor limitación viene dada por la menor ganancia en longitud con múltiples plastias en Z, cuyas longitudes de las ramas centrales suman la rama central larga de una única gran Z^{6,13}. Sin embargo, las consecuencias estéticas y la disponibilidad tisular imposibilitan a menudo el uso de una sola plastia en Z. En la cara, la longitud de la extremidad se suele limitar a 1-1,5 cm y en el cuello a los 2 cm^{12,13}. Asimismo, también disminuye el acortamiento en la diagonal transversa, lo que puede ser útil en determinadas situaciones^{2,20}. Otro problema con esta técnica es que en la zona central los colgajos no siempre se interdigitan fácilmente debido a que al despegarlos adquieren una forma más cuadrangular que triangular^{2,20}.

Doble plastia en Z opuestas. Es una variante de 2 plastias en Z en serie, pero siendo una Z la imagen en el espejo de la otra²⁰ (fig. 5).

La principal ventaja es que permite un aumento de longitud en áreas con disponibilidad limitada de piel con una vascularización segura. Una utilización clásica es en cicatrices en el canto interno del ojo^{20,21}.

Plastia en Z de 4 colgajos. En esta variante, se plantea una plastia en Z con ángulos de 90° y después cada

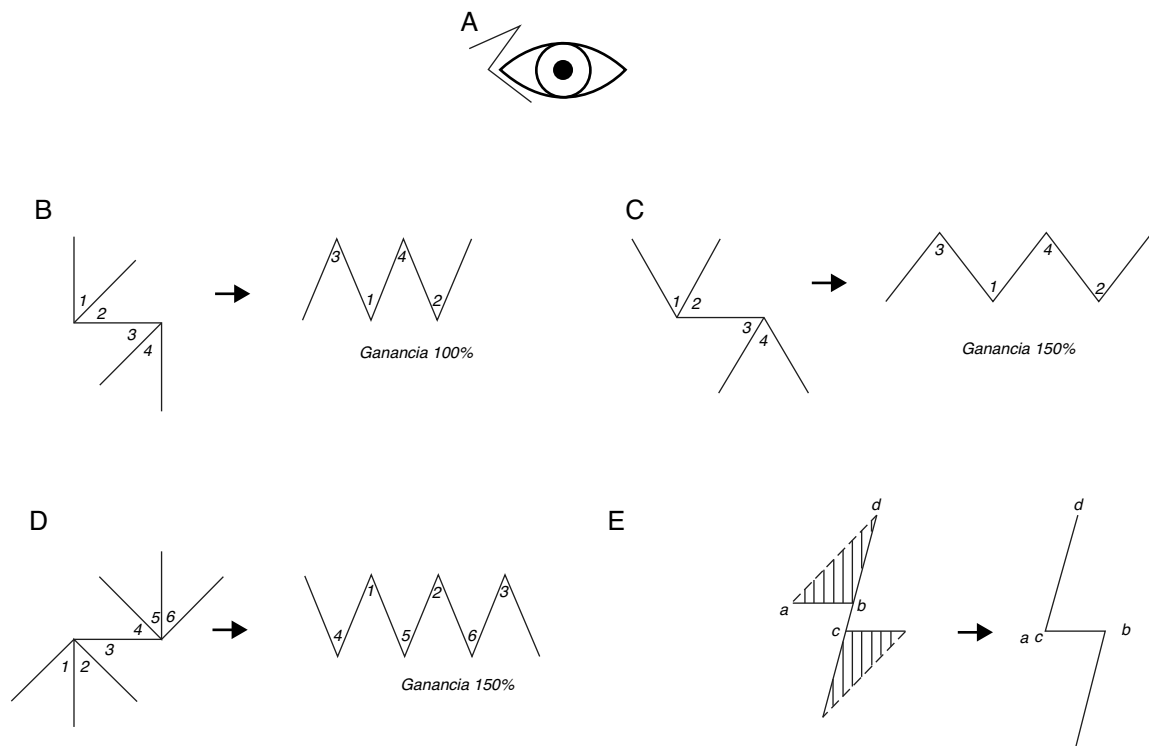


Figura 3 Variantes de plastia en Z. A. Plastia en Z con ángulos desiguales. B. Plastia en Z de 4 colgajos con ángulo de 45°. C. Plastia en Z de 4 colgajos con ángulos de 60°. D. Plastia en Z de 6 colgajos. E. Plastia en Z planimétrica.

colgajo se subdivide en colgajos con ángulos de 45°. De modo que 4 triángulos son transpuestos entre sí. Para obtener un aumento mayor en longitud se puede diseñar con ángulos iniciales de 120° que se bisecan en colgajos de 60°^{13,20} (fig. 3).

Este diseño permite una mayor ganancia en longitud con menos tensión de los colgajos. Es especialmente útil en contracciones del primer espacio interdigital de la mano, tiene pocas indicaciones en la cabeza y el cuello.

Plastia en Z de 6 colgajos. Este procedimiento es similar a la plastia en Z de 4 colgajos de 45°, pero con un brazo adicional. Como en otras plastias en Z, una vez transpuestos los colgajos se crea un zig-zag simétrico²⁰ (fig. 3).

Debe tenerse en cuenta que cuanto mayor es el número de colgajos creados, mayor es el número total de cicatrices y de deformidades cutáneas creadas al transponer los colgajos.

Tanto la plastia en Z de 4 colgajos como la de 6 se utilizan para alargamiento de cicatrices cortas, a expensas de un acortamiento transversal importante. A diferencia de ellas, la plastia en Z múltiple puede utilizarse para cicatrices de cualquier longitud. En esta última la ganancia en longitud es menor, pero no requiere tanta elasticidad de los tejidos adyacentes²⁰.

Plastia en Z planimétrica. Se dibuja una plastia en Z con ángulos de 75° y brazos de una longitud 2 veces la de la rama central. La rama central se alarga en ambas direcciones, de tal modo que se forme una diagonal, entre la punta distal de cada brazo lateral con la rama central alargada, que mide el doble de las extremidades laterales.

Los 2 triángulos formados son extirpados y los 2 colgajos triangulares son transpuestos^{21,22} (fig. 3).

Es una técnica útil para corregir cicatrices sobre superficies planas. Evita las elevaciones y depresiones que se pueden formar en otros tipos de plastia en Z, consiguiendo una elongación pura de la piel a lo largo de la cicatriz²¹.

Indicaciones

Las principales aplicaciones de la plastia en Z son:

1. Aumento de la longitud de la piel en una determinada dirección.
 - Las cicatrices que cruzan los pliegues de flexión de axila, codo, dedos de la mano, rodilla o cuello se contraen a menudo, dando lugar a una cicatriz en arco de violín, la cual puede limitar la extensión. Si la cicatriz es lineal se pueden realizar una o varias plastias en Z para alargarla^{6,20} (figs. 4 y 5).
 - Las cicatrices que cruzan una superficie cóncava suelen formar un puente sobre la concavidad. La cicatriz puede alargarse y hacer que se adapte a la superficie cóncava mediante una plastia en Z¹⁰. Como ejemplos, citamos las cicatrices que yacen transversalmente en la unión de la nariz con la mejilla o las que atraviesan las diversas concavidades de los pabellones auriculares^{6,20,23}.
 - Las cicatrices en forma de U son elevadas a menudo en el centro formando deformidades en trampilla. La corrección recortando únicamente el exceso de tejido



Figura 4 Plastia en Z múltiple para la extirpación de un nevus congénito situado en la flexura del codo.

por debajo de la piel elevada («*debulking*») puede no ser satisfactoria. Puede mejorarse el aspecto de la cicatriz rompiendo la línea de contracción con una o 2 plastias en Z situadas en el extremo de la U. No se recomienda su utilización en un primer tiempo quirúrgico debido a que el tejido del que se toman los colgajos de la Z suele estar traumatizado y, por lo tanto, con una disminución del aporte sanguíneo¹³.

2. Cambio de la dirección de una cicatriz, de forma que quede en el mismo sentido que las líneas de tensión de la piel (fig. 1).

Las cicatrices grandes en la cara suelen ser muy visibles, excepto las localizadas en el mismo sentido o adyacentes a un pliegue. La línea de la cicatriz puede cambiarse rompiéndola mediante una serie de plastias en Z, de forma que la parte central de la Z se halle en el mismo sentido que las líneas de tensión, de modo que a simple vista se aprecia solamente una serie de cicatrices cortas no relacionadas entre sí, que representan los brazos de la Z, sin que se distinga su rama central^{20,24}.

3. Movimiento de tejido de un área a otra.

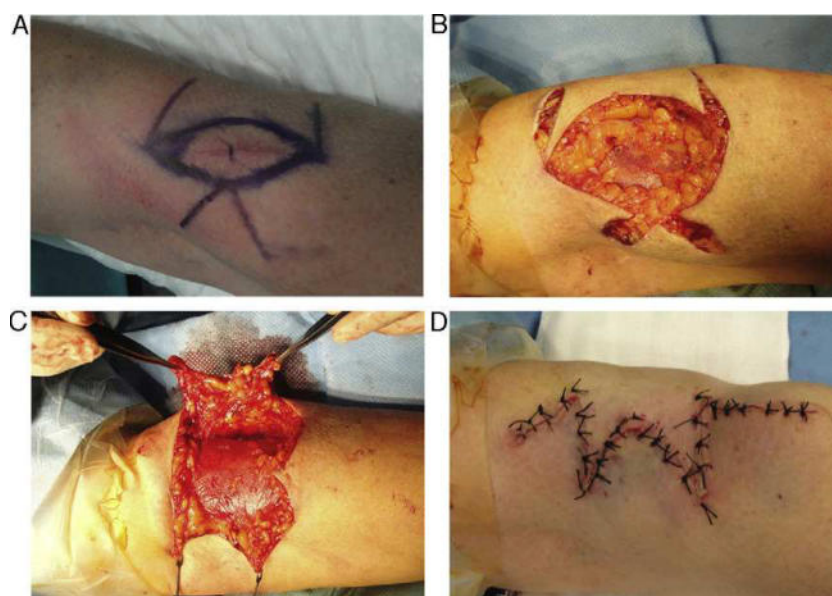


Figura 5 Doble plastia en Z opuestas para la corrección de una cicatriz que limita la flexión del codo.

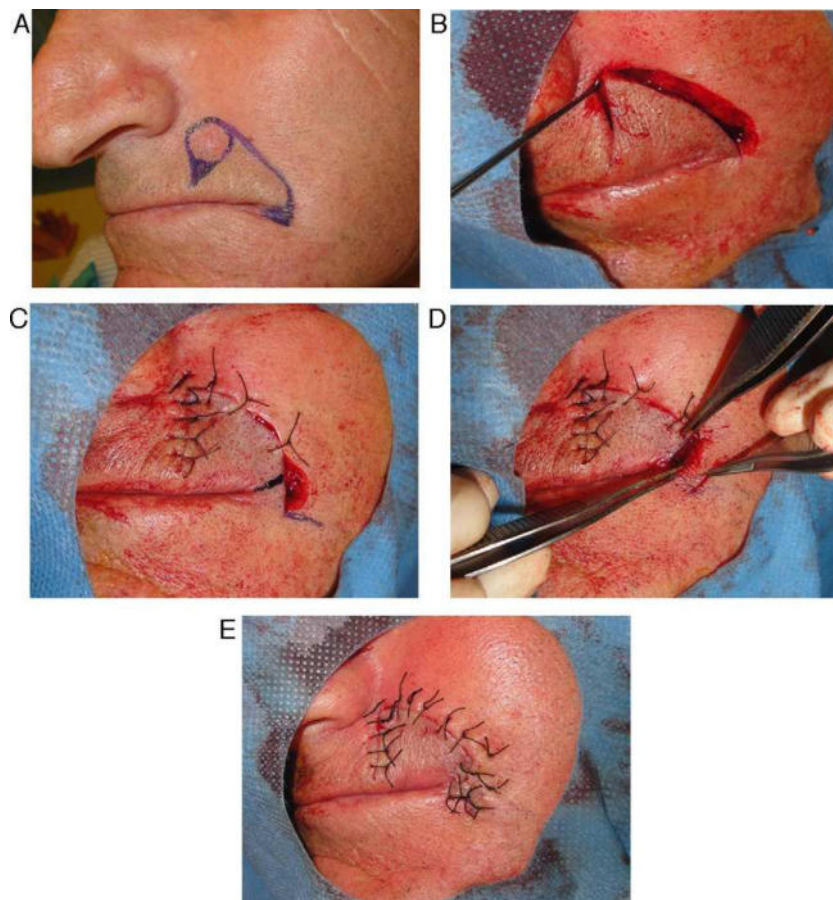


Figura 6 Plastia en Z diseñada para evitar la elevación de la comisura de la boca.

- Un ángulo desfigurado de la boca, del párpado o de las cejas que produzca asimetría en la armonía facial puede rotarse hacia un sentido más anatómico por medio de una plastia en Z^{2,6,25} (fig. 6).
- El movimiento de un colgajo se ve facilitado mediante la aportación de piel con una plastia en Z; esta aplicación es muy útil en combinación con colgajos de avance-rotación de la mejilla (fig. 7).



Figura 7 Plastia en Z indicada para favorecer el movimiento del colgajo de avance-rotación en defectos grandes localizados en la mejilla.



Figura 8 Colgajo glabellar combinado con una plastia en Z para conservar la región interciliar.

- En los pacientes con un área interciliar estrecha, la realización de un colgajo glabellar puede aproximar en exceso las cejas, modificando la estética facial. Una plastia en Z en la zona glabellar ayuda a resolver esta situación (fig. 8).
- 4. Interrupción de la linealidad de una cicatriz.

Esta indicación se basa en el principio de que una cicatriz irregular es menos visible que una cicatriz lineal² (fig. 9).

Plastia en W y cierre geométrico de líneas quebradas

La plastia en W consiste en colgajos de avance triangulares interpuestos de forma uniforme y orientados de forma paralela a las líneas de tensión cutáneas²⁶. Las W deben diseñarse de manera que los ángulos sean de al menos 60° y las puntas de los triángulos se sitúen de 3 a 7 mm en la periferia de la cicatriz. Una distancia menor de 3 mm es demasiado

pequeña para evitar que la cicatriz parezca una línea recta y si es mayor de 7 mm se creará una cicatriz que es individualmente visible^{3,26}. Una imagen en espejo del primer lado se traza en el lado opuesto de la cicatriz, de modo que las puntas de los colgajos triangulares se interdigiten cuando la piel sea avanzada perpendicular a la dirección de la cicatriz²⁶ (fig. 10).

Descrita como un método para cambiar la dirección de una cicatriz lineal y prevenir la contractura de la cicatriz, es particularmente útil en la reorientación de cicatrices situadas sobre un contorno facial convexo, como la frente y las mejillas^{2,3,14}. Es importante destacar que a diferencia de la plastia en Z, la plastia en W no sirve para alargar una línea cicatrizal contraída²⁶.

Tanto la plastia en Z como la plastia en W forman parte del arsenal de herramientas quirúrgicas para el camuflaje de cicatrices; tienen la ventaja de romper una cicatriz lineal en una en forma de acordeón, la cual posee mayor elasticidad y permite que la piel sea más móvil en la contracción, contribuyendo a la expresión facial⁶.

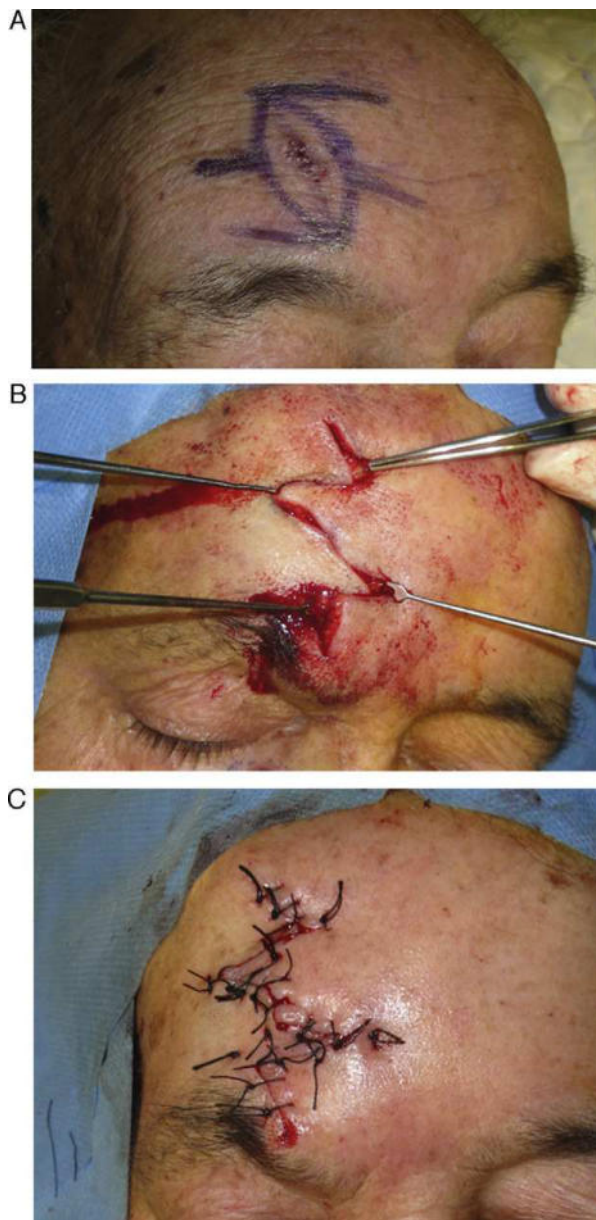


Figura 9 Plastia en Z múltiple para camuflar una cicatriz lineal grande que atraviesa los pliegues de expresión de la frente.

El cierre geométrico de líneas quebradas es una técnica similar, pero más refinada y compleja. Los colgajos triangulares de la plastia en W son sustituidos por una serie de formas geométricas irregulares, intercalando al azar formas rectangulares con formas angulares. Los componentes curvos deben de ser limitados para reducir deformidades en «trapdoor». La imagen en espejo de este patrón es incidido en el borde opuesto. Se suele utilizar para cicatrices mayores de 4cm, donde el trazado regular de la plastia en W puede ser fácilmente visible. Requiere un planteamiento y una ejecución meticulosa, siendo técnicamente más complicado²⁶.

Colgajos de avance en V-Y y en Y-V

Son plastias por deslizamiento de pedículos triangulares, útiles para transferir tejido adicional hacia un área de deficiencia tisular. El efecto de alargamiento de una cicatriz es similar al de la plastia en Z, excepto que la piel adicional provista es avanzada en lugar de transpuesta³.

En la plastia en V-Y se incide la piel en forma de V mayúscula, mediante el deslizamiento del triángulo cutáneo en dirección a la abertura de la V se convierte en una Y, suturando la nueva posición (fig. 11)^{14,27}.

Este colgajo puede emplearse para corregir tejidos desplazados, alargar elementos anatómicos o cicatrices, y eliminar pequeñas melladuras que causan asimetrías faciales. Otra utilidad es la liberación de contracturas; a diferencia de la plastia en Z, compromete menos la vascularización del tejido cicatrizal al evitar el despegamiento que precisan los colgajos de la plastia en Z². Se usa también con gran frecuencia para ocluir defectos cutáneos o para cerrar el lecho donante de un colgajo^{6,27}.

En la plastia en Y-V se incide la piel en forma de Y, posteriormente el colgajo triangular de la Y es avanzado hacia la base de la Y, formando una V^{2,27}. Aunque tiene menos aplicaciones que el colgajo en V-Y puede ser útil para recolocar estructuras faciales distorsionadas hacia una posición más natural²⁸⁻³⁰.

Otras

Existen múltiples variantes, basadas en los principios básicos de las anteriores y en combinaciones entre ellas, útiles en diversas situaciones para alcanzar resultados óptimos^{12,31}.

- Plastia en Z de 5 colgajos: es la combinación de una doble plastia en Z opuestas con un avance en V-Y²⁰.
- Técnica del «hombre bailando o saltando»: muy similar a la plastia en Z de 5 colgajos, pero a diferencia de ella la orientación de las plastias en Z es diferente. Considerada muy útil en la cirugía del pliegue epicantal^{2,20}.
- Plastia en Z de 7 colgajos: consiste en 2 medias plastias en Z y una W-M plastia^{32,33} (fig. 12).
- Otras: combinación de plastias en Z y colgajos romboidales³⁴⁻³⁷.

Muchas de las técnicas previamente comentadas son colgajos triangulares. Aunque el peligro de necrosis total de los colgajos es muy remoto, la necrosis de las puntas puede ser una complicación frecuente, fácil de evitar con una técnica quirúrgica adecuada. En el extremo del colgajo el punto más adecuado es un punto horizontal en arista, ya que adapta de forma perfecta las 3 puntas cutáneas con un mínimo peligro de necrosis²⁷.



Figura 10 Cicatriz sobreelevada en frente corregida mediante una plastia en W.

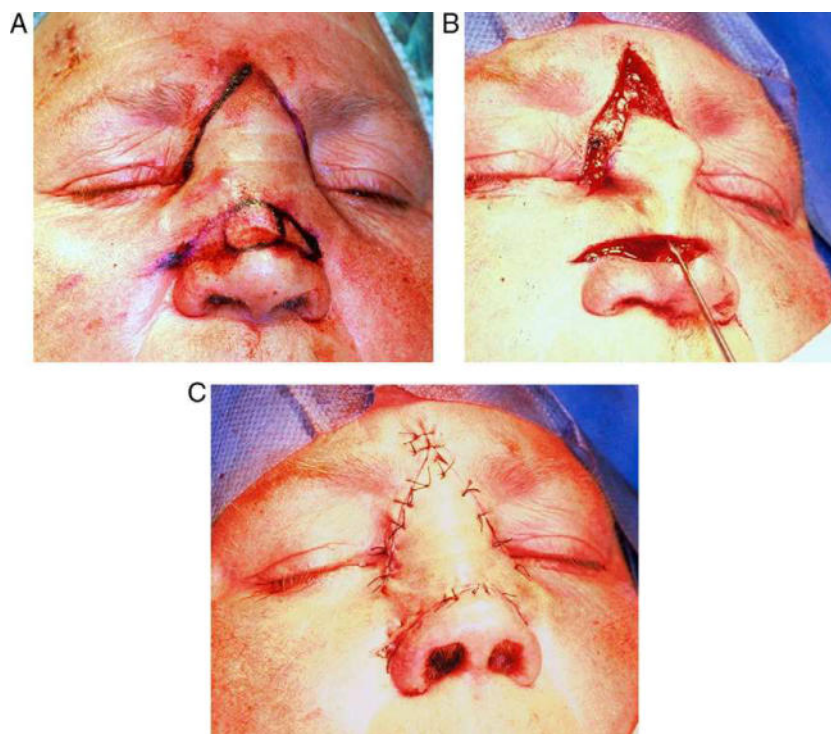


Figura 11 Colgajo de avance en V-Y en la reconstrucción de un defecto del dorso nasal.

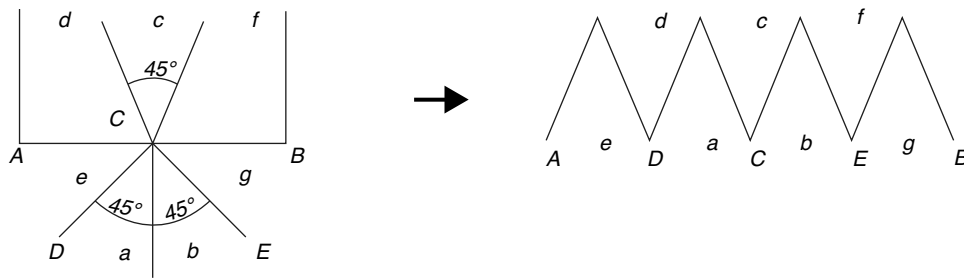


Figura 12 Plastia en Z de 7 colgajos.

Conclusiones

- Una buena planificación y ejecución de la técnica quirúrgica es imprescindible para un resultado quirúrgico óptimo.
- El conocimiento de los principios geométricos de la plastia en Z clásica es fundamental para la aplicación clínica de la misma y de sus variantes.
- A medida que el cirujano adquiere experiencia aumenta la capacidad de prever cuándo una cicatriz no va a ser la adecuada, siendo capaz de aplicar en el acto quirúrgico primario los procedimientos necesarios para resolverlo y, por lo tanto, evitar la necesidad de revisión de la cicatriz.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Lee KK, Mehrany K, Swanson NA. Surgical revision. *Dermatol Clin*. 2005;23:141–50, vii.
- Parkhouse N, Cubison TCS, Humzah MD. Scar revision. En: Mathes SJ, Hentz VR, editores. *Plastic surgery*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2006. p. 235–68.
- Leake DS, Baker SR. Revisión de la cicatriz y refinamiento del colgajo local. En: Baker SR, editor. *Colgajos locales en la reconstrucción facial*. 2ª ed. Philadelphia: Amolca; 2010. p. 723–60.
- Marcus BC. Técnica de cierre de las heridas. En: Baker SR, editor. *Colgajos locales en la reconstrucción facial*. Philadelphia: Amolca; 2010. p. 41–64.
- Batra RS. Surgical techniques for scar revision. *Skin Therapy Lett*. 2005;10:4–7.
- Grabb WC, Smith JW. Técnicas fundamentales en cirugía plástica. 2ª ed. Barcelona: Salvat; 1977.
- Kaplan B, Potter T, Moy RL. Scar revision. *Dermatol Surg*. 1997;23:435–42. Quiz 43–4.
- Borges Af. Timing of scar revision techniques. *Clin Plast Surg*. 1990;17:71–6.
- Schweinfurth JM, Fedok F. Avoiding pitfalls and unfavorable outcomes in scar revision. *Facial Plast Surg*. 2001;17:273–8.
- Camacho Martínez F, De Dulanto F. Normas para obtener una buena cicatriz y corregir las defectuosas. En: *Cirugía Dermatológica*. Madrid: Aula Médica; 1995. 101–11.
- Mostafapour SP, Murakami CS. Tissue expansion and serial excision in scar revision. *Facial Plast Surg*. 2001;17:245–52.
- Davis WE, Boyd JH. Z-Plasty. *Otolaryngol Clin North Am*. 1990;23:875–87.
- Frodel Jr JL, Wang TD. Z-plastia. En: Baker SR, editor. *Colgajos locales en la reconstrucción facial*. 2ª ed. Philadelphia: Amolca; 2010. p. 313–36.
- Jackson IT. General considerations. En: Jackson IT, editor. *Local flaps in head and neck reconstruction*. 2nd ed. St. Louis: Qmp; 2007. p. 1–32.
- Furnas DW, Fischer GW. The Z-plasty: biomechanics and mathematics. *Br J Plast Surg*. 1971;24:144–60.
- Rohrich RJ, Zbar RI. A simplified algorithm for the use of Z-plasty. *Plast Reconstr Surg*. 1999;103:1513–7. Quiz 8.
- Clark JM, Wang TD. Local flaps in scar revision. *Facial Plast Surg*. 2001;17:295–308.
- Mutaf M, Gunal E, Temel M. A new technique for closure of the infraorbital defects. *Ann Plast Surg*. 2011.
- Nagasao T, Miyamoto J, Yoshikawa K, Nakajima T, Nagasao M. A new modification of Z-plasty. *Plast Reconstr Surg*. 2008;121:236e–7e.
- Hudson DA. Some thoughts on choosing a Z-plasty: the Z made simple. *Plast Reconstr Surg*. 2000;106:665–71.
- Hove CR, Williams 3rd EF, Rodgers BJ. Z-plasty: a concise review. *Facial Plast Surg*. 2001;17:289–94.
- Suzuki S, Um SC, Kim BM, Shin-ya K, Kawai K, Nishimura Y. Versatility of modified planimetric Z-plasties in the treatment of scar with contracture. *Br J Plast Surg*. 1998;51:363–9.
- Koc MN, Orbay H, Uysal AC, Unlu RE, Sensoz O. Z-plasty closure of lower lip defects after tumor excision. *J Craniofac Surg*. 2007;18:1120–4.
- Fader DJ, Wang TS, Johnson TM. The Z-plasty transposition flap for reconstruction of the middle cheek. *J Am Acad Dermatol*. 2002;46:738–42.
- Haddad D, Gemperli R. Surgical correction of aesthetically deformed eyebrows using local transposition flaps. *Aesthetic Plast Surg*. 2010;34:734–7.
- Rodgers BJ, Williams EF, Hove CR. W-plasty and geometric broken line closure. *Facial Plast Surg*. 2001;17:239–44.
- Gelbke H. *Cirugía plástica y reconstructora. Técnica general*. 1ª ed. Barcelona: Toray; 1967.
- Burm JS, Yang WY. Modification of running Y-V plasty to correct bilateral nostril stenosis with a circular, linear contracture. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2011.
- Lin TM, Lee SS, Lai CS, Lin SD. Treatment of axillary burn scar contracture using opposite running Y-V-plasty. *Burns*. 2005;31:894–900.
- Askar I. Double reverse V-Y-plasty in postburn scar contractures: a new modification of V-Y-plasty. *Burns*. 2003;29:721–5.
- Emsen IM. A new method in the treatment of postburn and post-traumatic scar contractures: double-opposing Z- and V- (K-M-N) plasty. *Can J Plast Surg*. 2010;18:E20–6.
- Karacaoğlu N, Uysal A. The seven flap-plasty. *Br J Plast Surg*. 1996;49:257–8.
- Yilmaz S, Yenidunya O, Ercocen AR, Saydam M, Seven E, Sezer H, et al. The seven flap Z-plasty revisited. *Burns*. 2003;29:849–53.

34. Ardenghy M, Hochberg J, Fuzii V, Kovach RF, Bozola AF. The versatility of double-Z rhomboid plasty. *Ann Plast Surg.* 1994;32:506–11.
35. Ulkur E, Acikel C, Evinc R, Celikoz B. Use of rhomboid flap and double Z-plasty technique in the treatment of chronic postburn contractures. *Burns.* 2006;32:765–9.
36. Ardenghy M, Hochberg J, Ardenghy ME, Gonzalez-Cruz R, Tardelli H, Hochberg L. The W-W-Z rhomboid plasty for closure of excisional wounds. *Ann Plast Surg.* 2001;46:340–2.
37. Iida N, Watanabe A. Rhomboid flap with multiple Z-plasty for treatment of hypertrophic scar on the pubic area. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2011;64:818–21.

NURY NIYIRETH VANOY ROCHA

31 años

Resido en la Calle 2 5-84 torre 2 apto 308

(Madrid – Cundinamarca)

Teléfono de Contacto 316 8824270

Dirección electrónica: nuryvanoy@hotmail.com

PERFIL

Soy una persona responsable, dedicada y comprometida con mi trabajo, con un alto nivel de liderazgo y buenas relaciones interpersonales.

Me gusta ser dinámica, innovadora y propositiva en la labor que desempeño. Soy capaz de formar parte de un equipo con disposición para desarrollar mis habilidades al máximo y aportar al constante mejoramiento de la empresa, tengo gran capacidad para la toma de decisiones y la resolución de problemas, que me permite un rápido y fácil afrontamiento de las circunstancias que se presenten en el entorno laboral, con altos estándares de calidad, enfocada en los lineamientos estratégicos de la corporación desde el área administrativa así como desde el área operacional, con alto desempeño en la gestión del recurso humano y su movilización.

ESTUDIOS

Maestría en Administración en Salud y Liderazgo Internacional

Universidad del Rosario

Bogotá – Actualmente

Especialista En Gerencia Integral de Servicio de Salud

Universidad del Rosario

Bogotá - 2015

Médico y Cirujano General

Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Bogotá - 2011

IDIOMAS

Español: Natal

Inglés: Básico

EXPERIENCIA LABORAL

CONSORCIO SALUD

Cargo: **Medico de asuntos jurídicos**

Funciones: Realizar el análisis de las solicitudes de servicios a través de acciones de tutela, teniendo en cuenta la pertinencia de la solicitud y la normatividad vigente. Asesoría y análisis en los casos objeto de reclamación. Realizar acompañamiento y asesoría al área jurídica de la entidad.

Jefe Inmediato: Luisa Fernanda Rodríguez

Teléfono: 3118081158

Fecha Inicio: 06/abril/2020

Fecha Finalización: Actualmente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

Cargo: **Gestor de hospitalización y urgencias**

Funciones: Gestionar los contratos con las EAPB, el talento humano, los indicadores, el presupuesto y las metas de los servicios de hospitalización y urgencias de la clínica alineado a los objetivos carismáticos de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Jefe Inmediato: Dra. Katherine Parra

Teléfono: 3006129543

Fecha Inicio: 18/julio/2018

Fecha Finalización: 03/abril/2020

CAFAM

Cargo: **Jefe de Área Médica**

Funciones: Coordinar jefatura medica del departamento de servicios ambulatorios Cafam (sedes de la Ips Cafam).

Jefe Inmediato: Dra. Jeannette Torres

Teléfono: 6468000 Ext 3752

Fecha Inicio: 03/enero/2016

Fecha Finalización: Junio/2018

CAFAM

Cargo: **Médico general**

Funciones: Medico de consulta externa.

Jefe Inmediato: Dra. Martha Buitrago

Teléfono: 3132054447

Fecha Inicio: 10/febrero/2014

Fecha Finalización: 02/enero/2016

EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI-BOGOTA

Cargo: **Médico general**

Funciones: Medico de consulta domiciliaria.

Jefe Inmediato: Dr. Juan Carlos Agudelo

Teléfono: 3077364

Fecha Inicio: 04/Abril/2013

Fecha Finalización: Marzo/2014

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Cargo: **Médico general**

Funciones: Medico del dispensario de la Escuela Militar de Cadetes, realizaba actividades consulta externa, urgencias, hospitalización, turnos nocturnos y acompañamiento en CENAE (Tolemaida)

Jefe Inmediato: Mayor Claudia Patricia Méndez

Teléfono: 4377760

Fecha Inicio: 01/febrero/2013

Fecha Finalización: 16/marzo/2013

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ANZOATEGUI-TOLIMA

Cargo: **Médico general**

Funciones: Medico de consulta externa, urgencias, hospitalización, actividades de promoción y prevención, brigadas extramurales y turnos nocturnos.

Jefe Inmediato: Dra. Delly Lucia Cabezas Gutiérrez

Teléfono: 2810121 (Tolima)

Fecha Inicio: 03/febrero/2012

Fecha Finalización: 02/febrero/2013

REFERENCIAS LABORALES**Mónica Andrea Sandoval**

Médico general

Cafam

Teléfono: 33212110250

Sonia Segura López

Jefe de área medica

Cafam

Teléfono: 3212012311

Alix Yamile Arevalo

Médico Psiquiatra

Clínica Nuestra Señora de la Paz

Teléfono: 3182099707

REFERENCIAS PERSONALES

Dairo Nelson Vanoy

Tn. Ejército Nacional
Teléfono: 3138952645

Alberth Sanchez Clavijo

Administrador Financiero
Teléfono: 3102102461

FORMACIONES ADICIONALES E INTERESES

LVII CONGRESO COLOMBIANO DE PSIQUIATRIA
Asociación colombiana de Psiquiatría. Cartagena de Indias. 2018

CURSO FARMACODEPENDENCIA
Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Bogotá D.C. 2018

10° VERSION CONGRESOS DE LA SALUD
Caja de compensación Familiar CAFAM. Melgar-Tolima. 2017

DETECCION TEMPRANA CA DE MAMA
Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá D.C. 2017

Actualización BSL-BASIC LIFE SUPPORT y ACLS-ADVANCE CARDIAC LIFE SUPPORT.
CEI-UNAC, certificado por American Heart Association. Participante. Julio de 2015.

TALLER DE ELECTROCARDIOGRAFÍA DE ARRITMIAS Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO
Isa Aprende. Intensidad académica de 12 horas. Asistente. Mayo de 2013.

TALLER DE ELECTROCARDIOGRAFÍA BASICA, DE ARRITMIAS Y ENFERMEDAD CORONARIA
Fundación Cardioinfantil. Intensidad académica de 8 horas. Asistente. Diciembre de 2011.

III SIMPOSIO INTERNOS HUCSR
Actualización en Emergencias Médicas Hospital Universitario Clínica San Rafael Bogotá D.C. 2011

Deportes Hobbies: Lectura, teatro y natación

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nury Niyireth Vanoy Rocha', written over a light gray rectangular background.

Nury Niyireth Vanoy Rocha
C.C 1121850397

La Fundación Universitaria Juan A. Correas

Institución Universitaria con Acreditación Jandica 2103 del 29 de marzo de 1974 del Ministerio de Educación Nacional



ESCUELA DE MEDICINA

En régimen de la República de Colombia
por autorización al Ministerio de Educación Nacional

Atendiendo a lo que

Nury Niyireth Hanoy Rocha

C.C. 1.121.130.297 de Villavieja

califica satisfactoriamente los programas y según lo establecido por la Fundación y los de sus exámenes,
por lo que se le otorga el título de

Médico y Cirujano General

Código 270716100001100114100

y se otorga el presente Diploma que se otorga para ser
reconocido con las firmas y sello de la institución.

Se otorga en Bogotá, D.C. el día 10 de 2011

N.º 5525

Dr. Nely Lora

[Firma]

[Firma]





UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

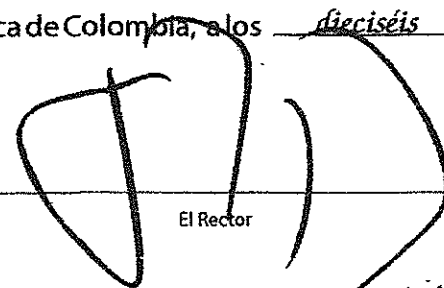
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN


Por cuanto Nury Niyireth Vanoy Rocha C.C. N° 1121850397
Egresado de la Universidad Fundación Universitaria Juan N. Corpas
ha cumplido con todos los requisitos exigidos por este Colegio Mayor, cursando y aprobando el correspondiente programa académico, le confiere el
título de

Especialista en Gerencia Integral de Servicios de Salud

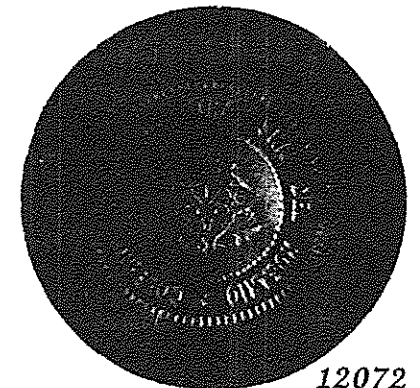
Registrado bajo el N° 47054 Folio 68 Libro 36 y refrendado por el Secretario General del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, en
la ciudad de Bogotá, D.C., República de Colombia, a los dieciséis (16) días del mes de octubre de dos mil quince (2015)


La Vicerectora

El Decano


El Rector


La Secretaria General

El Director del Programa





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No.
73 905/2013

Profesión u Ocupación

MÉDICO

Nombres y Apellidos

NURY NIYIRETH VANOY ROCHA

De

VILLAVICENCIO

Ciudad

BOGOTÁ, D.C.

C.C. o C.E.

1121850397

Institución de Educación

E.M.J.N. CORPAS

Código

79825/11

Fecha de Expedición

22/11/2013