

Juzgado 05 Administrativo - Huila - Neiva

De: Abogado Jurecahuila <juridica@jurecahuila.onmicrosoft.com>
Enviado el: miércoles, 20 de septiembre de 2023 11:42 a. m.
Para: Juzgado 05 Administrativo - Huila - Neiva
CC: Juzgado 05 Administrativo - Huila - Neiva
Asunto: Radicación: 41-001-33-33-005-2021-00053-00 - Copia íntegra del expediente de calificación de pérdida de capacidad laboral del señor DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR c.c. 83092258
Datos adjuntos: DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR CC 83.092.258.pdf

Medio de Control: Nulidad y restablecimiento del derecho
Demandante: DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR
Demandado: MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE
Radicación: 41-001-33-33-005-2021-00053-00

En cumplimiento a lo decretado en audiencia del 5 de septiembre de 2023, nos permitimos remitir en el tiempo habilitado la:

- Copia íntegra del expediente de calificación de pérdida de capacidad laboral del señor DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR c.c. 83092258.

Atentamente,

Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Huila
CII 17 No. 6 - 60
Neiva / Huila

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA
Carrera 5 No. 10-49 Centro Comercial Plaza Real Oficina 306 Tel. 8716314
Resolución 1971 de 1999 Artículo 3



RADICADO No.

9760

Fecha Radicado

6-dic-19

Entidad Remitente:

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Datos de la Persona remitida

Nombres y
Apellidos

DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR

Dirección

CALLE 34 N. 11 - 96 B/ VIVIENDA OBRERA

Documento de Identidad

C.C.

Número

83.092.258

Telefono

3175930230

Ciudad

CAMPOALEGRE - HUILA

Soporte de Pago

SI

Motivo de la
Solicitud

OTRO

Cual?

0

Recibido Por:

NEIVA - HUILA



			ADA (\$819), RUPTURA DE LIGAMENT OS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE (\$932), OTROS TRASTORN OS SINOVIALE S Y TENDINOS OS EN ENFERMED ADES CLASIFICA DAS EN OTRA PARTE (M688).			
--	--	--	---	--	--	--

El costo estipulado corresponde a un salario mínimo legal vigente.

Cordialmente,



RUTH GINNY HAWKINS ESQUIVEL
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Anexo: 62 Folios

Anexo: Medio Magnético N

Copia:

Elaboró: ALEJANDRA CAROLINA RODRIGUEZ CAMELO

Revisó: RUTH GINNY HAWKINS ESQUIVEL DIANA PANTOJA - COORDINADORA DE JUNTAS

Forma de Envío: Courier

MIS_5_4_2_FR26 – V8 – 2019/04/05



4

**PREQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CONTENER EL EXPEDIENTE PARA SER
SOLICITADO EL DICTAMEN ANTE LA JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
art. 30 decreto 1352/2013**

NOMBRE: DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR

CEDULA: 83092258

REQUERIMIENTOS MÍNIMOS	EVENTO			ENVIADO	
	AT	EL	MUERTE	SI	NO
Responsabilidad Empleador					
Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo FURA T o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable, o en su defecto, el aviso dado por el representante del trabajador o por cualquiera de los interesados	X	X	X		✓
El informe del resultado de la investigación sobre el accidente realizado por el empleador conforme lo exija la legislación laboral y seguridad social.	X	NA	X		✓
Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas o de egreso o retiro. Si el empleador no contó con alguna de ellas deberá reposar en el expediente certificado por escrito de la no existencia de la misma, caso en el cual la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones a que hubiese lugar	NA	X	NA		✓
Contratos de trabajo, tiempo de exposición.	NA	X	NA		✓
Información ocupacional con descripción de la exposición ocupacional que incluyera la Información referente a la exposición a factores de riesgo con mínimo los siguientes datos:	NA	X	NA		✓
1. Definición de los factores de riesgo a los cuales se encontraba o encuentra expuesto el trabajador, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA		✓
2. Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA		✓
3. Tipo de labor u oficio desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta el factor de riesgos que se está analizando como causal	NA	X	NA		✓
4. Jornada laboral real del trabajador	NA	X	NA		✓
5. Análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociado la patología, lo cual podrá estar en el análisis o evaluación de puestos de trabajo relacionado con la enfermedad en estudio.	NA	X	NA		✓
6. Descripción del uso de determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos, si se requiere.	NA	X	NA		✓
Responsabilidad Entidades Primera Oportunidad					

Formulario de solicitud de dictamen diligenciado	X	X	X		✓
Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.	X	X	NA	✓	
Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a O.	X	X	X		✓
Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.	X	X	NA		✓
Si el accidente fue grave o mortal, el concepto sobre la investigación por parte de la Administradora de Riesgos Laborales.	X	NA	X		✓
Copia completa de la historia clínica de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los Entes Territoriales de Salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.	X	X	X	✓	
Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales si aplica.	X	X	NA	✓	
Registro civil de defunción, si procede	NA	NA	X		✓
Acta de levantamiento del cadáver, si procede	NA	NA	X		✓
Protocolo de necropsia, si procede	NA	NA	X		✓
Otros documentos que soporten la relación de causalidad, si los hay	X	X	X		✓

AT: Accidente de trabajo. EL:
Enfermedad laboral. NA: No aplica
X: Se requiere.

FECHA EMISIÓN		
DÍA	MES	AÑO
21	NOV.	2019

SUCURSAL DEL CASO	HUILA	NUMERO CONSECUTIVO DEL PAGO
CEDULA	NOMBRE	
83092258	DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR	330.000.023.567

BENEFICIARIO	VALOR PAGADO POR CARTA DE SOLICITUD VALORACIÓN
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA NIT 813.008.428 - 4	\$828.116

CANTIDAD DE CASOS	1
VALOR POR CASO	\$828.116

INFORMACIÓN BANCARIA
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA; CUENTA DE AHORROS # 411118144; BANCO AV VILLAS

ELABORACIÓN DEL PAGO:
Liliana Agudelo/ Casa Matriz

7

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE CALIFICACIÓN
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE HUILA

calle 17 No 6 – 60 Local 103 B/ quirinal de la ciudad de Neiva Huila, NEIVA - HUILA, Tel: 8716314, 3214860173
(Resolución 1971 de 1999, Art 3)

FECHA DE SOLICITUD 26 de noviembre de 2019

1. DATOS DE LA ENTIDAD REMITENTE

Nombre de la Entidad Remitente: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A
Tipo de Entidad: ARL
Dirección: AV. CRA 45 No 94 - 83 PISO 3 BOGOTÁ
Telefono: 6502200 Ext 3551
Número de Folios: 62 FOLIOS

DESCRIPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS ANEXOS

DICTAMEN, HC EN FISICO, FURAT, CONTROVERSIA

ORDEN DE PAGO

FORMATO DE RHB

2. DATOS PERSONALES DE LA PERSONA REMITIDA

Apellidos: SILVA SALAZAR Nombres: DULIAN FERNEY
Documento de Identidad: CC X TI CE OTRO Número 83092258
Expedido en:
Fecha de Nacimiento: 3/10/1982 Edad: Años: 37 Género: M X F
Dirección: CALLE 34 # 11 -96 BARRIOVIVIENDA OBRERA Ciudad: CAMPOALEGRE - HUILA
Teléfono: 3175930230
Tipo de Vinculación al Sistema: Afiliado X Beneficiario Otro
EPS: NUEVA EPS AFP: PORVENIR ARL: POSITIVA

3. DATOS LABORALES DE LA PERSONA REMITIDA

Nombre de la Empresa: MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE
Dirección: CL 18 7 32 Ciudad: CAMPOALEGRE
Teléfono: 8380088
Actividad Económica de la Empresa: EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ÓRGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL.
Cargo Actual: OBREROS DE MOVIMIENTO DE TIERRA (Grúas y otras máquinas para el movimiento de tierra)

4. MOTIVO DE LA REMISIÓN

X CALIFICACIÓN DEL GRADO DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL
CALIFICACIÓN DEL ORIGEN
REVISIÓN DE LA CALIFICACIÓN
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN
OTRO Especifique:

5. RESPONSABLE DE LA REMISIÓN

Apellidos y Nombres: RUTH GINNY HAWKINS ESQUIVEL
Cargo: MEDICO LABORAL C.C. 32799932

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por Formulario Web - Empresa

EPS NUEVA EPS

AFP PORVENIR

ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL

I IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA

No documento 891118119	Tipo de Doc NI	Nombre o razón social MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE	Tipo de vinculación Contratante		
Dirección sede principal CL 18 7 32		Dirección reportada			
Actividad económica (Sede principal) EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL					Código 1751201
Teléfono 8380088	Fax 8380801	E-mail alcaldia@campoalegre-huila.gov.	Departamento HUILA	Municipio CAMPOALEGRE	Zona Urbana
Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal? Dirección del centro de trabajo SI CL 18 7 32					
Actividad económica del centro de trabajo EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL					Código 1751201
Teléfono 8380088	Fax 8380801	E-mail	Departamento HUILA	Municipio CAMPOALEGRE	Zona Urbana

II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

No documento 83092258	Tipo de Doc CC	Fecha de nacimiento 10/03/1982	Sexo M	Tipo de vinculación (5) Independiente	
Primer apellido SILVA	Segundo apellido SALAZAR	Primer nombre DULIAN	Segundo nombre FERNEY		
Dirección CALLE 12A N# 12 - 30			Teléfono 3175930230	Fax	
Departamento HUILA	Municipio CAMPOALEGRE	Zona Urban	Fecha de ingreso a la empresa 01/02/2019	Salario mensual 828116	Jornada habitual (1) Diurna
Ocupación CONDUCTOR IV					Código 1364

III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)

Fecha del accidente 20/02/2019	Hora del accidente 10:30	Día de la semana Miércoles	Jornada en que sucede (1) Normal	Realiza su labor (1) Si	
Ocupación no habitual			Tiempo laborado 03:30	Lugar donde ocurre el AT (2) Fuera de la empresa	
Mecanismo o forma del AT (9) Otro(s): ALUD DE TIERRA	Tipo de lesión (90) Lesiones múltiples	Sitio (9) Otro(s): VEREDA PALMAR		Tipo de accidente (5) Propios del trabajo	
Parte del cuerpo afectada (7) Lesiones generales u otras			Agente del accidente (6) Otros agentes no clasificados		
Departamento HUILA	Municipio CAMPOALEGRE	Zona AT Rural	Mortal (2) No	Fecha mortal	

IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

EL TRABAJADOR MANIFIESTO QUE SE ENCONTRABA REALIZANDO LAS ACTIVIDADES DE MANEJO DEL RETROCARGADOR EN EL SITIO DE LA BOCATOMA EN LA VEREDA PALMAR BAJO DEL MUNICIPIO EN ESOS MOMENTOS Y COMO DE 10:30 A 11:00 DE LA MAÑANA SE VINO ENCIMA DE LA MAQUINA UNA ALUD DE TIERRA Y DESPUÉS OTRA ALUD CUBRIENDO CASI LA TOTALIDAD DE LA MAQUINA DONDE QUEDA TOTALMENTE ATRAPADO. EL TRABAJADOR PRESENTA LESIONES, CONTUSIONES, HERIDAS Y LACERACIONES EN EXTREDADES SUPERIORES E INFERIORES. MANIFIESTA EL TRABAJADOR QUE LOS COMPAÑEROS LLEGARON CUANDO LO ESTABAN SACANDO LOS VECINOS DEL SECTOR.

Datos del jefe inmediato

Nombres	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono
---------	-----------	--------------------	----------

Hubo personas que presenciaron el accidente? Si

Testigos 1 JAIRO QUINTERO BARREIRO

Tipo Doc CC N° Doc 83089855

Testigos 2 ANTONIO MEDINA

Tipo Doc CC N° Doc 4894871

Responsable MARIA CLAUDIA MAZABE

Firma

Tipo Doc CC N° Doc 36086374

Si usted requiere actualizar información relacionada con los módulos I y II del formulario, por favor acérquese al punto de atención más cercano y solicite el Formulario de novedades de ingreso del trabajador dependiente a la administradora de riesgos laborales, marcando el campo actualización y diligenciando los datos correctos. O a través del portal web de afiliaciones.

En cumplimiento del art. 14 Ley 472 de 2015 se recuerda la obligatoriedad de reporte de accidentes graves y mortales y de enfermedades laborales directamente a la Dirección Territorial y oficinas especiales correspondientes dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad

Neiva, 15 de noviembre de 2019

Señores
POSITIVA ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS
LUIS ERNESTO RODRÍGUEZ RAMÍREZ
Gerente medico
Ciudad



Por medio del presente escrito me permito informales que no estoy de acuerdo con el dictamen médico específicamente donde objeta los hallazgos: **TENDINOSIS DE LOS LIGAMENTOS FIBULARES DEL TOBILLO DERECHO, COMO NO DERIVADOS DEL EVENTO REPORTADO DE ACUERDO A LA LEY 1562 DE 2012**, toda vez que producto del accidente laboral donde mi cuerpo quedo prácticamente cubierto por arena y piedras, empezaron las secuelas anteriormente mencionadas producto del impacto tan fuerte que sufrí en varias partes de mi cuerpo, entre ellas la del **tobillo derecho**.

Me permito anexar las causas de la tendinitis de los peroneos

“¿Cuáles son las Causas de la Tendinitis de los Peroneos?”

Las causas las podemos dividir en dos tipos; relacionadas con el deporte (entrenamiento incorrecto) y las causas anatómicas propias de cada paciente.

Las deportivas son comunes a otras tendinopatía como las del Aquiles e incluyen:

– Deportes: Las lesiones de los peroneos ocurren con más frecuencia en deportes que implican correr, saltar e inicios y paradas repentinos, tales como el fútbol, el pádel y baloncesto.

– Inyecciones de corticoides: Si te han infiltrado esteroides en el tendón en el pasado tienes un riesgo más alto de sufrir una tendinosis de los peroneos.

– “Demasiada carrera sin musculación”. Correr muchos kilómetros semanales sin sesiones de musculación va a hacer que los peroneos soporten fuerzas de amortiguación para las que no están preparados.

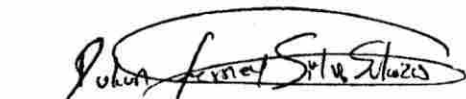
– Aumentos rápidos en la intensidad o distancia de entrenamiento, por encima del 10% semanal, pueden desencadenar esta lesión o paciente con factores anatómicos de riesgo.

Entre los factores anatómicos o mecánicos los más frecuentemente involucrados son la presencia de un pie cavo, especialmente asociada a retropié varo, siendo típica esta patología en pacientes supinadores con gemelos cortos. Si además utilizamos zapatillas blandas para el entrenamiento que realizamos aún cargaremos más los peroneos. En el caso de antecedente de esguince de tobillo mal tratado, la sollicitación en estos tendones se multiplica.”

Atendiendo a las causas anteriormente mencionadas podemos enmarcar lo sucedido donde mi tobillo especialmente los PERONEOS soporte fuerte de amortiguación para los que nos están preparados en este acaso en peso de la lud de tierra que soporto mi cuerpo fue desmedido, por lo cual solicito sea reconsiderada y evaluada dicho concepto médico.

Mencionado otra causa la cual hace referencia a los aumentos rápidos de la intensidad, lo que ocurrió en un momento inesperado al caer esta gran cantidad de tierra y de piedras sobre un 90% de mi cuerpo, quedando prácticamente cubierto, lo cual puede desencadenar en esta lesión.

Atentamente



DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR

C.C. 83092258

Dirección. Calle 34 # 11 – 96 Barrio Vivienda Obrera

Teléfono: 3175930230

Campoalegre – Huila

INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente: Positiva ARL Número Solicitud: 2203451 Fecha Solicitud: 20/02/2019
Número Dictamen: 1912369 Fecha Dictamen: 22/04/2019

INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Sucursal: HUILA Teléfono: 8722810 - 8716647

Dirección: Carrera 7 N. 17-20 Barrio Quirinal

DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Primer Apellido: SILVA Segundo Apellido: SALAZAR Nombres: DULIAN FERNEY
Tipo Documento: CEDULA DE Identificación: 83092258 Género: M
Fecha Nacimiento: 10/03/1982 Edad: 37
Estado Civil: DESCONOCIDO Escolaridad: DESCONOCIDO

DESCRIPCION DEL CARGO ACTUAL

Cargo Actual: OBREROS DE MOVIMIENTO DE TIERRA (Grúas y otras máquinas para el movimiento de tierra)

Descripción Cargo: OPERADOR DE RETROCARGADOR

FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

RELACION DE DOCUMENTOS

NOMBRE DEL DOCUMENTO

OBSERVACIONES

20.02.2019

REPORTE DE FORMATO ÚNICO
DE ACCIDENTE DE TRABAJO
DILIGENCIADO

EL TRABAJADOR MANIFESTÓ QUE SE ENCONTRABA REALIZANDO LAS ACTIVIDADES DE MANEJO DEL RETROCARGADOR EN EL SITIO DE LA BOCATOMA EN LA VEREDA PALMAR BAJO DEL MUNICIPIO EN ESOS MOMENTOS Y COMO DE 10:30 A 11:00 DE LA MAÑANA SE VINO ENCIMA DE LA MÁQUINA UNA ALUD DE TIERRA Y DESPUÉS OTRA ALUD CUBRIENDO CASI LA TOTALIDAD DE LA MÁQUINA DONDE QUEDE TOTALMENTE ATRAPADO. EL TRABAJADOR PRESENTA LESIONES, CONTUSIONES, HERIDAS Y LACERACIONES EN EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. MANIFIESTA EL TRABAJADOR QUE LOS COMPAÑEROS LLEGARON CUANDO LO ESTABAN SACANDO LOS VECINOS DEL SECTOR.

20.02.2019 HOSPITAL DEL ROSARIO

MC. "ME CAYÓ UN ALUD DE TIERRA ENCIMA"

HISTORIA CLÍNICA DEL DÍA DE
URGENCIA Y DE LOS C

EA. INGRESA EL SERVICIO DE URGENCIA TRAÍDO EN AMBULANCIA INSTITUCIONAL CON CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE EN SER VÍCTIMA DE CAÍDA ENCIMA DE UN ALUD DE TIERRA DE UNA LOMA MIENTRAS REALIZABA SU ACTIVIDAD LABORAL QUEDANDO COMPLETAMENTE TAPADO APROXIMADAMENTE DURANTE UNA HORA, NIEGA PÉRDIDA DE ALERTAMIENTO.

RELACION DE DOCUMENTOS

NOMBRE DEL DOCUMENTO

OBSERVACIONES

EF. APARENTEMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ÁLGIDO. DOLOR INTENSO EN PIERNA DERECHA + MÚLTIPLES LACERACIONES, DOLOR INTENSO EN PIERNA IZQUIERDA CON LIMITACIÓN PARA ARCOS DE MOVIMIENTO HERIDA ABIERTA DE 4 CM SIN COMPROMISO DE TENDÓN DE AQUILES.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA Y SACROCOXIGEA NO SE EVIDENCIA FRACTURAS.

ELECTROCARDIOGRAMA REGISTRA UN RITMO SINUSAL, FRECUENCIA CARDIACA DE 98 LPM, SIN ELEVACIÓN DEL ST.

PLAN. REMISIÓN A NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

AMALIA VARGAS, MD. GENERAL

21.02.2019 CLÍNICA BELO HORIZONTE - ORTOPEDIA

SUB. ACCIDENTE LABORAL, TRAUMA POR APLASTAMIENTO EN MIEMBROS INFERIORES, TRAUMA TEJIDOS BLANDOS SHERNET WESTERN C0 A NIVEL DE TOBILLO DERECHO Y PIERNAS.

OBJ. EVIDENCIA EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL LEVE A NIVEL DE TOBILLO DERECHO SIN HERIDAS NI LACERACIONES, SIN CONTRACTURAS NI SIGNOS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL, NO DOLOR A LA MOVILIDAD PASIVA, LLENADO CAPILAR NORMAL, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL, ARCOS DE CADERA Y RODILLA CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR 5/5.

EPICRISIS O RESUMEN DE
HISTORIA CLINICA

ANÁLISIS. PACIENTE CON TRAUMA POR APLASTAMIENTO EN MIEMBROS INFERIORES QUE INGRESA EN CONTEXTO DE EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL LEVE, ACUDE CON RADIOGRAFÍAS QUE DESCARTAN PRESENCIA TRAZOS DE FRACTURA U ALTERACIÓN DE LAS RELACIONES ARTICULARES A NIVEL DE CADERAS, RODILLA Y TOBILLOS. SE CONSIDERA EN ESTE CONTEXTO TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL MIEMBROS INFERIORES, MARCADO A NIVEL DEL TOBILLO DERECHO POR APLASTAMIENTO, SIN LESIONES EN PROFUNDIDAD, SE BENEFICIA DE MANEJO ANALGESICO, REHABILITACION CON FISIOTERAPIA, SE DA INCAPACIDAD MEDICA Y SE DA DE ALTA MÉDICA PARA REHABILITACION. SE EXPLICA PLAN DE MANEJO A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

ALBERTO PERPIÑÁN, ORTOPEDIA

RELACION DE DOCUMENTOS

NOMBRE DEL DOCUMENTO

OBSERVACIONES

01.04.2019 CLINICA MEDILASER - RM DEL PIE Y TOBILLO DERECHOS

ESTRUCTURAS ÓSEAS CON MORFOLOGÍA CONSERVADA E INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, PEQUEÑAS ÁREAS DE HIPERINTENSIDAD EN T2 FAT HIPOINTENSIDAD EN T1 DEL ESPACIO ARTICULAR DORSAL METATARSOFALENGICO DEL MENOR ENTRE EL CUNEIFORME EXTERNO, CUBOIDES Y BORDES POSTERIORES DEL TERCERO, CUARTO METATARSIANO, ESPACIO Y TEJIDO BLANDO RETROTALAR PROYECCIÓN PARCIAL HACIA LAS REGIONES POSTERIORES DE LOS MALÉOLOS TIBIAL Y FIBULAR, ÁREA MAYOR EN EL ESPACIO ARTICULAR, FIBULOTALAR ANTERIOR, ASOCIADO A ADELGAZAMIENTO HETEROGÉNEO IRREGULAR DE LOS LIGAMENTOS FIBULOTALAR POSTERIOR, MAYOR FIBULOTALAR ANTERIOR, INTERMEDIA Y LEVE HIPERINTENSIDAD MEJOR OBSERVADA EN T2 FAT SAT.

LEVE ENSANCHAMIENTO DE LOS TENDONES FIBULARES, ADYACENTE AL CONTORNO DEL MALÉOLO RESPECTIVO, DISCRETA SEÑAL INTERMEDIA INTRASUSTANCIA MEJOR OBSERVADA EN T2, DISCRETO EDEMA EN LA VANA EN TENDÓN FLEXOR DE LOS DEDOS, SIN OTROS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA INTENSIDAD DE SEÑAL DE LOS DEMÁS ELEMENTOS TENDINOSOS VISUALIZADOS, DELGADAS Y DISCRETAS HIPERINTENSIDADES EN T2 FAT SAT DISMINUCIÓN DE SEÑAL EN T1 EN PROYECCIÓN DE LOS GRUPOS MUSCULARES DORSALES, A NIVEL DE LOS METATARSIANOS, SIN FORMACIONES NODULARES, NI COLECCIONES ASOCIADAS, OBSERVÁNDOSE ADEMÁS ÁREAS CON DISMINUCIÓN DE SEÑAL EN T1, HIPERINTENSIDAD EN T2 DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOBRE LA REGIÓN DORSAL Y ÁREAS LATERALES POR EDEMA SECUNDARIO.

FASCIA PLANTAR CON ESPESOR CONSERVADO E INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL.

LOS DEMÁS ASPECTOS SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DE SEÑAL.

OPINIÓN:

LEVE TENDINOSIS DE FIBULARES, ÁREAS DE SINOVITIS EN ESPACIOS RELACIONADOS, MAYOR FIBULOTALAR ANTERIOR CON DESGARRO PARCIAL DEL LIGAMENTO LOCAL Y MENOR FIBULO TIBIAL POSTERIOR ASOCIADO A EDEMA LEVE SECUNDARIO EN TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y MUSCULAR.

DIAGNOSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACION

CIE 10

ORIGEN

NOMBRE DX

DESCRIPCION DX

 LECTURA DE LAS IMÁGENES
 DIAGNOSTICAS Y
 LABORATORIOS (SOLICITAR AL
 TRABAJADOR)

DIAGNOSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACION			
CIE 10	ORIGEN	NOMBRE DX	DESCRIPCION DX
T003	Profesional	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL(OS) MIEMBRO(S) INFERIOR(ES) (T003)	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BILATERAL
S300	Profesional	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS (S300)	CONTUSIÓN DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
S819	Profesional	HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA (S819)	HERIDA DE LA PIERNA DERECHA
S932	Profesional	RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE (S932)	DESGARRO PARCIAL DEL LIGAMENTO FIBULO TIBIAL POSTERIOR DEL TOBILLO DERECHO
M688	Común	OTROS TRASTORNOS SINOVIALES Y TENDINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (M688)	TENDINOSIS DE LOS LIGAMENTOS FIBULARES DEL TOBILLO DERECHO (N DERIVADO DEL AT)

CALIFICACION DEL ORIGEN					
Evento:	Accidente	Origen:	Profesional	Mortal:	NO
Tipo AT:	Propios del Trabajo	Fecha Siniestro:	20/02/2019	Fecha Muerte:	

Sustentación: EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A DETERMINÓ QUE EL EVENTO OCURRIDO EL 20.02.2019 ES DE ORIGEN MIXTO BAJO LOS SIGUIENTES ASPECTOS: LA DESCRIPCIÓN DEL REPORTE DE ACCIDENTE INDICA: "EL TRABAJADOR MANIFESTÓ QUE SE ENCONTRABA REALIZANDO LAS ACTIVIDADES DE MANEJO DEL RETROCARGADOR EN EL SITIO DE LA BOCATOMA EN LA VEREDA PALMAR BAJO DEL MUNICIPIO EN ESOS MOMENTOS Y COMO DE 10:30 A 11:00 DE LA MAÑANA SE VINO ENCIMA DE LA MÁQUINA UNA ALUD DE TIERRA Y DESPUÉS OTRA ALUD CUBRIENDO CASI LA TOTALIDAD DE LA MÁQUINA DONDE QUEDA TOTALMENTE ATRAPADO. EL TRABAJADOR PRESENTA LESIONES, CONTUSIONES, HERIDAS Y LACERACIONES EN EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. MANIFIESTA EL TRABAJADOR QUE LOS COMPAÑEROS LLEGARON CUANDO LO ESTABAN SACANDO LOS VECINOS DEL SECTOR

EN HISTORIA CLÍNICA DEL DÍA: 20.02.2019 HOSPITAL DEL ROSARIO MC. "ME CAYÓ UN ALUD DE TIERRA ENCIMA" EA. INGRESA EL SERVICIO DE URGENCIA TRAÍDO EN AMBULANCIA INSTITUCIONAL CON CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE EN SER VÍCTIMA DE CAÍDA ENCIMA DE UN ALUD DE TIERRA DE UNA LOMA MIENTRAS REALIZABA SU ACTIVIDAD LABORAL QUEDANDO COMPLETAMENTE TAPADO APROXIMADAMENTE DURANTE UNA HORA, NIEGA PÉRDIDA DE ALERTAMIENTO. E APARENTEMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ÁLGIDO. DOLOR INTENSO EN PIERNA DERECHA MÚLTIPLES LACERACIONES, DOLOR INTENSO EN PIERNA IZQUIERDA CON LIMITACIÓN PARA ARCOS DE MOVIMIENTO HERIDA ABIERTA DE 4 CM SIN COMPROMISO DE TENDÓN DE AQUILE RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA Y SACROCOXIGEA NO SE EVIDENCIA FRACTURA ELECTROCARDIOGRAMA REGISTRA UN RITMO SINUSAL, FRECUENCIA CARDIACA DE 98 LPM, SIN ELEVACIÓN DEL ST. PLAN. REMISIÓN A NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA VALORACIÓN Y

SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA. AMALIA VARGAS, MD. GENERAL.

HISTORIA CLÍNICA DEL DÍA: 21.02.2019 CLÍNICA BELO HORIZONTE - ORTOPEDIA SUB. ACCIDENTE LABORAL, TRAUMA POR APLASTAMIENTO EN MIEMBROS INFERIORES, TRAUMA TEJIDOS Blandos SHERNET WESTERN C0 A NIVEL DE TOBILLO DERECHO Y PIERNAS. OBJ. EVIDENCIA EDEMA, LIMITACIÓN FUNCIONAL LEVE A NIVEL DE TOBILLO DERECHO SIN HERIDAS NI LACERACIONES, SIN CONTRACTURAS NI SIGNOS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL, NO DOLOR A LA MOVILIDAD PASIVA, LLENADO CAPILAR NORMAL, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL, ARCOS DE CADERA Y RODILLA CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR 5/5. ANÁLISIS. PACIENTE CON TRAUMA POR APLASTAMIENTO EN MIEMBROS INFERIORES QUE INGresa EN CONTEXTO DE EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL LEVE, ACUDE CON RADIOGRAFÍAS QUE DESCARTAN PRESENCIA TRAZOS DE FRACTURA, ALTERACIÓN DE LAS RELACIONES ARTICULARES A NIVEL DE CADERAS, RODILLA Y TOBILLOS. SE CONSIDERA EN ESTE CONTEXTO TRAUMA DE TEJIDOS Blandos A NIVEL MIEMBROS INFERIORES MARCADO A NIVEL DEL TOBILLO DERECHO POR APLASTAMIENTO, SIN LESIONES DE PROFUNDIDAD, SE BENEFICIA DE MANEJO ANALGESICO, REHABILITACION CON FISIOTERAPIA, SE DA INCAPACIDAD MEDICA Y SE DA DE ALTA MÉDICA PARA REHABILITACION. SE EXPLICA PLAN DE MANEJO A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA. ALBERTO PERPIÑÁN, ORTOPEDIA.

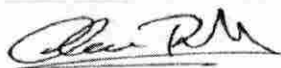
01.04.2019 CLINICA MEDILASER - RM DEL PIE Y TOBILLO DERECHOS ESTRUCTURAS ÓSEAS CON MORFOLOGÍA CONSERVADA E INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, PEQUEÑAS ÁREAS DE HIPERINTENSIDAD EN T2 FAT HIPOINTENSIDAD EN T1 DEL ESPACIO ARTICULAR DORSAL/METATARSOFALÁNGICO DEL MENOR ENTRE EL CUNEIFORME EXTERNO, CUBOIDES Y BORDE POSTERIORES DEL TERCERO, CUARTO METATARSIANO, ESPACIO Y TEJIDO BLANDO RETROTALAR PROYECCIÓN PARCIAL HACIA LAS REGIONES POSTERIORES DE LOS MALÉOLOS TIBIAL Y FIBULAR. ÁREA MAYOR EN EL ESPACIO ARTICULAR, FIBULOTALAR ANTERIOR, ASOCIADO ADELGAZAMIENTO HETEROGÉNEO IRREGULAR DE LOS LIGAMENTOS FIBULOTALAR POSTERIOR MAYOR FIBULOTALAR ANTERIOR, INTERMEDIA Y LEVE HIPERINTENSIDAD MEJOR OBSERVADA EN T2 FAT SAT. LEVE ENSANCHAMIENTO DE LOS TENDONES FIBULARES, ADYACENTE AL CONTORNO DEL MALÉOLO RESPECTIVO, DISCRETA SEÑAL INTERMEDIA INTRASUSTANCIA MEJOR OBSERVADA EN T2, DISCRETO EDEMA EN LA VANA EN TENDÓN FLEXOR DE LOS DEDOS, SIN OTROS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA INTENSIDAD DE SEÑAL DE LOS DEMÁS ELEMENTOS TENDINOSOS VISUALIZADOS, DELGADAS Y DISCRETAS HIPERINTENSIDADES EN T2 FAT SAT DISMINUCIÓN DE SEÑAL EN T1 EN PROYECCIÓN DE LOS GRUPOS MUSCULARES DORSALES, A NIVEL DE LOS METATARSIANOS, SIN FORMACIONES NODULARES, NI COLECCIONES ASOCIADAS, OBSERVÁNDOSE ADEMÁS ÁREAS CON DISMINUCIÓN DE SEÑAL EN T1, HIPERINTENSIDAD EN T2 DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOBRE LA REGIÓN DORSAL Y ÁREAS LATERALES POR EDEMA SECUNDARIO. FASCIA PLANTAR CON ESPESOR CONSERVADO E INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL. LOS DEMÁS ASPECTOS SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DE SEÑAL. OPINIÓN: LEVE TENDINOSIS DE FIBULARES, ÁREAS DE SINOVITIS EN ESPACIOS RELACIONADOS, MAYOR FIBULOTALAR ANTERIOR CON DESGARRO PARCIAL DEL LIGAMENTO LOCAL Y MENOR FIBULO TIBIAL POSTERIOR ASOCIADO A EDEMA LEVE SECUNDARIO EN TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y MUSCULAR.

TENIENDO EN CUENTA EL MECANISMO DE LESIÓN, SE ACEPTA COMO PROFESIONAL EN EL DIAGNÓSTICO TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BILATERAL CONTUSIÓN DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, HERIDA DE LA PIERNA DERECHA, DESGARRO PARCIAL DEL LIGAMENTO FIBULO TIBIAL POSTERIOR DEL TOBILLO DERECHO Y SE DELIMITAN COMO PATOLOGÍAS NO DERIVADAS DEL ACCIDENTE LOS DIAGNÓSTICOS: TENDINOSIS DE LOS LIGAMENTOS FIBULARES DEL TOBILLO DERECHO; DESDE EL PUNTO DE VISTA FISIOPATOLÓGICO ES CLARO QUE LOS CAMBIOS DOCUMENTADOS NO SON DERIVADOS DEL EVENTO YA QUE LA TENDINOSIS ES UN PROCESO ESENCIALMENTE DEGENERATIVO MULTIFACTORIAL, QUE CONDUCE A ALTERACIONES EN LA ESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN DE

TENDÓN. SE ASOCIA AL SOBREUSO DEL TENDÓN Y A LA INCAPACIDAD DE ÉSTE, DE SOPORTAR LA CARGA MECÁNICA. ESTA DEGENERACIÓN PRODUCE LA PÉRDIDA DE LA FUERZA DEL TENDÓN Y EL AUMENTO DE SU VOLUMEN; POR LO TANTO NO PUEDEN SER CONSIDERADOS COMO DERIVADOS DEL AT.

TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS ACEPTA LA EXPRESIÓN AGUDA DEL EVENTO ENMARCADAS EN EL DIAGNOSTICO TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BILATERAL, CONTUSIÓN DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS. HERIDA DE LA PIERNA DERECHA Y DESGARRO PARCIAL DEL LIGAMENTO FIBULO TIBIAL POSTERIOR DEL TOBILLO DERECHO Y OBJETO LOS HALLAZGOS: TENDINOSIS DE LOS LIGAMENTOS FIBULARES DEL TOBILLO DERECHO, COMO NO DERIVADOS DEL EVENTO REPORTADO DE ACUERDO CON LA LEY 1562 DE 2012.

RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACION - Comisión Médica Interdisciplinaria Art. 6 y 9 Ley 776/02



CLARA BUSTOS
MÉDICO LABORAL
52730278



DAYAN LORENA GARRIDO
COY
ENFERMERA



CATALINA MENDEZ SILVA
MÉDICO FISIATRA
52997983

El presente dictamen se notifica a _____ C.C.
Fecha _____ Apartir de esta fecha el interesado tendrá diez(10) días para presentar escrito su controversia contra este dictamen. Caso que debe remitirse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez intermedio y a cargo de Positiva Compañía de Seguros S.A. de conformidad con lo establecido en el Art 52 ley 962/05, A 5 y 6 Decreto 2463/2001 y Art.142 decreto Ley 19/2012"

Firma y cédula del notificado

Nombre y firma del notificador



SH-20500

Señor(a):
DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR
CC 83092258
Calle 12 # 12 - 30
Teléfono: 3175930230
Campoalegre - Huila

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig: SUCURSAL HUILA
Dest: DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR
Dcto: DICTAMEN
Fecha: 30/04/2019 05:21 PM
Rad: SAL-63858
Fol: 11 Anx: 0



017245-F:8
C-83092258
Anexos
HUILA
NEIVA
02/10/2019
8:33:55 a.



2019-41-001-017245

Asunto: NOTIFICACION DETERMINACION DE ORIGEN
Fecha de Sinistro: 20/02/2019

Cordial saludo,

Según el dictamen de determinación de origen emitido por el grupo interdisciplinario de esta Compañía, se determinó el origen del (los) siguientes diagnóstico(s):

1. TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BILATERAL (Origen Profesional)
2. CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS (origen profesional)
3. HERIDA DE LA PIERNA DERECHA (origen profesional)
4. DESGARRO PARCIAL DEL LIGAMENTO FIBULO TIBIAL POSTERIOR DEL TOBILLO DERECHO (origen profesional)
5. TENDINOSIS DE LOS LIGAMENTOS FIBULARES DEL TOBILLO DERECHO (origen común)

En caso de no estar de acuerdo con la calificación realizada, los interesados podrán presentar su apelación o inconformidad por escrito dentro de los 10 días siguientes a la presente notificación, adjuntando fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150% y radicarla en cualquier punto de atención a nivel nacional o enviarla al correo electrónico servicioalcliente@positiva.gov.co indicando en el asunto "Controversia".

Las controversias que surjan al respecto serán resueltas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de acuerdo a la normatividad vigente. (Artículo 142 Decreto 019 de 2012, artículo 15 Ley 1562 de 2012 y Título 5 Decreto 1072 de 2015).

Cualquier inquietud puede ser consultada a través de nuestra línea de atención al cliente en Bogotá 33070000 o en la línea nacional 01 8000 111 170 o en cualquiera de las oficinas habilitadas en el país. Red que podrá ser consultada en nuestra página web www.positiva.gov.co

Cordialmente,

GERENCIA MÉDICA**Positiva Compañía de Seguros S.A**

Copia Empresa Municipio Campoalegre calle 18 # 7 - 32
Copia EPS Nueva EPS CARRERA 85 K # 46 A - 66 PISOS 2 Y 3 - BOGOTÁ
Copia AFP: PORVENIR Carrera 13 # 27-75 Torre B Centro Internacional
Copia Expediente digital
Proyecto: WENDY LIZETH CHARRY SANCHEZ-GI
Revisó: Susana Rodríguez-Coordinadora de Notificaciones GI
Anexos (Dictamen: 6 Folios)
Forma de Envío: A

MIS_5_4_2_FR38 - VS - 2019/04/16

Positiva Compañía de Seguros S.A. • N°: 895 014 153 B • Línea gratuita 01 8000 111 170.
Bogotá 330 7000 / Radio: 1700 / www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros • PositivaCol • PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos



Entregando lo mejor de
los colombianos



472 18

Certificación de entrega

Servicios Postales Nacionales S.A.

Certifica:

Que el envío descrito en la guía cumplida abajo relacionada, fue entregado efectivamente en la dirección señalada.

472	SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9														
	CORREO CERTIFICADO POSITIVA 2019		RA205343895C0												
Centro Operativo : UAC CENTRO		Fecha Pre-Admisión: 13/11/2019 14:20:01													
Orden de servicio: 12811927															
4002 850	Nombre/ Razón Social: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS - POSITIVA CENTRO DE EXCELENCIA		Causal Devoluciones: <table border="1"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> RE Rehusado</td><td><input type="checkbox"/> C1 C2 Cerrado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> NE No existe</td><td><input type="checkbox"/> N1 N2 No contactado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> NS No reside</td><td><input type="checkbox"/> FA Fallecido</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> NR No reclamado</td><td><input type="checkbox"/> AC Apartado Clausurado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> DE Desconocido</td><td><input type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/> Dirección errada</td></tr></table>	<input checked="" type="checkbox"/> RE Rehusado	<input type="checkbox"/> C1 C2 Cerrado	<input type="checkbox"/> NE No existe	<input type="checkbox"/> N1 N2 No contactado	<input type="checkbox"/> NS No reside	<input type="checkbox"/> FA Fallecido	<input type="checkbox"/> NR No reclamado	<input type="checkbox"/> AC Apartado Clausurado	<input type="checkbox"/> DE Desconocido	<input type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor	<input type="checkbox"/> Dirección errada	
	<input checked="" type="checkbox"/> RE Rehusado	<input type="checkbox"/> C1 C2 Cerrado													
<input type="checkbox"/> NE No existe	<input type="checkbox"/> N1 N2 No contactado														
<input type="checkbox"/> NS No reside	<input type="checkbox"/> FA Fallecido														
<input type="checkbox"/> NR No reclamado	<input type="checkbox"/> AC Apartado Clausurado														
<input type="checkbox"/> DE Desconocido	<input type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor														
<input type="checkbox"/> Dirección errada															
Dirección: CRA 7 N 32-33 PISO 31		NIT/C.C.T: 860011153													
Referencia: 230031		Teléfono: 2860555 EXT 1192 Código Postal: 110311000													
Ciudad: BOGOTÁ D.C.		Depto: BOGOTÁ D.C. Código Operativo: 1111759													
Nombre/ Razón Social: DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR															
Dirección: Calle 34 # 11-96 Barrio Vivienda Obrera															
Tel: 3175930230		Código Postal: 413020500 Código Operativo: 4002850													
Ciudad: CAMPOALEGRE_HUILA		Depto: HUILA													
Peso Físico(gra): 200		Dice Contener : 0													
Peso Volumétrico(gra): 0															
Peso Facturado(gra): 200															
Valor Declarado: \$0		Observaciones del cliente : SAL-2019 11 022 033775													
Valor Flete: \$4.400															
Costo de manejo: \$0															
Valor Total: \$4.400															
															
11117594002850RA205343895C0															

1111
759
UAC CENTRO
CENTRO A

Principal: Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 G # 95 A 55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional: 01 8000 111 210 / Tel. contacto: (571) 4722000. Min. Transporte. Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2011/Min.TIC, Res. Mensajería Expressa 001967 de 9 septiembre del 2011

La información aquí contenida es auténtica e inmodificable.

➤ **Código Postal:** 110911
Diag. 25G # 95A - 55, Bogotá D.C.

Línea Bogotá: (57-1) 472 2005
Línea Nacional: 01 8000 111 210

www.4-72.com.co



Entregando lo mejor de
los colombianos

472 19

Certificación de entrega

Servicios Postales Nacionales S.A.

Certifica:

Que el envío descrito en la guía cumplida abajo relacionada, fue entregado efectivamente en la dirección señalada.

472		POSTEXPRESS		II				
Centro Operativo: PO NEIVA		Fecha Pre-Admisión: 09/08/2019 17:21:43		YD236458221C0				
Orden de servicio: 12312875								
4002 850	Remitente		Nombre/ Razón Social: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS - POSITIVA NEIVA		Causal Devoluciones:		4015 500 PO. NEIVA SUR	
	Dirección: CRR 7 # 17 20 BARRIO QUIRINAL		NIT/C.C.T.I: 860011153		<input checked="" type="checkbox"/> RE Rehusado			<input checked="" type="checkbox"/> C2 Cerrado
	Referencia: NEIVA		Teléfono: 8722910 EXT 2315 Código Postal: 410010381		<input checked="" type="checkbox"/> NE No existe			<input checked="" type="checkbox"/> N2 No contactado
	Ciudad: NEIVA_HUILA		Depto: HUILA Código Operativo 4015500		<input checked="" type="checkbox"/> NS No reside			<input checked="" type="checkbox"/> FA Fallado
	Nombre/ Razón Social: SRES MUNICIPIO DE CAMPOLEGRE		Dirección: C.I. 18 # 7 - 32		<input checked="" type="checkbox"/> NR No reclamado			<input checked="" type="checkbox"/> AC Apartado Clausurado
	Tel: 0		Código Postal: 413020160		<input checked="" type="checkbox"/> DE Desconocido			<input checked="" type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor
	Ciudad: CAMPOLEGRE_HUILA		Depto: HUILA		<input checked="" type="checkbox"/> Dirección errada			
	Peso Físico(grams): 200		Dice Contener: NOTIFICACION		Firma por el y/o sello de quien recibe:			
	Peso Volumétrico(grams): 0		Adrien el 12		C.C. 36089003			
	Peso Facturado(grams): 200		Observaciones del cliente: NOTIFICACION - DICTAMEN		Fecha de entrega: 12-8-19			
Valor Declarado: \$0				Distribuidor: Pedro Jose Murcia				
Valor Flete: \$3.300				C.C. 10-8-19				
Costo de manejo: \$0				Gestión de entrega: 10-8-19				
Valor Total: \$3.300				10-8-19 291.299				
				40155004002850YG236458221C0				

Principal: Bogotá D.C. Cúcuta Diagonal 25 G # 95 A 55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional: 01 8000 111 210 / Tel. contacto: (571) 4722900. Min. Transporte. Lic. de carga 000290 del 20 de mayo de 2011/Min.TIC. Res. Mensajería Expresa 001967 de 9 septiembre del 2011

La información aquí contenida es auténtica e inmodificable.

➤ Código Postal: 110911
Diag. 25G # 95A - 55, Bogotá D.C.

Línea Bogotá: (57-1) 472 2005
Línea Nacional: 01 8000 111 210

www.4-72.com.co



Entregando lo mejor de
los colombianos

472 20

Certificación de entrega

Servicios Postales Nacionales S.A.

Certifica:

Que el envío descrito en la guía cumplida abajo relacionada, fue entregado efectivamente en la dirección señalada.

POSTEXPRESS		Centro Operativo: PO NEIVA		Fecha Pre-Admisión: 09/08/2019 17:21:43		YG236458235C0	
1111 752	Remite	Nombre/Razón Social: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS - POSITIVA NEIVA				Causal Devoluciones:	
		Dirección: CRR 7 # 17 - 20 BARRIO QUIRINAL NIT/C.C.T.: 860011153				RE Rehusado C1 C2 Cerrado NE No existe N1 N2 No contactado NS No reside FA Fallecido NR No reclamado AC Apartado Clausurado DE Desconocido PM Fuerza Mayor <input type="checkbox"/> Dirección errada	
Referencia: NEIVA		Teléfono: 8722810 EXT 2315 Código Postal: 410010381				4015 500	
Ciudad: NEIVA_HUILA		Depto: HUILA Código Operativo: 4015500				PO NEIVA SUR	
Nombre/Razón Social: SRES PORVENIR		Dirección: CR 13 # 27 - 75 TORRE B CENTRO INTERNACIONAL				Firma nombre y/o sello de quien recibe:	
Tel: 0		Código Postal: 110911				Ramiro Ochoa	
Ciudad: BOGOTA D.C.		Depto: BOGOTA				C.C. 93.125.53	
Peso Físico(grams): 200		Distribuidor: DTA CIRO INT - C.C. 23111				Fecha de entrega:	
Peso Volumétrico(grams): 0		Observaciones del cliente: NOTIFICACION - DICTAMEN				Distribuidor:	
Peso Facturado(grams): 200		12 AGO 2019				C.C.	
Valor Declarado: \$0		CORRESPONDENCIA RECIBIDA				Gestión de entrega:	
Valor Flete: \$6.000		48155001111752YG236458235C0				Ter	
Costo de manejo: \$0		Principal: Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 G # 95 A 55 Bogotá / www.472.com.co Línea Nacional: 01 8000 111 210 / Tel. contacto: (571) 4722000. Min. Transporte: Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2011/Min.TIC, Res. Mensajería Express 001967 de 9 septiembre del 2011				2do	
Valor Total: \$6.000							

La información aquí contenida es auténtica e inmodificable.

➤ Código Postal: 110911
Diag. 25G # 95A - 55, Bogotá D.C.

Línea Bogotá: (57-1) 472 2005
Línea Nacional: 01 8000 111 210

www.472.com.co



Entregando lo mejor de
los colombianos

472 21

Certificación de entrega

Servicios Postales Nacionales S.A.

Certifica:

Que el envío descrito en la guía cumplida abajo relacionada, fue entregado efectivamente en la dirección señalada.

2011/Min.TIC, Res. Mensajería Expresa 001967 de 9 septiembre del 2011

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

POSTEXPRESS

Centro Operativo: PO NEIVA Fecha Pro. Admisión: 09/08/2019 17:21:43
Orden de servicio: 12313875

YG236458218C0

1111 498

Nombre/ Razón Social: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS - POSITIVA NEIVA
Dirección: CRR 7 # 17 - 20 BARRIO QUIRINAL NITIC C/T: E860011153
Referencia: NEIVA **Teléfono:** 8722810 EXT 2315 **Código Postal:** 410010381
Ciudad: NEIVA, HUILA **Depto:** HUILA **Código Operativo:** 4015500

Nombre/ Razón Social: SRES NUEVA EPS
Dirección: CR 85K # 46A - 66 PISO 2 Y 3
Tel: 0 **Código Postal:** 111071067 **Código Operativo:** 1111498
Ciudad: BOGOTÁ D.C. **Depto:** BOGOTÁ D.C.

Valores: Destinatario Remitente
Peso Físico(grams): 200
Peso Volumétrico(grams): 0
Peso Facturado(grams): 200
Valor Declarado: \$0
Valor Flete: \$5.000
Costo de manejo: \$0
Valor Total: \$5.000

Dice Contener: NOTIFICACION

Observaciones del cliente: NOTIFICACION - DICTAMEN

Causal Devoluciones:
RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido
Dir Dirección errada

CT C2 Cerrado
NT N2 No contactado
FA Faltado
AC Apartado Clausurado
FM Fuerza Mayor

Firma nombre y cargo de quien recibe:

Fecha de entrega: 12 AGO 2019

Distribución: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Gestión de entrega: 1er

RECIBIDO
VERIFICACION
GO No 110030601081302

40155001111498YG236458218C0

Principal: Bogotá D.C., Colombia Diagonal 25 G # 95 A 55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional: 01 8000 111 210 / Tel. contacto: (571) 4722000. Min. Transporte, Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2011/Min.TIC, Res. Mensajería Expresa 001967 de 9 septiembre del 2011

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

La información aquí contenida es auténtica e inmodificable.

➤ **Código Postal:** 110911
Diag. 25G # 95A - 55, Bogotá D.C.

Línea Bogotá: (57-1) 472 2005
Línea Nacional: 01 8000 111 210

www.4-72.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 83.092.258

SILVA SALAZAR

APELLIDOS

DULIAN FERNEY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1982

LA MACARENA
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74

ESTATURA

B+

G.S. RH

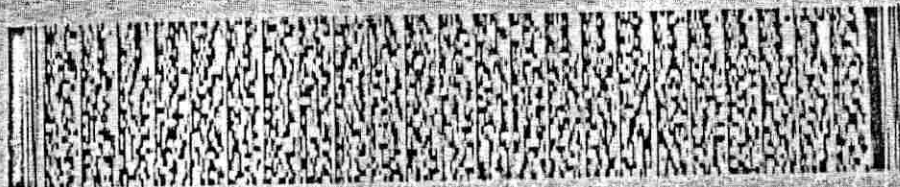
M

SEXO

25-JUL-2000 CAMPOALEGRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALTIERO YACHA



A-1902200-009-4080-M-0003092258-20171009

0057955-156A 2

49417817

NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

Num. Id.: CC

83092258

FECHA NACIMIENTO: 82.03.10

EDAD: 37 A

SEXO: M

ESTADO CIVIL: C

FECHA DE INGRESO: 19.10.22

HORA DE INGRESO: 17:18:24

Fecha/Hora de registro:

19.10.22

17:18

DIRECCION: CALLE 43 N 15-29

CIUDAD: CAMPOALEGRE

DPTO: 41

TELEFONO: 3175930230

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

RESPONSABLE: YOHANA AVILA

DIRECCION: _____

OBSERVACION

(Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 19.10.22

<< REGISTRO: 17:18:24 >>

(DR(A). MAM - MANUEL MOSQUERA - C.C. 19461399 - REG. MEDICO: 19461399 - ARTROSCOPISTA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 01 ACCIDENTE DE TRABAJO

FINALIDAD: 07 / DETECCION DE ALTERAC DEL

TIPO DE CONSULTA: CME CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

TIPO DIAG: REPETIDO

MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

COMPLETO 1 MES POST CONDROPLASTIA MA SSUTURA MENISCO RODILLA DERECHA. NO HA INICIADO TERAPIA FISICA

REVISION POR SISTEMA

NORMAL

ANTECEDENTES

---<<2019.03.07-11:26:34>>, (DR(A). MPQ - MARIA DEL PILAR QUIROGA DUSSAN - C.C. 1075221865 - REG. MEDICO: - MEDICINA GENERAL) H.ME: 119289
MEDICOS: NO REFIERE
ALERGICOS: NO REFIERE
QUIRURGICOS: NO REFIERE

---<<2019.03.29-16:52:41>>, (DR(A). CXM - CLAUDIA XIMENA MUÑOZ VANEGAS - C.C. 1075250119 - REG. MEDICO: 1075250119 - MEDICINA GENERAL) H.ME: 120419
NIEGA MEDICOS, ALERGICOS, QX.

---<<2019.08.28-09:49:27>>, (DR(A). MPG - ANGELICA MARIA PRADA GOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 91/2757 - MEDICINA GENERAL) H.ME: 129167
ENFERMEDAD: NINGUNO ALERGICO: NINGUNO
QX: NINGUNO
MEDICAMENTOS: ETELORIC, ACETAMINOFEN TABLETAS

**** EXAMEN FISICO ****

SIGNOS VITALES TA: FC: FR: Tmp: PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

RODILLA DERECHA CON FLEXION D E0 A 90 GRADOS. ATROFIA DEL CUADRICEPS. HERIDAS CICATRIZADAS

**** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION ****DIAGNOSTICO DE INGRESO

M241 OTROS TRASTORNOS DEL CARTILAGO ARTICULAR

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

M232 TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

ANALISIS/PLAN

30 SESIONES D ETERAPIA FISICA DOMICILIARIA RODILLA DERECHA

NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

Num. Id.: CC 83092258

FECHA NACIMIENTO: 82.03.10

EDAD: 37 A

SEXO: M

ESTADO CIVIL: C

FECHA DE INGRESO: 19.10.22

HORA DE INGRESO: 17:18:24

Fecha/Hora de registro: 19.10.22 17:18

DIRECCION: CALLE 43 N 15-29

CIUDAD: CAMPOALEGRE

DPTO: 41

TELEFONO: 3175930230

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: YOHANA AVILA

DIRECCION: _____

OBSERVACION _____

(Inst)

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA: *** NO REGISTRA ***

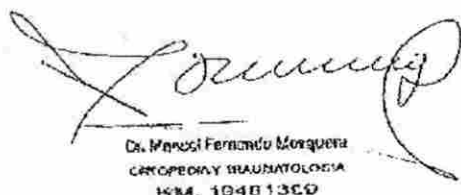
SERVICIO:

FECHA DE EGRESO: . .

HORA DE EGRESO:

DIAS DE INCAPACIDAD: 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO


Dr. Manuel Fernando Mosquera
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
R.M. 19461399**Dr. MANUEL MOSQUERA**

Registro Medico: 19461399

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE
FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

DESCRIPCION QUIRURGICA No 15072

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -130481

Fecha 19/09/19

Nombre Paciente: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

- 83092258

Edad: 37

Sexo: M

Hora inicio 10:50

Hora fin: 11:50

Duración: 00:59

Tipo de Anestesia:

RAQUIDEA

Cirujano: MAM- MANUEL MOSQUERA

Ayudante: DRV- DIEGO ALEJANDRO ROJAS VARGAS

Anestesiólogo: HFB- HUGO HERNANDO BAHAMON

Instrumentad.: CRISTIAN LUNA

Clase de cirugía: AMBULATORIA

Tipo de cirugía: PROGRAMADA

Tipo de herida: LIMPIA

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. S970-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL TOBILLO
2. S897-TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA PIERNA

Tipo Grado Diagnósticos Pre-Operatorios:

1. S970-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL TOBILLO
2. S897-TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA PIERNA

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	MUdico	Vía
814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL. PORARTROSCOPIA	MAM	1 - 1i Interv 100%
839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE PIERNA (MUSCULO,	MAM	3 - 2i+ Unic
808701	RESECCION DE LESION OSTEOCONDAL EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	MAM	3 - 2i+ Unic

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: BAJO ANESTESIA REGIONAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DLE CAMPO OPERATORIO USO DE TORNQUETE A 250MM HG SE PRACTICA ARTROSCOPIA RODILLA DERECHA PORTALES AL, AM-. SE EVIDENCIA UNA LESION CONDAL EN LA TROCLEA FEMORAL. SE HACE CONDROPLASTIA MAS MICROPERFORACIONES. SE EVIDENCIA LESION CUERNO POSTERIOR MENISCO MEDIAL CON QUISTE PARA MENISCAL. SE HACE EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO, SE DESBRIDA EL MENISCO CON CUCHILLA SHAVER Y COOL, CUTTER Y SE HACE SUTURA MENISCO MEDIAL TODO ADENTRO CON DOBLE PUNTO. SE ESTABILIZA LA LESION

LAVADO Y CIERRE D EPORTALES

SE UTILIZO

1 KIT DE SUTURA MENISCO

1 CUCHILLA SHAVER

1 COOL CUTTER

Anatomía Patológica:

NO

Complicación:

-

Descripción de la complicación

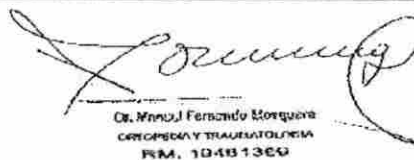
NO

Rayos X Intraoperatorios

NO

Intensificador de Imagen

NO



Dr. Manuel Fernando Mosquera
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
R.M. 10481369

CIRUJANO



Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	TELEFONOS:	8722810 EXT 2312
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 NO 17 - 20	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	860011153	Ciudad:	NEIVA - HUILA

Datos del Usuario:

NOMBRE:	DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR	IDENTIFICACION:	CC 83092258
DIRECCIÓN:	CALLE 33A # 15-29 CAMPOALEGRE	EDAD:	37 AÑOS
CARGO:	OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA	GÉNERO:	MASCULINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3175930230
EXAMEN:	CONSULTA MEDICINA LABORAL	SINIESTRO:	352522463
TIPO DE EXAMEN:	SEGUIMIENTO O CONTROL MEDICO	TIPO DE CASO:	GRAVE
		No. AUTORIZACIÓN:	25704874

Consulta externa / especializada	Consulta	Frecuencia
Interconsulta 1 (Consulta)	CONTROL CON MEDICINA LABORAL	1

Dra. Paola Moncaleano
MEDICA-USGO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RM 1353/12 L.S.O. 782/14

Paola Moncaleano

Lic. en S.O. 782/14

PAOLA MONCALEANO FORERO

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

TARJETA PROFESIONAL RM 41 1353/2012 // LIC EN S.O. 782 DE 2014

DULIAN FERNEY SILVA

DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR
C.C. 83.092.258
PACIENTE

DIRECCIÓN: DIRECCIONCOMERCIAL@SGISAS.COM - TELÉFONOS: (8) 872 02 05 - 866 9763 NEIVA - (1) 8886234 GIRARDOT
WWW.IPSCDO.COM - WWW.ALTURASYANCLAJES.COM CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY Num. Id.: CC 83092258
FECHA NACIMIENTO: 82.03.10 EDAD: 37 A SEXO: M ESTADO CIVIL: C
FECHA DE INGRESO: 19.08.31 HORA DE INGRESO: 07:10:11 Fecha/Hora de registro: 19.08.31 07:10
DIRECCION: CALLE 43 N 15-29 CIUDAD: CAMPOALEGRE DPTO: 41 TELEFONO: 3175930230
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: YOHANA AVILA
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 19.08.31

<< REGISTRO: 07:10:11 >> (DR(A). FDS - FRANK DANIEL SALGADO - C.C. 1017124150 - REG. MEDICO: 1212 - ORTOPEdia)

MOTIVO DE LA ATENCION: 01 ACCIDENTE DE TRABAJO FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CME CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA TIPO DIAG: REPETIDO

MOTIVO CONSULTA

ACCIDENTE LABORAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL 20/02/2019, POR TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO EN PIERNA Y TOBILLO DERECHO

PERSISTE CON DOLOR A NIVEL DE TOBILLO, EDEMA, GONALGIA BILATERAL.

RM DE TOBILLO DERECHO CON TENOSIVITIS DE TIBIAL POSTERIOR, TENDINOSIS DE FIBULAR ANCHO, SINOVITIS DEL FLEXOR LARGO DE LOS DEDOS, DISTENSION CON ROTURA PARCIAL DE LIGAMENTO TIBIOTALAR, FIBUTALAR Y LEVE DESGARRO DISTAL DE GASTROCNEMIO MEDIAL.

RM DE RODILLA DERECHA CON ROTURA OBLICUA DE MENISCO INTERNO, QUISTE PARAMENISCAL DORSAL.
PACIENTE VALORADO POR EQUIPO DE ARTROSCOPIA QUIEN PROGRAMA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO**REVISION POR SISTEMA****ANTECEDENTES**

---><<2019.03.07-11:26:34>>, (DR(A). MPQ - MARIA DEL PILAR QUIROGA DUSSAN - C.C. 1075221865 - REG. MEDICO: - MEDICINA GENERAL) H.ME: 119289

MEDICOS: NO REFIERE

ALERGICOS: NO REFIERE

QUIRURGICOS: NO REFIERE

---><<2019.03.29-16:52:41>>, (DR(A). CXM - CLAUDIA XIMENA MUÑOZ VANEGAS - C.C. 1075250119 - REG. MEDICO: 1075250119 - MEDICINA GENERAL) H.ME: 120419

NIEGA MEDICOS, ALERGICOS, QX.

---><<2019.08.28-09:49:27>>, (DR(A). MPG - ANGELICA MARIA PRADA GOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 91/2757 - MEDICINA GENERAL) H.ME: 129167

ENFERMEDAD: NINGUNO ALERGICO: NINGUNO

QX: NINGUNO

MEDICAMENTOS: ETELORIC, ACETAMINOFEN TABLETAS

**** EXAMEN FISICO ****

SIGNOS VITALES TA: FC: FR: Tmp: PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

RODILLA DERECHA CON FLEXO-EXTENSION 0-140°, MC MURRAY +, DOLOR A LA PALPACION DE INTERLINEA INTERARTICULAR, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD LIGAMENTARIA

RODILLA IZQUIERDA CON FLEXO-EXTENSION 0-130°, MC MURRAY +, DOLOR A LA PALPACION DE INTERLINEA INTERARTICULAR, NO APARENTA SIGNOS DE INESTABILIDAD LIGAMENTARIA

NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY Num. Id.: CC 83092258
FECHA NACIMIENTO: 82.03.10 EDAD: 37 A SEXO: M ESTADO CIVIL: C
FECHA DE INGRESO: 19.08.31 HORA DE INGRESO: 07:10:11 Fecha/Hora de registro: 19.08.31 07:10
DIRECCION: CALLE 43 N 15-29 CIUDAD: CAMPOALEGRE DPTO: 41 TELEFONO: 3175930230
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: YOHANA AVILA
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

TOBILLO DERECHO CON LEVE EDEMA, FLEXION PLANTAR 30°, DORSIFLEXION 20°, INVERSION 25°, EVERSION 15°

**** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION ****

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S832 DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

S970 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL TOBILLO

DIAGNOSTICO RELACIONA 2

S897 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA PIERNA

ANALISIS/PLAN

PACIENTE CON TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA, LESION LIGAMENTARIA Y TENDINOSA A NIVEL DE TOBILLO DERECHO, CON DOLOR SECUELAR, SE INDICO TERAPIA FISICA, LAS CUALES NO HA AUTORIZADO LA ARL, SEGUN INFORME DE PACIENTE
YA EN PLAN QUIRURGICO POR EQUIPO DE ARTROSCOPIA DE RODILLA PARA REPARACION MENISCAL DE RODILLA DERECHA AL MOMENTO ASOCIADO A GONALGIA BILATERAL, CON PERSISTENCIA DE GONALGIA IZQUIERDA POR SOBRECARGA, CON POSIBLE LESION MENISCAL

SE SOLICITA RM DE RODILLA IZQUIERDA

PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA

**** MEDICAMENTOS:**

ETEROCOXIB TAB 120 MG # 30

TOMAR 1 TAB VO CADA DIA POR 30 DIAS

**** INCAPACIDADES:**

INCAPACIDAD MEDICA PRORROGA

FECHA DE INICIO 31 DE AGOSTO 2019

FECHA DE FINALIZACION 30 DE SEPTIEMBRE 2019

**** PARACLINICOS/DIAGNOSTICOS:**

RM DE RODILLA IZQUIERDA SIMPLE

**** ORDENES MEDICAS:**

CONTROL CON ORTOPEDIA EN 1 MES

DESTINO SALIDA: *** NO REGISTRA ***

SERVICIO:

FECHA DE EGRESO: . .

HORA DE EGRESO:

DIAS DE INCAPACIDAD:

0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

29

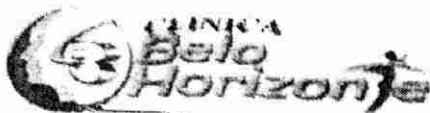
Dr. Frank D. Salgado
Esp. Ortopedia y Traumatología
R.M. 12121
1990

Dr. FRANK DANIEL SALGADO

Registro Medico: 1212

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE
FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

NIT.: 900215983-3

CLLE 8A N. 50-19 NEIVA-HUILA

TEL: 8774343-8777444

8779494 - 8778060 - 8643514 - 018000183514

FECHA EMISION: 19.09.19

HORA: 12:04:49

PAGINA No: 1

30

EPICRISIS

83092258

PACIENTE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

DOCIDENT: CC 83092258

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 43 N 15-29

FCHA NACTO: 82.03.10

EDAD: 37 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175930230

EST CIVIL: CASADO

RH: B+

SERVICIO DE INGRESO: I-AMBULATORIA

FECHA DE INGRESO: 19.09.19

HORA DE INGRESO: 09:31

SERVICIO DE EGRESO: -

FECHA DE EGRESO: 19.09.19

HORA DE EGRESO: 12:30

ENTIDAD RESPONSABLE: -

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S897 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA PIERNA

CONFIRMADO: S897 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA PIERNA

FECHA: 19.09.19-12:03:48 // AREA: EPICRISIS // (DR(A). MAM - MANUEL MOSQUERA - C.C. 19461399 - REG. MEDICO: 19461399 -
>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA CONSULTA ***

--><<19.09.19-12:03:47>>, (DR(A). MAM - MANUEL MOSQUERA - C.C. 19461399 - REG. MEDICO: 19461399 - ARTROSCOPISTA) ECPIRISIS. 130481

PACIENTE PROGRAMADA POR CONSULTA EXTERNA PARA RELAJAR PROCEDIMIENTO DE:

*SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL O ARTROSCOPIA

*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO TENDON SINOVAL)

*** ESTADO GENERAL AL INGRESO ***

--><<19.09.19-12:03:47>>, (DR(A). MAM - MANUEL MOSQUERA - C.C. 19461399 - REG. MEDICO: 19461399 - ARTROSCOPISTA) ECPIRISIS. 130481

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CONCIENTE ORIENTADO, TRANQUILO, ALERTA, AFEBRIL.

*** ENFERMEDAD ACTUAL ***

--><<19.09.19-12:03:47>>, (DR(A). MAM - MANUEL MOSQUERA - C.C. 19461399 - REG. MEDICO: 19461399 - ARTROSCOPISTA) ECPIRISIS. 130481

PACIENTE CONSULTA POR CONTUSION DE LA RODILLA DERECHA

*** ANTECEDENTES, INTERVENCIONES Y ALERGIAS ***

--><<19.09.19-12:03:47>>, (DR(A). MAM - MANUEL MOSQUERA - C.C. 19461399 - REG. MEDICO: 19461399 - ARTROSCOPISTA) ECPIRISIS. 130481

NINGNO

FECHA: 19.09.19-12:03:49 // AREA: EPICRISIS // (DR(A). MAM - MANUEL MOSQUERA - C.C. 19461399 - REG. MEDICO: 19461399 -
>> DEL INGRESO

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

--><<19.09.19-12:03:47>>, (DR(A). MAM - MANUEL MOSQUERA - C.C. 19461399 - REG. MEDICO: 19461399 - ARTROSCOPISTA) ECPIRISIS. 130481

BUEN ESTADO GENERALES

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

--><<19.09.19-12:03:47>>, (DR(A). MAM - MANUEL MOSQUERA - C.C. 19461399 - REG. MEDICO: 19461399 - ARTROSCOPISTA) ECPIRISIS. 130481

1. TRAMADOL 50 MG TABLETAS VO CADA 8 HORAS CANTIDAD 21 POR 7 DIAS



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

NIT.: 900215983-3

CLLE 8A N. 50-19 NEIVA-HUILA

TEL: 8774343-8777444

8779494 - 8778060 - 8643514 - 018000183514

FECHA EMISION: 19.09.19

HORA: 12:04:49

PAGINA No: 2

31

EPICRISIS

83092258

2. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS VO CADA 8 HORAS CANTIDAD 21 POR 7 DIAS
3. CEFALEXINA 500 MG TABLETAS VO CADA 8 HORAS CANTIDAD 15 POR 5 DIAS
4. ENOXAPARINA 40 MG AMPOLLAS VIA SUBCUTANEO DIARIA CANTIDAD 35
EMPEZAR HOY A LAS 21:00 PM
5. SE ORDENAN 20 SESIONES DE TERAPIA FISICA
**OCHO DIAS DEPSUES DE LA CIRUGIA
6. APOYO PARCIAL CON MULETAS
7. MEJORAR TROFISMO MUSCULAR
8. AUMENTAR FLEXION DE RODILLA EN DECUBITO PRONO PASIVO Y ACTIVO ASISTIDO
9. MANTENER RODILLA EN EXTENSION CUANDO ESTE EN REPOSO
10. SE DA INCAPACIDAD LABORAL APARTIR DEL 30/09/2019 HASTA EL 29/10/2019
11. CONTROL EN 8 DIAS POSTERIOR A LA CIRUGIA PARA CURACION CLINICA BELO HORIZONTE
12. RETIRO DE PUNTOS EN 15 DIAS POSTERIOR A LA CIRUGIA CLINICA BELO HORIZONTE
3. MARIA FERNANDA SEÑORITA DE PROGRAMACION LOS LLAMA PARA CONFIRMAR CONTROL EN UN MES

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

--><<19.09.19-12:03:47>>, (DR(A). MAM - MANUEL MOSQUERA - C.C. 19461399 - REG. MEDICO: 19461399 - ARTROSCOPISTA) ECPIRISIS. 130481

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE QUIEN NO PRESENTA NINGUNA COMPLICACION, CON BUENA RECUPERACION Y TOLERANDO LA VIA ORA LO CUAL SE DECIDE DAR DE ALTA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA SIN COMPLICACIONES

*** PROCEDIMIENTOS ESPECIALES REALIZADOS ***

--><<19.09.19-12:03:47>>, (DR(A). MAM - MANUEL MOSQUERA - C.C. 19461399 - REG. MEDICO: 19461399 - ARTROSCOPISTA) ECPIRISIS. 130481

*SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL O ARTROSCOPIA

*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO TENDON SINOVIAL)

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S897 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA PIERNA

Dr. Manuel Fernando Mosquera
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
R.M. 19461399

Registro Medico:



Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO 17 - 20
NIT: 860011153

TELÉFONOS: 8722810 EXT 2312
PROFESIOGRAMA: No
Ciudad: NEIVA - HUILA

Datos del Usuario:

NOMBRE: DULIÁN FERNEY SILVA SALAZAR
DIRECCIÓN: CALLE 33A # 15-29 CAMPOALEGRE
CARGO: --
DOMINANCIA: DIESTRO
EXAMEN: CONSULTA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
TIPO DE EXAMEN: SEGUIMIENTO O CONTROL MÉDICO

IDENTIFICACION: CC 83092258
EDAD: 37 AÑOS
GÉNERO: MASCULINO
TELÉFONOS: 3175930230
SINIESTRO: 352522463
TIPO DE CASO: GRAVE
No. AUTORIZACIÓN: 25179840

Motivo de consulta

Motivo de Consulta

CONTROL FISIATRICO

Enfermedad Actual

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, LABORA EN LA ALCALDIA OCUPACION OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA. CON AT Y CON DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BILATERAL, CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PÉLVIS, HERIDA DE LA PIERNA DERECHA Y DESGARRO PARCIAL DEL LIGAMENTO FIBULO TIBIAL POSTERIOR DEL TOBILLO DERECHO, QUIEN REFIERE QUE HA REALIZADO 60 SS DE TF. INCAPACIDAD LABORAL DESDE EL 21-02-19 AL 12-03-19 Y LUEGO DEL 14-03-19 AL 03-06-19. FUE VALORADO POR ORTOPEDIA EL 13/05/19 QUIEN INDICÓ CONTROL EN 20 DÍAS Y PRORROGÓ IT. EL 25/06/2019 CONTROL CON ORTOPEDIA INDICA VALORACION POR EQUIPO DE ARTROSCOPIA DE RODILLA. REFIERE DOLOR EN AMBAS RODILLAS A PREDOMINIO IZQUIERDO Y ZONA LUMBAR DERECHA QUE SE EXACERBA CON LA DEAMBULACION Y LOS MOVIMIENTOS. ORTOPEDIA 05/06/2019 SOLICITA RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA CON HALLAZGOS DEGENERATIVOS

Ayudas Diagnosticas

RMN.24707/2019.

DISCOPATIA DEGENERATIVA L2-L3, A L4-L5 CON CAMBIOS ESPONDILOSICOS Y LEVES FACETARIOS RELACIONADOS ABOMBAMIENTO Y PROTRUSION DISCO OSTEOFITARIA CON REDUCCION PARCIAL NEUROFORAMINAL DESCRITA, SIN COMPRESION RADICULAR.

REPORTE DE RMN DE PIE Y DE TOBILLO DERECHOS DEL 01/04/19 DE DESGARRO PARCIAL DEL LIGAMENTO FIBULOTALAR ANTERIOR Y MENOR EN EL POSTERIOR

Dolor

Localización	NO REFIERE
Tipo	NO REFIERE
Frecuencia	NO REFIERE
Tiempo de evolución	NO REFIERE

Antecedentes de Salud

Habitos

Consumo cigarrillos	No
Frecuencia	DIARIO
Exposición	18 AÑOS
Consumo licores	No
Frecuencia	OCASIONAL
Exposición	15 AÑOS
Consumo sustancias psicoactivas	No
Realiza deportes	No

Observaciones

NINGUNA

Goniometría

33

Tronco

Flexión 0-45°
Extensión 0-45°
Rotación D-I 0-60°
Rotación I-D 0-60°
Inclinación D-I 0-45°
Inclinación I-D 0-45°

Izquierdo

45
45
55
50
35
35

Derecho

45
45
55
50
35
35

Rodilla

Flexión 0-130-140°
Extensión 140-130-0°

Izquierdo

110
0

Derecho

110
0

Cuello de Pie

Plantiflexión 0-45-50°
Dorsiflexión 0-20°
Dorsiflexión e Inversión 0-25-30°
Inversión 0-30-40°
Eversión 0-15-20°

Izquierdo

35
20
25
30
20

Derecho

35
20
25
30
20

Observaciones de Goniometría

NINGUNA

Fuerza Muscular

Observaciones de Fuerza Muscular

4/5 PARA TODOS LOS GRUPOS MUSCULARES DE RODILLA Y TOBILLO DERECHO. 4/5 PARA MUSCULATURA DE TRONCO.

Órdenes Médicas

Consulta externa / especializada

Interconsulta 1 (Consulta)

Consulta

MEDICINA LABORAL

Frecuencia

1

Impresión Diagnóstica

Datos de Procedimiento

Diagnosticos

Tipo diagnóstico

Impresión diagnóstica

Finalidad

Examen Medico Laboral

Realizado por

MEDICO ESPECIALISTA

¿Se da de alta por especialidad?

SI

- ☒ S300 :: CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
- ☒ S819 :: HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA
- ☒ S932 :: RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE
- ☒ T003 :: TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL(OS) MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)

Análisis y Complementarios

PACIENTE QUIEN INGRESO A PROGRAMA DE REHABILITACION ALCANZANDO SU MEJORÍA MÁXIMA. REFIERE DOLOR EN AMBAS RODILLAS A PREDOMINIO IZQUIERDO. ESTA PENDIENTE VALORACIÓN POR CIRUGÍA ARTROSCOPICA. SE DECIDE:

ALTA POR FISIATRIA.

VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL AL SER EVALUADO POR CIRUGÍA ARTROSCOPICA

VALORACIÓN DE PCL.

Observaciones Laborales

NINGUNA



HISTORIA CLINICA - CONSULTA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN C77994

34

FECHA DE IMPRESIÓN: 2019-07-11 FECHA DE ATENCIÓN: 2019-07-11 TIEMPO EN CONSULTA: 0h : 33min



Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO 17 - 20
NIT: 860911153

TELÉFONOS: 5722910 EXT 2312
PROFESIOGRAMA: No
Ciudad: NEIVA - HUILA

Datos del Usuario:

NOMBRE: DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR
DIRECCIÓN: CALLE 33A # 15-29 CAMPOALEGRE
CARGO: DIESTRO
DOMINANCIA: DUESTR
EXAMEN: CONSULTA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
TIPO DE EXAMEN: SEGUIMIENTO O CONTROL MEDICO

IDENTIFICACION: CC 83052258
EDAD: 37 AÑOS
GÉNERO: MASCULINO
TELÉFONOS: 3175530230
SINIESTRO: 352521463
TIPO DE CASO: GRAVE
No. AUTORIZACIÓN: 24396201

Motivo de consulta

Motivo de Consulta

consulta CONTROL.

Enfermedad Actual

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BILATERAL, CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PÉLVIS, HERIDA DE LA PIERNA DERECHA Y DESGARRO PARCIAL DEL LIGAMENTO FIBULO TIBIAL POSTERIOR DEL TOBILLO DERECHO, QUIEN REFIERE QUE HA REALIZADO 30 ss de tf en este centro, la ss de ta no las esta HACIENDO en este centro, sin MEJORÍA del dolor y de la movilidad.
INCAPACIDAD LABORAL DESDE EL 21-02-19 AL 12-03-19 Y LUEGO DEL 14-03-19 AL 03-06-19. FUE VALORADO POR ORTOPEDIA EL 13/05/19 QUIEN INDICO CONTROL EN 30 DÍAS Y PRORROGÓ EL LABORA COMO OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA. EL 25/06/2019 CONTROL CON ORTOPEDIA INDICA VALORACIÓN POR EQUIPO DE ARTROSCOPIA DE RODILLA. REFIERE DOLOR EN AMBAS RODILLAS Y ZONA LUMBAR DERECHA QUE SE EXACERBA CON LA DEAMBULACION Y LOS MOVIMIENTOS.

Ayudas Diagnosticas

REPORTE DE RMN DE pie y de tobillo derechos DEL 01/04/19 de desgarro PARCIAL del ligamento fibulotalar ANTERIOR y menor en el POSTERIOR

Dolor

Localización	EN ZONA LUMBAR Y AMBAS RODILLAS
Tipo	MECANICO
Frecuencia	CONSTANTE
Tiempo de evolución	CON ENFERMEDAD ACTUAL

Antecedentes de Salud

Habitos

Consumo cigarrillos	No
Frecuencia	DIARIO
Exposición	18 AÑOS
Consumo licor	No
Frecuencia	OCASIONAL
Exposición	15 AÑOS
Consumo sustancias psicoactivas	No
Realiza deportes	No

Observaciones

NINGUNA

Goniometria

Flexión 0-130-140°

110

110

Extensión 140-130-0°

0

0

35

Observaciones de Goniometría

CONSERVADA

Fuerza Muscular

Observaciones de Fuerza Muscular

4-5 PARA TODOS LOS GRUPOS MUSCULARES DE AMBAS RODILLAS

Ordenes Medicas

Consulta externa / especializada

Interconsulta 1 (Consulta)

Interconsulta 2 (Consulta)

Consulta

CIRUGIA ARTROSCOPICA

FISIATRIA

Frecuencia

1

1

Listado Complementación Terapéutica

Nombre

Observación

Radiología

RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA

Impresión Diagnóstica

Datos de Procedimiento

Tipo diagnóstico

Impresión diagnóstica

Finalidad

Accidente de Trabajo

Realizado por

MEDICO ESPECIALISTA

Diagnosticos

- ☐ M68B :: OTROS TRASTORNOS SINOVIALES Y TENDINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
- ☐ S300 :: CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
- ☐ S819 :: HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA
- ☐ S932 :: RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE
- ☐ T003 :: TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL(OS) MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)

Análisis y Complementarios

PACIENTE CON DOLOR EN AMBAS RODILLAS Y COLUMNA LUMBOSACRA. REQUIERE:
 VALORACION POR CIRUGIA ARTROSCOPICA
 RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA
 CONTROL FISIATRICO CON CONCEPTO DE CIRUGIA ARTROSCOPICA Y RESULTADOS DE RMN

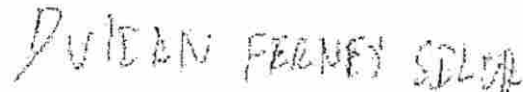
Recomendaciones Laborales

NINGUNA



Dra. Elizabeth Echazuria R.
 F-11014
 Reg. Med. 553669

ELIZABETH ECHAZURIA
 MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
 TARJETA PROFESIONAL 853669



DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR
 C.C. 83.092.258
 PACIENTE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA
NIT.: 900215983-3
CALLE 8A N. 50-19 NEIVA-HUILA

HISTORIA ESPECIALISTA

83092258

ADMISSION N.: 125505

36

NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

FECHA NACIMIENTO: 82.03.10

FECHA DE INGRESO: 19.06.25

DIRECCION: CALLE 43 N 15-29

Ocupacion: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DIRECCION: _____

OBSERVACION

Num. Id.: CC

83092258

EDAD: 37 A

SEXO: M

ESTADO CIVIL: C

HORA DE INGRESO: 09:12:42

Fecha/Hora de registro: 19.06.25 09:12

CIUDAD: CAMPOALEGRE

DPTO: 41

TELEFONO: 3175930230

RESPONSABLE: YOHANA AVILA

(Inst)

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S970 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL TOBILLO

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

S897 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA PIERNA

ANALISIS/PLAN

PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL POR APLASTAMIENTO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, PRESENTA GONALGIA DERECHA Y DOLOR EN TOBILLO DERECHO, RM CON REPORTE DE LESION MENISCAL DE RODILLA Y EN TOBILLO CON DISTENSION CON ROTURA PARCIAL DE LIGAMENTO TIBIOTALAR, FIBULOTALAR, TENOSINOVITIS DE TIBIAL POSTERIOR
SE INDICA CONTINUAR TERAPIA FISICA EN TOBILLO DERECHO, ANALGESICO, VALORACION POR EQUIPO DE ARTROSCOPIA DE RODILLA

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS

**** ORDENES MEDICAS:**

VALORACION POR EQUIPO DE ARTROSCOPIA DR MOSQUERA

**** TERAPIAS:**

**** JUSTIFICACION ****

**** MEDICAMENTOS:**

ETORICOXIB TAB 120 MG # 30

TOMAR 1 TAB VO CADA DIA SEGUN DOLOR

DICLOFENAC GEL 60 GR # 1

APLICAR CADA 12 HORAS EN TOBILLO

**** ORDENES MEDICAS:**

CONTROL CON ORTOPEDIA EN 1 MES

**** TERAPIAS:**

TERAPIA FISICA # 30 SESIONES

EN TOBILLO DERECHO

TENS, ULTRASONIDO, RECUPERACION DE ARCOS DE MOVILIDAD



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

NIT.: 900215983-3

CALLE 8A N. 50-19 NEIVA-HUILA

HISTORIA ESPECIALISTA

83092258

37

ADMISION N.:

125505

NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

Num. Id.: CC

83092258

FECHA NACIMIENTO: 82.03.10

EDAD: 37 A

SEXO: M

ESTADO CIVIL: C

FECHA DE INGRESO: 19.06.25

HORA DE INGRESO: 09.12.42

Fecha/Hora de registro: 19.06.25 09:12

DIRECCION: CALLE 43 N 15-29

CIUDAD: CAMPOALEGRE

DPTO: 41

TELEFONO: 3175930230

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

RESPONSABLE: YOHANA AVILA

DIRECCION: _____

OBSERVACION _____

(Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 19.06.25

<< REGISTRO: 09.12.42 >> (DR(A), FDS - FRANK DANIEL SALGADO - C.C. 1017124150 - RLG. MEDICO: 1212 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 01 ACCIDENTE DE TRABAJO

FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CME CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

TIPO DIAG: REPETIDO

MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL 20/02/2019 POR TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, POBRE MEJORIA CON TERAPIA FISICA, PERSISTENCIA DE DOLOR A NIVEL DE REGION MEDIAL DE TOBILLO DERECHO, GONALGIA DERECHA

RM DE PIERNA, TOBILLO Y PIE DERECHO: LLEVE TENOSIVITIS DE TIBIAL POSTERIOR, TENDINOSIS DEL FIBULAR ANCHO, SINOVITIS DEL FLEXOR LARGO DE LOS DEDOS, DISTENSION CON ROTURA PARCIAL DE LIGAMENTO TIBIOTALAR, FIBULTALAR Y LLEVE DESGARRO DISTAL DEL GASTROCNEMIO MEDIAL

RM DE RODILLA DERECHA CON ROTURA OBLICUA DEL MENISCO INTERNO, QUISTES PARAMENISCALES DORSAL.

REVISION POR SISTEMAANTECEDENTES

---><<2019.03.07-11:26:34>>, (DR(A), MPQ - MARIA DEL PILAR QUIROGA DUSSAN - C.C. 1075221865 - REG. MEDICO: - MEDICINA

GENERAL) H.ME. 119289

MEDICOS: NO REFIERE

ALERGICOS: NO REFIERE

QUIRURGICOS: NO REFIERE

---><<2019.03.29-16:52:41>>, (DR(A), CXM - CLAUDIA XIMENA MUÑOZ VANEGAS - C.C. 1075250119 - REG. MEDICO: 1075250119 -

MEDICINA GENERAL) H.ME: 120419

NIEGA MEDICOS, ALERGICOS, QX.

**** EXAMEN FISICO ****SIGNOS VITALES TA:

FC:

FR:

Tnp:

PESO:

TALLA:

EXAMEN FISICO

TOBILLO DERECHO, FLEXION PLANTAR 30°, DORSIFLEXION 25°, INVERSION 25°, EVERSION 20°, DOLOR A LA PALPACION DE REGION DE MALEOLO MEDIAL

NO DOLOR A LA PALPACION DE PIERNA, NO EDEMA

RODILLA DERECHA CON FLEXO-EXTENSION 0-140°, DOLOR A LA PALPACION DE MENISCO MEDIAL, MC MURRAY +, LACHMAN -, NO

APARENTA SIGNOS DE INESTABILIDAD LIGAMENTARIA

**** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS - TRATAMIENTOS - EVOLUCION ****



FECHA: 05 DE JUNIO DE 2019
 PACIENTE: DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR
 ID: 83092258
 ENTIDAD: POSITIVA SEGUROS
 INGRESO: 3278570

RM DE RODILLA DERECHA SIMPLE

TÉCNICA:

Se realiza R.M.I. de rodilla con adquisiciones en los tres planos DP fat sat, DP coronal para LCA, y sagital para T1, T2 gradiente y T2 fino para LCA.

HALLAZGOS:

Ligamentos cruzados con espesor, alineación y señal habitual.

Tendón cuadriceps y rotuliano así como los ligamentos colaterales con morfología y señal normal.

Observo solución de continuidad oblicua del cuerno posterior del menisco interno que se extiende hasta el cuerpo acompañándose de quiste parameniscal inmediatamente dorsal al cuerno posterior con eje máximo de 19 x 14 x 5.8mm.

Menisco externo normal.

Las relaciones articulares y los cartílagos hialinos que revisten los compartimientos femorotibiales lateral y medial así como patelofemoral sin alteraciones.

Escaso incremento de líquido intra-articular.

Grasa de Hoffa con espesor y señal normal.

OPINIÓN:

- ROTURA OBLICUA QUE CONTACTA LA SUPERFICIE ARTICULAR INFERIOR DEL CUERPO POSTERIOR DEL MENISCO INTERNO QUE ALCANZA AL CUERPO.
- QUISTE PARAMENISCAL DORSAL AL CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO INTERNO CON EJE MÁXIMOS DE 19 x 14 x 5.8mm.
- ESCASO DERRAME INTRA-ARTICULAR DE ORIGEN REACTIVO A LOS ITEM DESCRITOS ANTERIORMENTE.
- RESTO DEL ESTUDIO SIN OTRAS PARTICULARIDADES.

Atentamente,

JOSE VICENTE MANRIQUE RUIZ
 MEDICO RADIOLOGO TP/12126389

Ivamepe 11-06-2019 (I:11)

NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY Num. Id.: CC 83092258
 FECHA NACIMIENTO: 82.03.10 EDAD: 37 A SEXO: M ESTADO CIVIL: C
 FECHA DE INGRESO: 19.07.25 HORA DE INGRESO: 09:28:05 Fecha/Hora de registro: 19.07.25 09:28
 DIRECCION: CALLE 43 N 15-29 CIUDAD: CAMPOALEGRE DPTO: 41 TELEFONO: 3175930230
 OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: YOHANA AVILA
 DIRECCION: _____
 OBSERVACION _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 19.07.25

<< REGISTRO: 09:28:05 >> (DR(A). FDS - FRANK DANIEL SALGADO - C.C. 1017124150 - REG. MEDICO: 1212 - ORTOPEdia)

MOTIVO DE LA ATENCION: 01 ACCIDENTE DE TRABAJO FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CME CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA TIPO DIAG: REPETIDO

MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL 20/02/2019 POR TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, AL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN REGION LUMBAR, RODILLAS Y TOBILLO DERECHO, NO HA REALIZADO TERAPIA FISICA, NI VALORACION POR EQUIPO DE ARTROSCOPIA YA QUE NO FUE AUTORIZADA. VALORADO POR FISIATRIA, QUIEN SOLICITA RM DE COLUMNA LUMBOSACRA TIENE RM DE PIERNA, TOBILLO Y PIE DERECHO: LEVE TENOSIVITIS DE TIBIAL POSTERIOR, TENDINOSIS DEL FIBULAR ANCHO, SINOVITIS DEL FLEXOR LARGO DE LOS DEDOS, DISTENSION CON ROTURA PARCIAL DE LIGAMENTO TIBIOTALAR, FIBULTALAR Y LEVE DESGARRO DISTAL DEL GASTROCNEMIO MEDIAL RM DE RODILLA DERECHA CON ROTURA OBLICUAL DEL MENISCO INTERNO, QUISTE PARAMENISCAL DORSAL.

REVISION POR SISTEMA

ANTECEDENTES

---<<2019.03.07-11:26:34>>, (DR(A). MPQ - MARIA DEL PILAR QUIROGA DUSSAN - C.C. 1075221865 - REG. MEDICO: - MEDICINA GENERAL) H.ME: 119289
 MEDICOS: NO REFIERE
 ALERGICOS: NO REFIERE
 QUIRURGICOS: NO REFIERE

---<<2019.03.29-16:52:41>>, (DR(A). CXM - CLAUDIA XIMENA MUÑOZ VANEGAS - C.C. 1075250119 - REG. MEDICO: 1075250119 - MEDICINA GENERAL) H.ME: 120419
 NIEGA MEDICOS, ALERGICOS, QX.

**** EXAMEN FISICO ****

SIGNOS VITALES TA: FC: FR: Tmp: PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

TOBILLO DERECHO, FLEXION PLANTAR 30°, DORSIFLEXION 25°, INVERSION 25°, EVERSION 10°, DOLOR A LA PALPACION DE REGION DE MALEOLO MEDIAL
 NO DOLOR A LA PALPACION DE PIERNA, NO EDEMA
 RODILLA DERECHA CON FLEXO-EXTENSION 0-120°, DOLOR A LA PALPACION DE MENISCO MEDIAL, MC MURRAY +, LACHMAN -, BOSTEZO INTERNO Y EXTERNO -
 DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE -, BRAGARD -, WASSERMAN -, ROT ++/++++

**** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION ****

NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

Num. Id-: CC

83092258

FECHA NACIMIENTO: 82.03.10

EDAD: 37 A

SEXO: M

ESTADO CIVIL: C

FECHA DE INGRESO: 19.07.25

HORA DE INGRESO: 09:28:05

Fecha/Hora de registro: 19.07.25 09:28

DIRECCION: CALLE 43 N 15-29

CIUDAD: CAMPOALEGRE

DPTO: 41

TELEFONO: 3175930230

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

RESPONSABLE: YOHANA AVILA

DIRECCION: _____

OBSERVACION

(Inst)

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S897 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA PIERNA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

S970 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL TOBILLO

DIAGNOSTICO RELACIONA 2

S832 DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

ANALISIS/PLAN

PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL POR APLASTAMIENTO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, PRESENTA GONALGIA DERECHA Y DOLOR EN TOBILLO DERECHO, RM CON REPORTE DE LESION MENISCAL DE RODILLA Y EN TOBILLO CON DISTENSION CON ROTURA PARCIAL DE LIGAMENTO TIBIOTALAR, FIBULOTALAR, TENOSINOVITIS DE TIBIAL POSTERIOR AL MOMENTO CON LUMBALGIA, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE RM DE COLUMNA LUMBAR SE INDICA ANALGESICO, TERAPIA FISICA, VALORACION POR EQUIPO DE ARTROSCOPIA, CONTROL. PRORROGA DE INCAPACIDAD

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS**** MEDICAMENTOS:**

ACETAMINOFEN + CODEINA TAB 325/30 MG # 90

TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS

DICLOFENAC GEL TUBO POR 60 GRAMOS # 1

APLICAR CADA 8 HORAS EN TOBILLO

**** ORDENES MEDICAS:**

VALORACION POR EQUIPO DE ARTROSCOPIA DR MOSQUERA

**** TERAPIAS:**

TERAPIA FISICA # 20 SESIONES DOMICILIARIAS

EN TOBILLO DERECHO

TENS, ULTRASONIDO, REHABILITAR ARCOS DE MOVILIDAD

**** ORDENES MEDICAS:**

INCAPACIDAD MEDICA PRORROGA

FECHA DE INICIO 27 DE JULIO DE 2019

FECHA DE FINALIZACION 26 DE AGOSTO DE 2019



EVOLUCIONES

CC: 83092258 Nombre del Paciente: DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR

Edad: 37 AÑOS N° 973

26 de Junio del 2019 11:30am - ANA VARGAS:

11:30 AM

USUARIO GENERO MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DE LOS MIEMBROS INFERIOR, EN PIERNA DERECHA, SE ENCUENTRA EN CASA ACOMPAÑADO POR SUS HIJAS Y REFIERE QUE SIENTE DOLOR CON INTENSIDAD DE 5/10 SEGUN ESCALA VISUAL ANALOGA DEL DOLOR, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, PRESENTA RETRACCIONES MUSCULARES A NIVEL DE ISQUIOTIBIALES, CUADRICEPS, TIBIAL ANTERIOR Y POSTERIOR Y GASTRONEMIOS, FUERZA MUSCULAR CON CALIFICACION DE 3/5 SEGUN ESCALA DE DANIELS PIEL Y ANEXOS BUENA PIGMENTACION E HIDRATACION. SE INTERVIENE CON APLICACIÓN DE TENS MODO CONTINUO CON INTENSIDAD A TOLERANCIA DEL PACIENTE EN CARA POSTERIOR RODILLA DERECHA POR 10 MINUTOS, MASAJE ACTIVANTE POR 3 MINUTOS, ESTIRAMIENTO PASIVO HACIA LA EXTENSIÓN, EJERCICIOS DE FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DE RODILLA 3 SERIES POR 10 REPETICIONES PACIENTE POCO TOLERA FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

SE RECOMIENDA DESCARGAR PESO SOBRE UN BALÓN PEQUEÑO PARA MEJORAR EQUILIBRIO EN BÍPEDO.

Ana Maria Vargas S.
Fisioterapeuta
C.C. 56197062 - Res. 486
FUMC

26 de Junio del 2019 12:00pm - ANA VARGAS:

12:00 PM

USUARIO CONTINUA CON SEGUNDA SESION DE FISIOTERAPIA SE APLICA ULTRASONIDO MODO PULSADO CON INTENSIDAD DE 2:00 MHZ EN CARA INTERNA DE SU RODILLA DERECHA, EJERCICIOS CON TERABAND PARA LA FLEXION Y EXTENSIÓN DE RODILLA, MASAJE PASIVO POR 4 MINUTOS APLICACIÓN DE HIELO EN CARA ANTERIOR Y MEDIAL DE SU RODILLA Y FINALIZA CON EJERCICIOS ISOMETRICOS CON BALON TERAPEUTICO PARA TONIFICAR ADUCTORES Y CUADRICEPS PACIENTE REFIERE SENTIR DOLOR FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE SE COLOQUE COMPRESAS CALIENTES PARA RELAJAR EL MUSCULO GEMELO.

Ana Maria Vargas S.
Fisioterapeuta
C.C. 56197062 - Res. 486
FUMC

28 de Junio del 2019 11:30am - ANA VARGAS:

11:30 AM

USUARIO SE ENCUENTRA EN SU CASA, EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA, SE INICIA SESIÓN DE FISIOTERAPIA CON APLICACIÓN DE MASAJE SEDATIVO A NIVEL DE LA CINTURA, POR 5 MINUTOS, SEGUIDO DE CALOR HÚMEDO POR 10 MINUTOS, MEDIOS FÍSICOS ULTRASONIDO MODO PULSADO CON INTENSIDAD DE 2:0 MHZ EN CINTURA, EJERCICIOS ISOMETRICOS CON BANDA ELÁSTICA PARA LOS MOVIMIENTOS DE CADERA 3 SERIES POR 10 REPETICIONES, PACIENTE TOLERA, FINALIZA CON ESTIRAMIENTO MUSCULAR 15 SEGUNDOS QUEDA ESTABLE.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE REALIZAR ESTIRAMIENTO ANTES Y DESPUES DE LOS EJERCICIOS.

Ana Maria Vargas S.
Fisioterapeuta
C.C. 56197062 - Res. 486
FUMC

28 de Junio del 2019 12:00pm - ANA VARGAS:

12:00 PM

ADUCTORES Y CUADRICEPS 3 SERIES POR 15 REPETICIONES, MASAJE POR 5 MINUTOS EN CARA INTERNA DEL MUSLO, MASAJE CON DÍGITO PRESIÓN EN FOSA POPLITEA, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE FLEXO-EXTENSIÓN DE RODILLA, CON BANDA ELASTICA, APLICACIÓN DE TENS MODO CONTINUO CON INTENSIDAD A TOLERANCIA DEL PACIENTE FINALIZA CON ESTIRAMIENTO MUSCULAR 15 SEGUNDOS QUEDA ESTABLE.

42

SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE DEBE HACER LOS EJERCICIOS 3 VECES AL DÍA.

Ana Maria Vargas S.
Fisioterapeuta
C.C. 56197062 - Res. 486
FUMC

2 de Julio del 2019 11:30am - ANA VARGAS:

11:30 AM

USUARIO SE ENCUENTRA EN SUS CASA DISPUESTO PARA LA TERAPIA SE INTERVIENE CON EJERCICIOS DE EQUILIBRIO PRESIONANDO CON EL TALÓN UNA PELOTA PEQUEÑA TERAPÉUTICA REPETIDAS VECES, CAMINAR EN ZIGZA EN PUNTA DE PIE PACIENTE REFIERE SENTIRSE CANSADO, LUEGO EL MISMO EJERCICIO PERO APOYANDO CON LA YEMA DE LOS DEDOS PACIENTE COLABORADOR FINALIZA SIN EVENTO ADVERSO.

SE LE PIDE AL PACIENTE CAMINAR SOBRE TEXTURAS Y SUPERFICIES INESTABLES

Ana Maria Vargas S.
Fisioterapeuta
C.C. 56197062 - Res. 486
FUMC

2 de Julio del 2019 12:00pm - ANA VARGAS:

12:00 PM

USUARIO CONTINUA CON EJERCICIOS PROPIOCEPTIVOS SALTANDO SOBRE UN ESCALÓN ALTERNANDO LOS PIES REPETIDAS VECES, EJERCICIOS DE COORDINACIÓN DE CAMINAR SOBRE LINEA RECTA CON EL BORDE EXTERNO, INTERNO DEL PIE, EN PUNTA DE LOS DEDOS Y PUNTA DEL TALÓN, AL PACIENTE SE LE DIFICULTA CAMINAR EN PUNTA DE TALONES, LUEGO SE LE PIDE AL PACIENTE QUE REALICE 3 LANZAMIENTOS DE PELOTA HACIA EL FRENTE DESCARGANDO PESO SOBRE EL PIE DERECHA Y BALANCEO PELVICO CON LA PIERNA CONTRARIA HACIA EL FRENTE, HACIA EL LADO Y HACIA ATRÁS.

SE LE PIDE AL PACIENTE CAMINAR SOBRE TEXTURAS Y SUPERFICIES INESTABLES.

Ana Maria Vargas S.
Fisioterapeuta
C.C. 56197062 - Res. 486
FUMC

3 de Julio del 2019 11:30am - ANA VARGAS:

11:30 AM

USUARIO SE ENCUENTRA EN SU CASA, SE INTERVIENE EN LA TERAPIA CON MASAJE MECANICO EN REGION LUMBAR SEGUIDO DE CALOR HUMEDO MAS TENS MODO CONTINUO CON INTENSIDAD A TOLERANCIA DEL PACIENTE; EJERCICIOS ISOMETRICOS EN MUSCULOS PARAVERTEBRALES CON TECNICA DE WILLAMS, ESTIRAMIENTOS A NIVEL DE MUSCULOS DE LA COLUMNA POR 15 SEGUNDOS, PACIENTE REFIERE SETIR MEJORIA CON LOPS EJERCICIOS Y TOLERA LA TERAPIA.

SE LE EXPLICA AL USUARIO QUE SE COLOQUE UNA ALMOHADA POR DEBAJO DE LA CINTURA PARA RELAJAR LOS MUSCULOS.

Ana Maria Vargas S.
Fisioterapeuta
C.C. 56197062 - Res. 486
FUMC

3 de Julio del 2019 12:00pm - ANA VARGAS:

12:00 PM

USUARIO CONTINUA CON SEGUNDA SESION EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES CON BANDA ELASTICA PARA LOS MOVIMIENTOS DE FLEXION, ABEDUCCION Y EXTENSION DE CADERA REALIZANDO 4 SERIES POR 10 REPETICIONES, ISOMETRICOS CON BALON TERAPEUTICO PARA LOS MUSCULOS QUE COMPROMETEN LA

PACIENTE TOLERA FINALIZA CON ESTIRAMIENTO MUSCULAR 15 SEGUNDOS QUEDA ESTABLE.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE REALIZAR ESTIRAMIENTO ANTES Y DESPUES DE LOS EJERCICIOS.

43

Ana Maria Vargas S.
Fisioterapeuta
C.C. 56197062 - Res. 486
FUMC

4 de Julio del 2019 11:30am - ANA VARGAS:

11:30 AM

USUARIO SE ENCUENTRA EN SU CASA, EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA, SE INICIA SESIÓN DE FISIOTERAPIA CON APLICACIÓN DE MASAJE SEDATIVO A NIVEL DE LA CINTURA, POR 5 MINUTOS, SEGUIDO DE CALOR HÚMEDO POR 10 MINUTOS, MEDIOS FÍSICOS ULTRASONIDO MODO PULSADO CON INTENSIDAD DE 2:0 MHZ EN CINTURA, EJERCICIOS ISOMETRICOS CON BANDA ELÁSTICA PARA LOS MOVIMIENTOS DE CADERA 3 SERIES POR 10 REPETICIONES, PACIENTE TOLERA, FINALIZA CON ESTIRAMIENTO MUSCULAR 15 SEGUNDOS QUEDA ESTABLE.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE REALIZAR ESTIRAMIENTO ANTES Y DESPUES DE LOS EJERCICIOS.

Ana Maria Vargas S.
Fisioterapeuta
C.C. 56197062 - Res. 486
FUMC

4 de Julio del 2019 12:00pm - ANA VARGAS:

12:00 PM

USUARIO DE 37 AÑOS DE EDAD QUIEN EL DIA DE HOY FINALIZA 10 SESIONES DE FISIOTERAPIA POR SU DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DE LOS MIEMBROS INFERIORES, EN PIERNA DERECHA, SE ENCUENTRA EN CASA ACOMPAÑADO POR SUS HIJAS; Y SE EVIDENCIA LA MISMA SENSACION DE DOLOR DE 5/10 SEGUN ESCALA VISUAL ANALOGA DEL DOLOR EN REGION LUMBAR LADO DERECHO, CARA INTERNA DE SU RODILLA DERECHA Y MALEOLO MEDIAL Y LATERAL TOBILLO DERECHO DURANTE LOS EJERCICIOS REFIERE SENTIR MOLESTIA, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, PRESENTA RETRACCIONES MUSCULARES A NIVEL DE ISQUIOTIBIALES, CUADRICEPS, TIBIAL ANTERIOR Y POSTERIOR Y GASTRONEMIOS, FUERZA MUSCULAR CON CALIFICACION DE 3/5 SEGUN ESCALA DE DANIELS PIEL Y ANEXOS BUENA PIGMENTACION E HIDRATACION. SE INTERVIENE CON APLICACIÓN DE TENS MODO CONTINUO CON INTENSIDAD A TOLERANCIA DEL PACIENTE EN CINTURA, CARA MEDIAL DE SU RODILLA DERECHA Y TOBILLO POR 10 MINUTOS, SEGUIDO DE CALOR HUMEDO, ESTIRAMIENTO SOSTENIDO POR 15 SEGUNDOS EN MIEMBROS INFERIORES, PACIENTE TOLERA FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

SE EXPLICAN LOS EJERCICIOS EN EL PLAN CASERO Y SE DAN RECOMENDACIONES DE MAS SESIONES DE FISIOTERAPIA PARA CONTINUAR CON LA SECUENCIA DE EJERCICIOS Y ASÍ LOGRAR PRONTA RECUPERACIÓN, MAYOR FUNCIONALIDAD E INDEPENDENCIA EN EL PACIENTE.

Ana Maria Vargas S.
Fisioterapeuta
C.C. 56197062 - Res. 486
FUMC



EVOLUCIONES

CC: 83092258 Nombre del Paciente: DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR Edad: 37 AÑOS N° 161

28 de Junio del 2019 8:00am - KELLY CAVIEDES:

SE REALIZA ATENCIÓN DOMICILIARIA, SE ENCUENTRA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA ESPOSA. SE INICIA SESIÓN CON VALORACIÓN, DATOS ANOTADOS EN FORMATO CORRESPONDIENTE. SE CONTINUA CON TERAPIA MANUAL SEDATIVA Y MOVILIZACIONES PASIVAS EN PIE DERECHO. SE FINALIZA SESIÓN SIN NOVEDAD. APLICAR HIELO EN ZONA DEL TOBILLO Y GEMELOS.

28 de Junio del 2019 8:30am - KELLY CAVIEDES:

SE REALIZA ATENCIÓN DOMICILIARIA, SE ENCUENTRA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA. SE INICIA SESIÓN CON TERAPIA MANUAL SEDATIVA SE COLOCA PAQUETE CALIENTE Y ELECTRO ESTIMULACION. REALIZA EJERCICIOS DE DORSI-FLEXIÓN Y PLANTI-EXTENSIÓN. SE FINALIZA SESIÓN SIN NOVEDAD. PONER HIELO EN ZONA AFECTADA.

29 de Junio del 2019 8:30am - KELLY CAVIEDES:

SE REALIZA ATENCIÓN DOMICILIARIA, SE ENCUENTRA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA. SE INICIA SESIÓN CON VIBRO MASAJE DE DISTAL A PROXIMAL, SE REALIZA TERAPIA MANUAL SEDATIVA, SE PONE CALOR Y TENS. SE FINALIZA SESIÓN SIN NOVEDAD. REALIZAR EJERCICIOS ACTIVOS EN TOBILLO.

29 de Junio del 2019 8:30am - KELLY CAVIEDES:

SE REALIZA ATENCIÓN DOMICILIARIA, SE ENCUENTRA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA. SE INICIA SESIÓN CON TERAPIA MANUAL PROPIOCEPTIVA, SE TRABAJA RE EDUCACIÓN SENSITIVA CON KIT DE TEXTURAS DE DISTAL A PROXIMAL 5 MINUTOS CADA UNA. SE FINALIZA SESIÓN SIN NOVEDAD. REALIZAR MASAJE EN LA PLANTA DEL PIE CON PELOTA DE PÚAS.

30 de Junio del 2019 8:00am - KELLY CAVIEDES:

SE REALIZA ATENCIÓN DOMICILIARIA, SE ENCUENTRA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA. SE INICIA SESIÓN CON FACILITACIÓN MUSCULAR MEDIANTE TÉCNICA DE ROOD A TRAVÉS DE CEPILLÉO RÁPIDO Y PROFUNDO, PERCUSIÓN Y TACTO PRESIÓN. SE FINALIZA SESIÓN SIN NOVEDAD. REALIZAR MASAJE CON PELOTA DE PÚAS DESDE EL PIE HASTA EL MUSLO.

30 de Junio del 2019 8:30am - KELLY CAVIEDES:

SE REALIZA ATENCIÓN DOMICILIARIA, SE ENCUENTRA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA. SE INICIA SESIÓN CON TERAPIA MANUAL PROPIOCEPTIVA CON APOYO DE PELOTA DE PÚAS, SE REALIZA BARRIDO SENSORIAL DE DISTAL A PROXIMAL. CONTINUA CON EJERCICIOS DE ROTACIÓN DE TOBILLO INVERSIÓN Y EVERSIÓN SIN REALIZAR APOYO PLANTAR. SE FINALIZA SESIÓN SIN NOVEDAD.
APLICAR HIELO EN GEMELOS Y TOBILLO.

45



1 de Julio del 2019 8:00am - KELLY CAVIEDES:

SE REALIZA ATENCIÓN DOMICILIARIA, SE ENCUENTRA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA. SE INICIA SESIÓN CON CON VIBRO MASAJE, RE EDUCACIÓN SENSITIVA CON KIT DE TEXTURAS, SE COLOCA ELECTRO ESTIMULACIÓN. SE FINALIZA SESIÓN SIN NOVEDAD.
REALIZAR EJERCICIOS CON PELOTA DURANTE 10 MINUTOS UNA VEZ AL DÍA.



2 de Julio del 2019 8:00am - KELLY CAVIEDES:

SE REALIZA ATENCIÓN DOMICILIARIA, SE ENCUENTRA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA. SE INICIA SESIÓN CON TERAPIA MANUAL PROPIOCEPTIVA, SE TRABAJA RE EDUCACIÓN SENSITIVA CON KIT DE TEXTURAS DE DISTAL A PROXIMAL 8 MINUTOS CADA UNA. SE FINALIZA SESIÓN SIN NOVEDAD.
REALIZAR MASAJE CON ACEITE DESDE LOS DEDOS HASTA EL MUSLO.

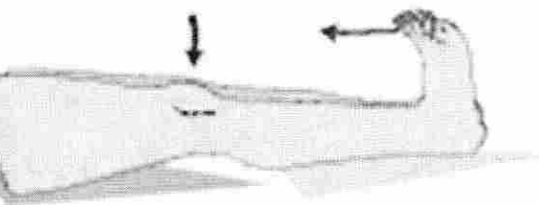


2 de Julio del 2019 8:30am - KELLY CAVIEDES:

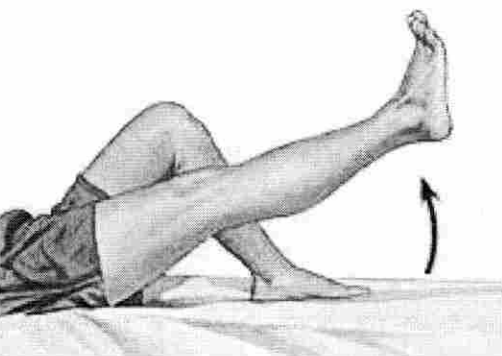
SE REALIZA ATENCIÓN DOMICILIARIA, SE ENCUENTRA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA. SE INICIA SESIÓN CON MOVILIZACIONES PASIVAS FOMENTANDO ARCOS DE MOVILIDAD, SE REALIZA BARRIDO SENSORIAL MANUAL Y CON PELOTA DE PÚAS. SE FINALIZA SESIÓN SIN NOVEDAD.
REALIZAR MASAJE CON ACEITE DESDE LOS DEDOS HASTA EL MUSLO.



Flexión de tobillos, haga este ejercicio tirando la punta de los pies y flexionándolos luego.



Acuéstese en la cama, doble una pierna mantenga la otra pierna extendida en la cama. Levante la pierna extendida lo más alto que pueda sin que sienta dolor, pero no más de 12 pulgadas. Mantenga esta posición durante varios segundos. Luego baje la pierna lentamente.



8. estiramiento en miembros inferiores



De pie, estiramiento de la pantorrilla



ANA MARIA VARGAS SILVA
FISIOTERAPEUTA
REG.PROFESIONAL No 05310

PLAN CASERO

DULIAN FERNEY SILVA
CC: 83092258



FISIOAVANCE Centro de Rehabilitación Funcional Integral

FISIOAVANCE IPS
JUNIO
NEIVA 2019
NEIVA

OBJETIVO GENERAL

orar funcionalidad en miembro inferior
echo, mediante técnicas y ejercicios
terapéuticos.

RECOMENDACIONES

alice estiramientos antes y después de
ada ejercicio.

ga los ejercicios en una superficie
ura o semirrígida por ejemplo en una
lfombra.

ejercicios debe realizarse de forma
enta, aumentando progresivamente el
numero de 10-15 repeticiones hasta
in máximo de 30.

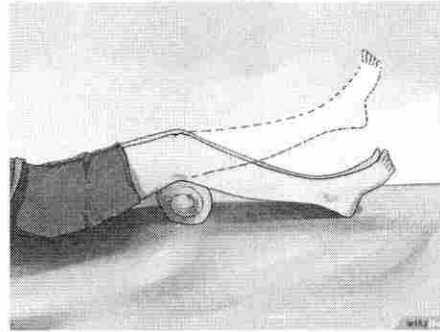
de aplicar calor antes de realizarlos y
rio al finalizarlos.

alice cada ejercicio 3 veces con 10
epeticiones para cada pie.

bita cada ejercicio tres veces en el día.

EJERCICIOS PARA MEJORAR MOVILIDAD EN LA RODILLA

1. Realizar movimientos pasivos de doblar la rodilla deslizando el talón sobre la cama colocando una toalla enrollada debajo de la rodilla.

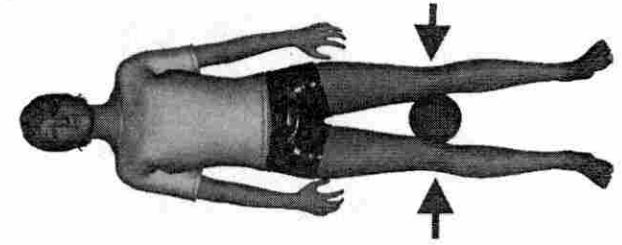


2. Acostado boca arriba: deslizar el balón con el pie de la rodilla derecha y lograr el máximo de flexión de rodilla y viceversa.

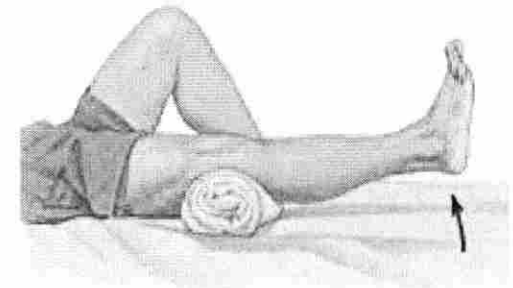


EJERCICIOS PARA FORTALECER MUSCULOS DE LA RODILLA

3. Acostado boca arriba presionar un balón repetidas veces.



4. Contraiga el músculo delantero del muslo a medida que presiona la parte de atrás de la rodilla contra la toalla. Mantenga esta posición durante varios segundos. Luego relaje la pierna.



5. Ejercicios resistidos: Sentado levantar la pierna estirada y hacer flexión y extensión de la rodilla con un peso colgando del tobillo. Este peso puede ser un saco de arena, piedras, garbanzo y no será superior a 0,5-1 kg al principio.



NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

Num. Id.: CC

83092258

FECHA NACIMIENTO: 82.03.10

EDAD: 37 A

SEXO: M

ESTADO CIVIL: C

FECHA DE INGRESO: 19.05.13

HORA DE INGRESO: 18:48:14

Fecha/Hora de registro: 19.05.13 18:48

DIRECCION: CALLE 43 N 15-29

CIUDAD: CAMPOALEGRE

DPTO: 41

TELEFONO: 3175930230

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

RESPONSABLE: YOHANA AVILA

DIRECCION: _____

OBSERVACION

(Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 19.05.13

<< REGISTRO: 18:48:14 >>

(DR(A). FDS - FRANK DANIEL SALGADO - C.C. 1017124150 - REG. MEDICO: 1212 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 01 ACCIDENTE DE TRABAJO

FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CME CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

TIPO DIAG: REPETIDO

MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL POR TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO. REFIERE MEJORIA PARCIAL DE DOLOR A NIVEL DE PIERNA Y TOBILLO DERECHO.

AL MOMENTO EN TRATAMIENTO CON TERAPIA FISICA , CON MEJORIA PARCIAL

REVISION POR SISTEMAANTECEDENTES

---><<2019.03.07-11:26:34>>, (DR(A). MPQ - MARIA DEL PILAR QUIROGA DUSSAN - C.C. 1075221865 - REG. MEDICO: - MEDICINA

GENERAL) H.ME: 119289

MEDICOS: NO REFIERE

ALERGICOS: NO REFIERE

QUIRURGICOS: NO REFIERE

---><<2019.03.29-16:52:41>>, (DR(A). CXM - CLAUDIA XIMENA MUÑOZ VANEGAS - C.C. 1075250119 - REG. MEDICO: 1075250119 -

MEDICINA GENERAL) H.ME: 120419

NIEGA MEDICOS, ALERGICOS, QX.

**** EXAMEN FISICO ****

SIGNOS VITALES TA:

FC:

FR:

Tnp:

PESO:

TALLA:

EXAMEN FISICO

FLEXION PLANTAR Y DORSIFLEXION CONSERVADA , EDEMA A NIVEL DE TOBILLO, HERIDA CICATRIZADA

**** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION ****DIAGNOSTICO DE INGRESOT043 TRAUMATISMOS POR APLASTAMIENTO QUE AFECTAN
MULTIPLES REGIONES DEL(DE LOS) MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

ANALISIS/PLANPACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO A NIVEL DE PIERNA Y TOBILLO, PERSISTENCIA DE EDEMA Y DOLOR, EN
TRATAMIENTO CON TERAPIA FISICA, SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD, CONTROLPRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS**** ORDENES MEDICAS:**

CONTROL CON ORTOPEDIA EN 20 DIAS

**** ORDENES MEDICAS:**

NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

Num. Id-: CC

83092258

FECHA NACIMIENTO: 82.03.10

EDAD: 37 A

SEXO: M

ESTADO CIVIL: C

FECHA DE INGRESO: 19.05.13

HORA DE INGRESO: 18:48:14

Fecha/Hora de registro:

19.05.13

18:48

DIRECCION: CALLE 43 N 15-29

CIUDAD: CAMPOALEGRE

DPTO: 41

TELEFONO: 3175930230

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

RESPONSABLE: YOHANA AVILA

DIRECCION: _____

OBSERVACION _____

(Inst)

INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS A PARTIR DEL 15/MAYO/ 2019

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA: *** NO REGISTRA ***

SERVICIO:

FECHA DE EGRESO: ...

HORA DE EGRESO:

DIAS DE INCAPACIDAD:

0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

**Dr. FRANK DANIEL SALGADO**

Registro Medico: 1212

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE
FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____



Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN: CALLE 14 N 3-88
NIT: 850011153

TELÉFONOS: 8727810 EXT 2312
PROFESIOGRAMA: No
Ciudad: CARRERA 7 NO 17 - 20 NEIVA - HUILA

Datos del Usuario:

NOMBRE: DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR
DIRECCIÓN: CALLE 33A # 15-20 CAMPOALEGRE
CARGO: OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA
DOMINANCIA: DIESTRO
EXAMEN: CONSULTA DE FISIATRIA
TIPO DE EXAMEN: SEGUIMIENTO O CONTROL MEDICO

IDENTIFICACION: CC 83092258
EDAD: 37 AÑOS
GÉNERO: MASCULINO
TELÉFONOS: 3175930230
SINIESTRO: 35252463
TIPO DE CASO: GRAVE
No. AUTORIZACIÓN: 23917515

Motivo de consulta

Motivo de Consulta

DOLOR EN EL TOBILLO IZQUIERDO.

Enfermedad Actual

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BILATERAL, CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, HERIDA DE LA PIERNA DERECHA Y DESGARRO PARCIAL DEL LIGAMENTO FIBULO TIBIAL POSTERIOR DEL TOBILLO DERECHO, QUIEN REFIERE QUE EL DOLOR HA PERSISTE EN LA CARA INTERNA DEL TÓBILLO DERECHO, QUE SE ACOMPAÑA DE EDEMA Y DE SENSACIÓN DE CORRIENTAZO Y DE HORMIGUEO QUE AUMENTA CON LA MOVILIDAD, ASI COMO DOLOR DE MENOR INTENSIDAD SEGUN REFIERE EN LA RODILLA IPSILATERAL Y EN LA REGIÓN LUMBAR.

INCAPACIDAD LABORAL DESDE EL 21-02-19 AL 12-03-19 Y LUEGO DEL 14-03-19 AL 14-05-19.

FUE VALORADO POR ORTOPEDIA EL 20/04/19, QUIEN INDICO CONTROL EN 20 DIAS Y REMISION A RHE...

REFIERE QUE REALIZO 15 SESIONES DE TERAPIA FISICA EN OTRO CENTRO CON ESCASA MEJORIA.

LABORA COMO OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA.

Ayudas Diagnosticas

NO REFIERE

Dolor

Localización: EN LAS ZONAS YA MENCIONADAS
Tipo: NO REFIERE
Frecuencia: NO REFIERE
Tiempo de evolución: NO REFIERE

Antecedentes de Salud

Lista de antecedentes

Nombre de antecedente	Referencia	Observación
NIEGA ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA	AMBOS	NIEGA

Consulta externa / especializada

Consulta Frecuencia

51

Interconsulta 1 (Consulta)
Interconsulta 2 (Consulta)
Interconsulta 3 (Consulta)
Interconsulta 4 (Consulta)

FISIATRIA 3
FT 1
TO 1
PSICOLOGIA 1

Listado Complementación Terapéutica

Nombre	Observación
Terapia física Integral	30 SS
Terapia ocupacional	30 SS

Impresión Diagnóstica

Datos de Procedimiento

Diagnosticos

Tipo diagnóstico: Impresión diagnóstica
Finalidad: Examen Medico Laboral
Realizado por: MEDICO ESPECIALISTA

S300 :: CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
S819 :: HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA
T003 :: TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL(OS) MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)

Análisis y Complementarios

30 SS DE TF
30 SS DE TO
CONTROL EN UN MES
VALORACION POR FT Y POR TO
VALORACION POR PSICOLOGIA

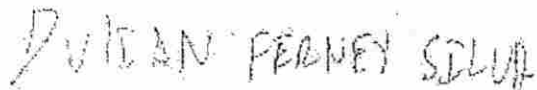
Recomendaciones Laborales

NINGUNA



Dr. Herlinda M. Ramirez
MD FISIATRA
R.T.A. 22780662

HERLINDA MARIA RAMIREZ
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
TARJETA PROFESIONAL 19453 DE 2017



DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR
C.C. 83.092.258
PACIENTE

DIRECCIÓN: DIRECCIONCOMERCIAL@SGISAS.COM - TELÉFONOS: (8) 872 02 05 - 866 9763 NEIVA - (1) 8886234 GIRARDOT
WWW.IPSCDO.COM - WWW.ALTURASYANCLAJES.COM CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

FECHA : 01 DE ABRIL DE 2019
PACIENTE : DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR
ID : 83092258
ENTIDAD : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS
INGRESO : 3166271

RM DE PIE Y TOBILLOS DERECHO SIMPLE

TÉCNICA:

Estudio solicitado, realizado en equipo superconductor de 1.5T, mediante adquisiciones TSE con secuencias T1 y T2 fat sat en los planos axial, coronal y sagital, gradiente en el plano coronal de ambas regiones anatómicas.

HALLAZGOS:

Estructuras óseas con morfología conservada e intensidad de señal normal, pequeñas áreas de hiperintensidad en T2 fat sat, hipointensidad en T1 del espacio articular dorsal metatarsofalángico del hallux, menor entre el cuneiforme externo, cuboides y bordes posteriores del tercero, cuarto metatarsiano, espacio y tejido blando retrotalar, proyección parcial hacia las regiones posteriores de los maléolos tibial y fibular, área mayor en el espacio articular, fibulotalar anterior, asociado a adelgazamiento heterogéneo irregular de los ligamentos fibulotalar posterior, mayor fibulotalar anterior, señal intermedia y leve hiperintensidad mejor observada en T2 fat sat.

Leve ensanchamiento de los tendones fibulares, adyacente al contorno del maléolo respectivo, discreta señal intermedia intrasustancial mejor observada en T2, discreto edema en la vaina tendinosa en el tendón flexor de los dedos, sin otros cambios significativos en la intensidad de señal de los demás elementos tendinosos visualizados, delgadas y discretas hiperintensidades en T2 fat sat, disminución de señal en T1 en proyección de los grupos musculares dorsales, a nivel de los metatarsianos, sin formaciones nodulares, ni colecciones asociadas, observándose además áreas con disminución de señal en T1, hiperintensidad en T2 fat sat del tejido celular subcutáneo sobre la región dorsal y áreas laterales por edema secundario.

Fascia plantar con espesor conservado e intensidad de señal normal.

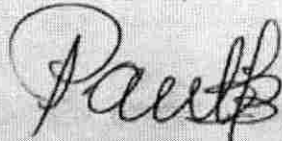
Los demás aspectos sin cambios significativos de señal.

OPINIÓN:

LEVE TENDINOSIS DE FIBULARES, ÁREAS DE SINOVITIS EN ESPACIOS RELACIONADOS, MAYOR FIBULOTALAR ANTERIOR CON DESGARRO PARCIAL DEL LIGAMENTO LOCAL Y MENOR FIBULOTIBIAL POSTERIOR ASOCIADO A EDEMA LEVE SECUNDARIO EN TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y MUSCULAR.

A CRITERIO CLÍNICO COMPLEMENTAR, CONTROL EVOLUTIVO CON RM.

Atentamente,



PABLO ENRIQUE ORTIZ TOVAR.
MEDICO RADIOLOGO RM1329/97

MPD (08-04-2019)

MADRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNELY

ECHA NACIMIENTO: 82.03.10

FECHA DE INGRESO: 19.04.09

DIRECCION: CALLE 43 N 15-29

OCCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCCUPACION

DIRECCION:

OBSERVACION

Num. Id.: CC

83092258

EDAD: 37 A SEXO: M ESTADO CIVIL: C

HORA DE INGRESO: 16.04.23 Fecha/Hora de registro: 19.04.09 16.04

CIUDAD: CAMPOALEGRE DPTO: 41 TELEFONO: 3170930230

RESPONSABLE: YOHANA AVILA

(Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 19.04.09

<< REGISTRO: 16.04.23 >> (DR(A) FDS - FRANK DANIEL SALGADO - C.C. 1017124150 - REG. MEDICO: 1212 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 01 ACCIDENTE DE TRABAJO

FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CME CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

TIPO DIAG: REPETIDO

MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO
REFIERE PERSISTENCIA DOLOR EN REGION LUMBAR, RODILLA DERECHA Y TOBILLO DERECHO
TRAE RM DE TOBILLO Y PIE DERECHO CON LEVE TENDINOSIS FIBULARES, AREAS DE SINOVITIS, MAYOR FIBULOTALAR ANTERIOR
CON DESGARRO PARCIAL DE LIGAMENTO LOCAL Y MENOR EN FIBULOTIBIAL POSTERIOR ASOCIADO A EDEMA LEVE SECUNDARIO
ENTONCES Y MÚSCULOS
RM DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN APARENTE LESION OSEA

REVISION POR SISTEMA

ANTECEDENTES

<< 2019.01.07-11.26.34 >> (DR(A) MPQ - MARIA DEL PILAR QUIROGA DUSSAN - C.C. 1075221865 - REG. MEDICO: MEDICINA

GENERAL, HME 119289

MEDICOS NO REFIERE

ALERGICOS NO REFIERE

QUIRURGICOS NO REFIERE

<< 2019.03.29-16.52.41 >> (DR(A) CXM - CLAUDIA XIMENA MUÑOZ VANEGAS - C.C. 1075250119 - REG. MEDICO: 1075250119 -

MEDICINA GENERAL, HME 120419

NEGATIVA MEDICOS ALERGICOS, QX.

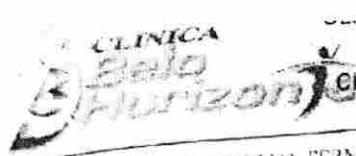
**** EXAMEN FISICO ****

SIGNOS VITALES TA: FC: FR: Temp: PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, TASTO DE BRAGARD - WASSERMAN
RODILLA DERECHA CON FLEJO-EXTENSION 0-130° LACTMAN MR MURRAY, CAJON ANTERIOR
A NIVEL ANTERIOR MEDIAL DE PIERNAS DERECHA PRESENTA HIELES DE APROXIMADAMENTE 1.5 CM DE DIAMETRO SIN SIGNOS DE
SANGRANEO, CRON
TOBILLO DERECHO CON LEVE DOLOR A LA FLEXION PLANTAR, EXORBITA CON SIGNOS DE LESION

**** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS - TRATAMIENTOS - EVOLUCION ****



NIT.: 900215983-3
CALLE 8A N. 50-19 NEIVA-HUILA

8309225-
121023

ADMISION N.:

54

Nombre: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY
Edad: 37 A SEXO: M ESTADO CIVIL: C
Fecha nacimiento: 82.03.10
Hora de ingreso: 16.04.23 Fecha/Hora de registro: 19.04.09 16:04
DIRECCION: CALLE 43 N 15-29 CIUDAD: CAMPOALEGRE DPTO: 41 TELEFONO: 3175930230
Ocupacion: 959 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: YOHANA AVILA
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

DIAGNOSTICO DE INGRESO

T043 TRAUMATISMOS POR APLASTAMIENTO QUE AFECTAN
MÚLTIPLES REGIONES DEL(DE LOS) MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)

ANÁLISIS/PLAN

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO PERSISTENCIA DE DOLOR A NIVEL DE REGIÓN LUMBAR, RODILLA
DERECHA Y TOBILLO DERECHO. ESTE ÚLTIMO CON RM CON TENDINOSIS Y DESGARRO PARCIAL DE LIGAMENTO FIBULOTIBIAL,
ASOCIADO A DEHISCENCIA DE HERIDA EN PIERNA
SE INDICA ANALGESICO. PRORROGA DE INCAPACIDAD, CONTROL

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS

**** TERAPIAS**

TERAPIA FÍSICA # 15 SESIONES
A NIVEL DE TOBILLO Y RODILLA DERECHA
TENS, ULTRASONIDO, FORTALECIMIENTO MUSCULAR, RECUPERACIÓN DE ARCOS DE MOVILIDAD

**** MEDICAMENTOS:**

NAPROXENO TAB 250 MG # 20
TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS

METOCARBAMOL TAB 750 MG # 20
TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS

FIOTOSTIMOLINE CREMA 15%
APLICAR EN HERIDA 1 VEZ AL DÍA

**** ORDENES MÉDICAS:**

CONTROL CON ORTOPEDIA EN 10 DÍAS

NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

Num. Id-: CC

83092258

FECHA NACIMIENTO: 82.03.10

EDAD: 37 A

SEXO: M

ESTADO CIVIL: C

FECHA DE INGRESO: 19.04.23

HORA DE INGRESO: 19:06:18

Fecha/Hora de registro: 19.04.23 19:06

DIRECCION: CALLE 43 N 15-29

CIUDAD: CAMPOALEGRE

DPTO: 41

TELEFONO: 3175930230

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: YOHANA AVILA

DIRECCION: _____

OBSERVACION

(Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 19.04.23

<< REGISTRO: 19:06:18 >>

(DR(A). FDS - FRANK DANIEL SALGADO - C.C. 1017124150 - REG. MEDICO: 1212 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 01 ACCIDENTE DE TRABAJO

FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CME CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

TIPO DIAG: REPETIDO

MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL POR TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO.

REFIERE PERSISTENCIA A NIVEL DE TOBILLO DERECHO, CON EDEMA. MEJORIA DE DOLOR EN REGION LUMBAR.

TIENE RM DE TOBILLO CON TENDINOSIS FIBULARES, MAYOR FIBULOTALAR ANTERIOR CON DESGARRO PARCIAL DE LIGAMENTO LOCAL Y MENOR EN FIBULOTIBIAL POSTERIOR.

NO HA INICIADO TERAPIA FISICA POR NO AUTORIZACION POR MEDICINA LABORAL

REVISION POR SISTEMAANTECEDENTES

---<<2019.03.07-11:26:34>>, (DR(A). MPQ - MARIA DEL PILAR QUIROGA DUSSAN - C.C. 1075221865 - REG. MEDICO: - MEDICINA GENERAL) H.ME: 119289

MEDICOS: NO REFIERE

ALERGICOS: NO REFIERE

QUIRURGICOS: NO REFIERE

---<<2019.03.29-16:52:41>>, (DR(A). CXM - CLAUDIA XIMENA MUÑOZ VANEGAS - C.C. 1075250119 - REG. MEDICO: 1075250119 -

MEDICINA GENERAL) H.ME: 120419

NIEGA MEDICOS, ALERGICOS, QX.

**** EXAMEN FISICO ****

SIGNOS VITALES TA: FC: FR: Tmp: PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

PRESENTA EDEMA A NIVEL DE TOBILLO DERECHO, DOLOR A LA PALPACION DE MALEOLO PERONEO Y A LA INVERSION. FLEXION PLANTAR Y DORSIFLEXION SIN ALTERACION. HERIDA A NIVEL DE PIERNA DERECHA EN PROCESO DE CICATRIZACION.

**** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS - TRATAMIENTOS - EVOLUCION ****DIAGNOSTICO DE INGRESO

T043 TRAUMATISMOS POR APLASTAMIENTO QUE AFECTAN

MÚLTIPLES REGIONES DEL(DE LOS) MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)

ANALISIS/PLAN

PACIENTE CON TRAUMATISMO CON APLASTAMIENTO, CON DOLOR DE PREDOMINIO A NIVEL DE TOBILLO DERECHO, CON RM CON DESGARRO Y TENDINOSIS. TIENE PENDIENTE TERAPIA FISICA.

SE PRORROGA INCAPACIDAD MEDICA, SE DA ORDEN DE TERAPIA FISICA NUEVAMENTE

NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

Num. Id-: CC

83092258

FECHA NACIMIENTO: 82.03.10

EDAD: 37 A

SEXO: M

ESTADO CIVIL: C

FECHA DE INGRESO: 19.04.23

HORA DE INGRESO: 19:06:18

Fecha/Hora de registro: 19.04.23 19:06

DIRECCION: CALLE 43 N 15-29

CIUDAD: CAMPOALEGRE

DPTO: 41

TELEFONO: 3175930230

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

RESPONSABLE: YOHANA AVILA

DIRECCION: _____

OBSERVACION _____

(Inst)

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS**** ORDENES MEDICAS:**

CONTROL CON ORTOPEDIA EN 20 DIAS

**** TERAPIAS:**

TERAPIA FISICA # 15 SESIONES

EN TOBILLO DERECHO

TENS, ULTRASONIDO, EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION, RECUPERACION DE ARCOS DE MOVILIDAD

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA: *** NO REGISTRA ***

SERVICIO:

FECHA DE EGRESO: 19.04.23

HORA DE EGRESO: 19:05:10

DIAS DE INCAPACIDAD: 25 DIAS

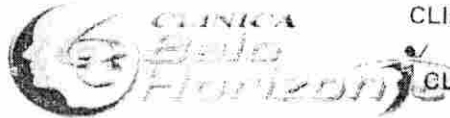
ESTADO A LA SALIDA: VIVO

**Dr. FRANK DANIEL SALGADO**

Registro Medico: 1212

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE
FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

NIT.: 900215983-3

CLLE 3A N. 50-19 NEIVA-HUILA

HISTORIA ESPECIALISTAS

83092258

ADMISION N.: 119461

NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY Num. Id.: CC: 83092258
 FECHA NACIMIENTO: 82.03.10 EDAD: 37 A SEXO: M ESTADO CIVIL: C
 FECHA DE INGRESO: 19.03.15 HORA DE INGRESO: 17:08:29 Fecha/Hora de registro: 19.03.15 17:08
 DIRECCION: CALLE 43 N 15-29 CIUDAD: CAMPOALEGRE DPTO: 41 TELEFONO: 3175930230
 OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: YOHANA AVILA
 DIRECCION: _____
 OBSERVACION _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 19.03.15

<< REGISTRO: 17:08:29 >> (DR(A). FDS - FRANK DANIEL SALGADO - C.C. 1017124150 - REG. MEDICO: 1212 - ORTOPEdia)

MOTIVO DE LA ATENCION: 01 ACCIDENTE DE TRABAJO FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CME CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA TIPO DIAG: REPETIDO

MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL POR TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE MIEMBROS INFERIORES, REFIERE
 PERSISTENCIA DE DOLOR A NIVEL DE CADERA DERECHA, RODILLA DERECHA, TOBILLO DERECHO

REVISION POR SISTEMAANTECEDENTES

--- <2019.03.07-11:26:34> (DR(A). MPQ - MARIA DEL PILAR QUIROGA DUSSAN - C.C. 1075221865 - REG. MEDICO: - MEDICINA

GENERAL) IDME: 119289

MEDICOS: NO REFIERE

ALERGICOS: NO REFIERE

QUIRURGICOS: NO REFIERE

**** EXAMEN FISICO ****

SIGNOS VITALES TA: FC: FR: Tmp: PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

MOVILIDAD DE CADERA CON ADECUADA ROTACION INTERNA Y EXTERNA, RODILLA DERECHA CON FLEXO EXTENSION 0-130°,
 LACHMAN -, MC MURRAY -, CHOQUE -.

TOBILLO DERECHO CON EDEMA, DOLOR A LA FLEXION PLANTAR Y DORSAL.

HERIDA EN REGION POSTERIOR DE TOBILLO IZQUIERDO DEHISCENTE, SIN SIGNOS DE FLOGOSIS

**** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS - TRATAMIENTOS - EVOLUCION ****DIAGNOSTICO DE INGRESO

S900 CONTUSION DEL TOBILLO

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

ANALISIS/PLAN

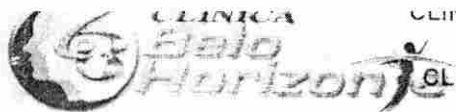
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE MIEMBROS INFERIORES, PRESENTA PERSISTENCIA DE DOLOR
 A NIVEL DE RODILLA Y TOBILLO DERECHO, POR PERSISTENCIA DE EDEMA, SE SOLICITA RM DE TOBILLO Y PIE DERECHO,
 ANALGESICO, CONTROL, INCAPACIDAD

EXAMENES / ESTUDIOS SOLICITADOS

RM DE TOBILLO Y PIE DERECHO SIMPLE

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS

** ORDENES MEDICAS:



NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

Num. Id.: CC

83092258

FECHA NACIMIENTO: 82.03.10

EDAD: 37 A

SEXO: M

ESTADO CIVIL: C

FECHA DE INGRESO: 19.03.15

HORA DE INGRESO: 17:08:29

Fecha/Hora de registro: 19.03.15 17:08

DIRECCION: CALLE 43 N 15-29

CIUDAD: CAMPOALEGRE

DPTO: 41

TELEFONO: 3175930230

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

RESPONSABLE: YOHANA AVILA

DIRECCION: _____

OBSERVACION

(Inst)

DECADRON AMP 8 MG /2 ML #1

APLICAR IM UNICA DOSIS

NAPROXENO TAB 250 MG # 30

TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS

ACETAMINOFEN TAB 500 MG # 45

TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS

** ORDENES MEDICAS:

CONTROL CON ORTOPEDIA EN 15 DIAS

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA: *** NO REGISTRA ***

SERVICIO:

FECHA DE EGRESO: 19.03.15

HORA DE EGRESO: 17:08:06

DIAS DE INCAPACIDAD: 15 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. FRANK DANIEL SALGADO

Registro Medico: 1212

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE
FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

Num. Id-: CC

83092258

FECHA NACIMIENTO: 82.03.10

EDAD: 37 A

SEXO: M

ESTADO CIVIL: C

FECHA DE INGRESO: 19.03.29

HORA DE INGRESO: 16:52:40

Fecha/Hora de registro: 19.03.29

16:52

DIRECCION: CALLE 43 N 15-29

CIUDAD: CAMPOALEGRE

DPTO: 41

TELEFONO: 3175930230

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

RESPONSABLE: YOHANA AVILA

DIRECCION: _____

OBSERVACION

(Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 19.03.29

<< REGISTRO: 16:52:40 >>

(DR(A). CXM - CLAUDIA XIMENA MUÑOZ VANEGAS - C.C. 1075250119 - REG. MEDICO: 1075250119 - MEDICINA

MOTIVO DE LA ATENCION: GENERAL)

TIPO DE CONSULTA:

01 ACCIDENTE DE TRABAJO

FINALIDAD: 10 / NO APLICA

MOTIVO CONSULTA

CPI CONSULTA PRIORITARIA

TIPO DIAG: REPETIDO

"MUCHO DOLOR EN LA PIERNA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS QUIEN HACE UN MES SUFRE ACCIDENTE LABORAL AL SUFRIR APLASTAMIENTO POR ALUD DE TIERRA EN HEMICUERPO INFERIOR, DESCARTANDOSE FRACTURAS.

HA RECONSULTADO POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON EPISODIOS AISLADOS DE PARESTESIAS EN PIERNA DERECHA, DOLOR PUNZANTE EN TOBILLO, PIE Y CADERA IPSILATERAL. TIENE PENDIENTE TOMA DE RMN DE PIE Y TOBILLO SOLICITADA EN CONSULTA ANTERIOR Y VALORACION POR ORTOPEDIA.

SE ENCUENTRA EN MANEJO ANALGESICO CON ACETAMINOFEN Y NAPROXENO SIN MEJORIA POR LO CUAL RECONSULTA.

REVISION POR SISTEMA

NORMAL

ANTECEDENTES

---<<<2019.03.07-11:26:34>>, (DR(A). MPQ - MARIA DEL PILAR QUIROGA DUSSAN - C.C. 1075221865 - REG. MEDICO: - MEDICINA GENERAL) H.ME: 119289

MEDICOS: NO REFIERE

ALERGICOS: NO REFIERE

QUIRURGICOS: NO REFIERE

---<<<2019.03.29-16:52:41>>, (DR(A). CXM - CLAUDIA XIMENA MUÑOZ VANEGAS - C.C. 1075250119 - REG. MEDICO: 1075250119 - MEDICINA GENERAL) H.ME: 120419
NIEGA MEDICOS, ALERGICOS, QX.**** EXAMEN FISICO ****

SIGNOS VITALES TA: 130/80 FC: 75 FR: 19 Tmp: 36.7 PESO: 100 TALLA: 1.78

EXAMEN FISICO

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES NORMOVENTILADOS, NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO

PIULSOS DISTALES PRESENTES, EDEMA EN TOBILLO Y PIE DERECHO, HERIDA EN CARA MEDIAL TERCIO MEDIO DE PIERNA EN PROCESO DE CICATRIZACION. DOLOR A LA PALPACION EN ARTICULACION SACROILIACA DERECHA.

ALERTA, ORIENTADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES.

**** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS - TRATAMIENTOS - EVOLUCION ****

NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

Num. Id-: CC

83092258

FECHA NACIMIENTO: 82.03.10

EDAD: 37 A

SEXO: M

ESTADO CIVIL: C

FECHA DE INGRESO: 19.03.29

HORA DE INGRESO: 16:52:40

Fecha/Hora de registro: 19.03.29 16:52

DIRECCION: CALLE 43 N 15-29

CIUDAD: CAMPOALEGRE

DPTO: 41

TELEFONO: 3175930230

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

RESPONSABLE: YOHANA AVILA

DIRECCION: _____

OBSERVACION

(Inst)

DIAGNOSTICO DE INGRESOT043 TRAUMATISMOS POR APLASTAMIENTO QUE AFECTAN
MÚLTIPLES REGIONES DEL(DE LOS) MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)**DIAGNOSTICO RELACIONADO 1**

M461 SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

DIAGNOSTICO RELACIONA 2

M235 INESTABILIDAD CRÓNICA DE LA RODILLA

ANÁLISIS/PLAN

PACIENTE CON TRAUMA POR APLASTAMIENTO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, QUIEN NO PRESENTO LESIONES OSEAS, CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA PRESENTANDO PERSISTENCIA DE DOLOR PRINCIPALMENTE EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUE LIMITA ACTIVIDADES DIARIAS, SIN MEJORA CON MANEJO ANALGESICO ORDENADO, EN ESPERA DE TOMA DE RMN DE TOBILLO Y PIE Y VALORACION POR ORTOPEDIA.

HALLAZGOS CLINICOS SUGESTIVOS DE SACROILITIS DERECHA POSTRAUMATICA, SE SOLICITA RX DE ART SACROILIACA DERECHA PARA SER LLEVADA JUNTO CON RMN A CONTROL CON ORTOPEDIA.

PLAN

- RODILLERA.

- TRAMADOL 10 GOTAS VO CADA 8 HORAS

- NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS

- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

- TOMAR RX DE ARTICULACION SACROILIACA DERECHA Y LLEVAR A CONTROL CON ORTOPEDIA (TIENE CITA EL 9 DE ABRIL)

- INCAPACIDAD MEDICA POR 12 DIAS.

EXAMENES / ESTUDIOS SOLICITADOS

SE SOLICITA TOMA DE RADIOGRAFIA DE ARTICULACION SACROILIACA DERECHA.

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS

- TRAMADOL 10 GOTAS VO CADA 8 HORAS

- NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS

- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA: *** NO REGISTRA ***

SERVICIO:

FECHA DE EGRESO: 19.03.29

HORA DE EGRESO: 16:51:54

DIAS DE INCAPACIDAD: 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. CLAUDIA XIMENA MUÑOZ VANEGAS

Registro Medico: 1075250119

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE
FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____



NIT.: 900215983-3

CALLE 3A N. 50-19 NEIVA-HUILA

83092258

ADMISION N_: 119461

NOMBRE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

Num. Id.: CC

83092258

FECHA NACIMIENTO: 82.03.10

EDAD: 37 A

SEXO: M

ESTADO CIVIL: C

FECHA DE INGRESO: 19.03.15

HORA DE INGRESO: 17:08:29

Fecha/Hora de registro: 19.03.15 17:08

DIRECCION: CALLE 43 N 15-29

CIUDAD: CAMPOALEGRE

DPTO: 41

TELEFONO: 3175930230

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

RESPONSABLE: YOHANA AVILA

DIRECCION: _____

OBSERVACION _____

(Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 19.03.15

<< REGISTRO: 17:08:29 >>

(DR(A). FDS - FRANK DANIEL SALGADO - C.C. 1017124150 - REG. MEDICO: 1212 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 01 ACCIDENTE DE TRABAJO

FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CME CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

TIPO DIAG: REPETIDO

MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL POR TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE MIEMBROS INFERIORES, REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR A NIVEL DE CADERA DERECHA, RODILLA DERECHA, TOBILLO DERECHO

REVISION POR SISTEMAANTECEDENTES

---><<2019.03.07-11:26:34>>, (DR(A). MPQ - MARIA DEL PILAR QUIROGA DUSSAN - C.C. 1075221865 - REG. MEDICO: - MEDICINA

GENERAL) ILME: 119289

MEDICOS: NO REFIERE

ALERGICOS: NO REFIERE

QUIRURGICOS: NO REFIERE

**** EXAMEN FISICO ****SIGNOS VITALES TA:

FC:

FR:

Tmp:

PESO:

TALLA:

EXAMEN FISICO

MOVILIDAD DE CADERA CON ADECUADA ROTACION INTERNA Y EXTERNA, RODILLA DERECHA CON FLEXO EXTENSION 0-130°,

LACHMAN -, MC MURRAY -, CHOQUE -.

TOBILLO DERECHO CON EDEMA, DOLOR A LA FLEXION PLANTAR Y DORSAL.

HERIDA EN REGION POSTERIOR DE TOBILLO IZQUIERDO DEHISCENTE, SIN SIGNOS DE FLOGOSIS

**** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION ****DIAGNOSTICO DE INGRESO

S900 CONTUSION DEL TOBILLO

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

ANALISIS/PLAN

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE MIEMBROS INFERIORES, PRESENTA PERSISTENCIA DE DOLOR A NIVEL DE RODILLA Y TOBILLO DERECHO, POR PERSISTENCIA DE EDEMA, SE SOLICITA RM DE TOBILLO Y PIE DERECHO,

ANALGESICO. CONTROL. INCAPACIDAD

EXAMENES / ESTUDIOS SOLICITADOS

RM DE TOBILLO Y PIE DERECHO SIMPLE

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS**** ORDENES MEDICAS:**

CONTROL CON ORTOPEDIA EN 15 DIAS

**** MEDICAMENTOS:**



Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO 17 - 20
NIT: 860011153

TELEFONOS: 8722810 EXT 2312
PROFESIOGRAMA: No
Ciudad: NEIVA - HUILA

Datos del Usuario:

NOMBRE: DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR
DIRECCIÓN: CALLE 33A # 15-29 CAMPOALEGRE
CARGO: OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA
DOMINANCIA: DIESTRO
EXAMEN: CONSULTA MEDICINA LABORAL
TIPO DE EXAMEN: SEGUIMIENTO O CONTROL MEDICO

IDENTIFICACION: CC 83092258
EDAD: 37 AÑOS
GÉNERO: MASCULINO
TELEFONOS: 3175930230
SINIESTRO: 352522463
TIPO DE CASO: GRAVE
No. AUTORIZACIÓN: 25704874

Información Ocupacional

Datos del trabajo

Empresa misión: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
Fecha de ingreso: 2019-10-30
Area empresarial: OPERATIVA

Datos sobre el empleo

Antigüedad del cargo (Meses): 0
Horas laborales: 8
Jornada de trabajo: Diurna

Motivo de consulta

Motivo de Consulta

EXAMEN MEDICO LABORAL SEGUIMIENTO ACCIDENTE LABORAL 20/02/2019 EL TRABAJADOR MANIFIESTÓ QUE SE ENCONTRABA REALIZANDO LAS ACTIVIDADES DE MANEJO DEL RETROCARGADOR EN EL SITIO DE LA BOCATOMA EN LA VEREDA PALMAR BAJO DEL MUNICIPIO EN ESOS MOMENTOS Y COMO DE 10:30 A 11:00 DE LA MAÑANA SE VINO ENCIMA DE LA MAQUINA UNA ALUD DE TIERRA Y DESPUÉS OTRA ALUD CUBRIENDO CASI LA TOTALIDAD DE LA MAQUINA DONDE QUEDE TOTALMENTE ATRAPADO. EL TRABAJADOR PRESENTA LESIONES, CONTUSIONES, HERIDAS Y LACERACIONES EN EXTREDADES SUPERIORES E INFERIORES. MANIFIESTA EL TRABAJADOR QUE LOS COMPAÑEROS LLEGARON CUANDO LO ESTABAN SACANDO LOS VECINOS DEL SECTOR.

Enfermedad Actual

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, LABORA EN LA ALCALDIA OCUPACION OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA. CON AT Y CON DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BILATERAL, CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, HERIDA DE LA PIERNA DERECHA Y DESGARRO PARCIAL DEL LIGAMENTO FIBULO TIBIAL POSTERIOR DEL TOBILLO DERECHO, QUIEN REFIERE QUE HA REALIZADO 60 SS DE TF . INCAPACIDAD LABORAL DESDE EL 21-02-19 AL 12-03-19 Y LUEGO DEL 14-03-19 AL 03-06-19. FUE VALORADO POR ORTOPEDIA EL 13/05/19 QUIEN INDICO CONTROL EN 20 DÍAS Y PRORROGÓ IT. EL 25/06/2019 CONTROL CON ORTOPEDIA INDICA VALORACION POR EQUIPO DE ARTROSCOPIA DE RODILLA. REFIERE DOLOR EN AMBAS RODILLAS A PREDOMINIO IZQUIERDO Y ZONA LUMBAR DERECHA QUE SE EXACERBA CON LA DEAMBULACION Y LOS MOVIMIENTOS. ORTOPEDIA 05/06/2019 SOLICITA RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA CON HALLAZGOS DEGENERATIVOS. ES VALORADO POR CIRUGÍA ARTROSCOPICA DR. MANUEL MOSQUERA QUIEN REALIZA SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL DERECHA, EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA DERECHA(MUSCULO TENDÓN SINOVIAL). ULTIMO CONTROL CON CX ARTROSCOPICA 22/10/2019DA ORDEN DE TERAPIA FISICA 30 SESIONES.

Ayudas Diagnosticas

- RMN 24707/2019
DISCOPATIA DEGENERATIVA L2-L3, A L4-L5 CON CAMBIOS ESPONDILOSICOS Y LEVES FACETARIOS RELACIONADOS ABOMBAMIENTO Y PROTRUSION DISCO OSTEOFITARIA CON REDUCCION PARCIAL NEUROFORAMINAL DESCRITA, SIN COMPRESION RADICULAR.

- REPORTE DE RMN DE PIE Y DE TOBILLO DERECHOS DEL 01/04/19 DE DESGARRO PARCIAL DEL LIGAMENTO FIBULOTALAR ANTERIOR Y MENOR EN EL POSTERIOR

Dolor

Localización: NO REFIERE
Tipo: NO REFIERE
Frecuencia: NO REFIERE
Tiempo de evolución: NO REFIERE

Riesgos Laborales

Empresa: CONSORCIO CONTINUAR
Cargo: OPERADOR MULTIPLE
Antigüedad: 12 MESES

Lista de Riesgos:
* FÍSICO :: RUIDO

Antecedentes de Salud

Lista de antecedentes

63

Nombre de antecedente	Referencia	Observación
QUIRURGICOS	PERSONAL	CONDRoplastia SUTURA MENISCO RODILLADERECHA
OTRO	PERSONAL	HERNIA UMBILICAL

Habitos

Consume cigarrillos	No
Frecuencia	DIARIO
Exposición	18 AÑOS
Consume licor	No
Frecuencia	OCASIONAL
Exposición	15 AÑOS
Consume sustancias psicoactivas	No
Realiza deportes	No

Observaciones

NINGUNA

Examen físico

Signos vitales		Cabeza		Extremidades superiores	
Estatura (Mts.)	1.78	Ojos	NORMAL	Hombro	CONSERVADO
Peso (Kg)	100	Cabeza	NORMAL	Brazo	CONSERVADO
Frecuencia cardiaca (bpm)	80	Cuello	NORMAL	Codo	CONSERVADO
Frecuencia Respiratoria (rpm)	18	Oidos	NORMAL	Antebrazo	CONSERVADO
Tensión arterial (### / ##)	120/80	Nariz	SIN DEFORMIDADES NI DESVIACIONES	Muñeca	CONSERVADO
Temperatura (°C)	37°	Cavidad Oral	NORMAL	Mano y dedos de mano	CONSERVADO
Torax / Abdomen		Columna		Extremidades inferiores	
Tipo de tórax	NORMAL	Alineación	CENTRADA	Cadera	CONSERVADO
Corazón	NORMAL	Test de Shobber	NEGATIVO	Muslo	CONSERVADO
Pulmones	NORMAL	Test de Adam	NEGATIVO	Rodilla	CONSERVADO
Mamas	NORMAL	Test de Lassage	NEGATIVO	Pierna	DOLOR MODERADO Y DIFICULTAD PARA FLEXION EN RODILA DERECHA
Abdomen	BLANDO, NO DOLOROSO AL TACTO, SIN MASAS NI MEGALIA	Dolor referido	NO REFIERE	Tobillo	DOLOR MODERADO Y EDEMA MODERADO EN TOBILLO DERECHA CON ARCOS DE MOVIMIENTO LIMITADOS
Sistemas		Neurológico		Pie y dedos de pie	CONSERVADO
Linfáticos	NORMAL	Estado de conciencia	CONSERVADO	IMC y peso ideal	
Tegumentario	NORMAL	Sensibilidad	CONSERVADO	I.M.C.	31.56
Reproductor	NORMAL	Tono de fuerza muscular	CONSERVADO	Interpretación	Obeso Tipo I
		Lenguaje	COHERENTE	Peso ideal (Kg)	70.2
		Control esfínteres	CONSERVADO	Peso min (Kg)	113.4 Kg
				Peso max (Kg)	129.6 Kg

Impresión Diagnóstica

Datos de Procedimiento

Tipo diagnostico	Impresión diagnóstica
Finalidad	Examen Médico Laboral
Realizado por	MEDICO ESPECIALISTA
¿Se da de alta por especialidad?	No

Diagnosticos

- ☒ S300 :: CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
- ☒ S819 :: HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA
- ☒ S932 :: RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE
- ☒ T003 :: TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL(OS) MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)
- ☒ Z100 :: EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

Análisis y Complementarios

SE INFORMA AL PACIENTE QUE LAS ANTERIORES MEDIDAS SE DEBEN TENER EN CUENTA TANTO A NIVEL LABORAL COMO EXTRALABORAL (ACTIVIDADES PROPIAS DEL HOGAR, TIEMPO LIBRE Y ESPARCIMIENTO). REALIZAR 30 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA, PENDIENTE CONTROL CON CIRUGÍA ARTROSCOPICA. NUEVO CONTROL CON MEDICINA LABORAL UNA VEZ TERMINADO PROCESO POR TERAPIA Y CIRUGÍA ARTROSCOPICA.

Observaciones Laborales

SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO IMPLIQUEN:

- * POSICIONES DE RODILLAS O CUNCLILLAS.
- * MARCHAS CONTINUAS SUPERIORES A 30 MINUTOS, POR TERRENO IRREGULAR Y POR PENDIENTES.
- * SUBIR Y BAJAR ESCALERAS REPETITIVAMENTE.
- * LEVANTAR PESOS SUPERIORES A 12 KG.

Ordenes Medicas

Consulta externa / especializada	Consulta	Frecuencia
Interconsulta 1 (Consulta)	CONTROL CON MEDICINA LABORAL	1

Listado Complementación Terapéutica

Nombre	Observación
Terapia física integral	30 SESIONES

Dra. Paola Moncaleano F.
MEDICA-USCO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1353/12 L.S.O. 782/14

Paola Moncaleano F.
Lic. en S.O. 782/14

PAOLA MONCALEANO FORERO
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
TARJETA PROFESIONAL RM 41 1353/2012 // LIC EN S.O. 782 DE 2014

DULIAN FERNEY SILVA

DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR
C.C. 83.092.258
PACIENTE

DIRECCIÓN: DIRECCIONCOMERCIAL@SGISAS.COM - TELÉFONOS: (8) 872 02 05 - 866 9763 NEIVA - (1) 8886234 GIRARDOT
WWW.IPSCDO.COM - WWW.ALTURASYANCLAJES.COM CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL



NIT 891180039
Cra. 9 No. 32-50

Historia Clínica No.

83092258

Fecha de remisión

miércoles, 20 de febrero de 2019

Institución a la que se contrarremite

410010019401 65

Razon Social

HOSPITAL DEPARTAMENTAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA

IDENTIFICACION - LUGAR DE NACIMIENTO y LUGAR DE RESIDENCIA

Paciente	Documento	F. Nacimiento	Pais	Departamento	Ciudad	Edad	Sexo
DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR	CC No. 83092258	10 - mar - 1982	COLOMBIA	HUILA	CAMPOALEGRE	36 años	M
Dirección:	Telefonos:	Departamento	Ciudad	Zona			
CALLE 12A N 12 -30 SAN ISIDRO BAJO	317 5930230	HUILA	CAMPOALEGRE	U			

SEGURIDAD SOCIAL DEL PACIENTE

Entidad	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	Regimén entidad	ARP/ARL
---------	------------------------------	-----------------	---------

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre responsable:

Dirección de residencia:

Departamento:

Teléfono:

Ciudad:

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso:	miércoles, 20 de febrero de 2019	Fecha de Egreso:	miércoles, 20 de febrero de 2019
Servicio que Remite	Urgencias	Servicio al que Remite	Urgencias
Especialidad	MEDICINA GENERAL	Especialidad	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Modalidad Solicitud	REMISION	Motivo Remisión	NIVEL DE COMPETENCIA
Nivel que Remite	1 Nivel de Complejidad	Nivel al que Remite	3 Nivel de Complejidad
Hora de Solicitud	15:03	Hora de Confirmación	
Quien Confirma?		Hora de Llegada	
Conductor		Placa Ambulancia	
Referencia a PyP	No asociado a P y P	Prioridad de la Remisión	Urgente

ANAMNESIS - REVISION SISTEMAS - EXAMEN FÍSICO

Motivo de la Consulta:

CONSULTORIO : 2
HORA: 12.22
TA182/120HG FC88M. T36° SPO296% PESO100.
TALLA:178M FR 18XM.
USUARIO MAYOR DE EDAD DE 36ÑOS, QUE ACUDE AL ACUDE CONSULTA DE URGENCIAS ES TRAIDO EN LA AMBULANCIA REFIERE QUE LE CAYO UN ALUD DE TIERRA ENCIMA
TRIAGE DE ENFERMERIA

MC: "ME CAYO ALUD DE TIERRA ENCIMA"

His.Enfermedad Actual:

INGRESA EL SERVICIO DE URGENCIA TRAIDO EN AMBULANCIA INSTITUCIONAL CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SER VICTMA DE CAIDA ENCIMA DE UN ALUD DE TIERRA DE UNA LOMA MIENTRAS REALIZABA SU ACTIVIDAD LABORAL QUEDANDO COMPLETAMENTE TAPADO APROXIMADAMENTE DURANTE UNA HORA, NIEGA PERDIDA DE ALERTAMIENTO.

EVISION X SISTEMAS

Síntomas Generales: No refiere - Neurológico: No Refiere - Endocrino: No refiere - Respiratorio: No Refiere - Cardiovascular: No Refiere - Gastrointestinal: No Refiere - Genitourinario: No Refiere - Locomotor: No refiere
Presión Arterial: 182 / 101 //Frecuencia Cardíaca: 88 //Temperatura: 36 //Frecuencia Respiratoria: 22 //Peso: 100 //Talla: 178 //I.M.C.: 31.561671506123 -

EXAMEN FÍSICO

*Estado General: APARENTAMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALGIDO. *Cabeza y Cuello: Normal *Ocular: Normal *O.R.L.: Normal
*Cardiopulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos pulmonares sin agregados *Dorsolumbar: Normal y sin alteraciones *Abdominal: Blando depresible no masas ni megalias *Extremidades: Simétricas, Eutróficas, no edemas con buena perfusión Distal. DOLOR INTENSO EN PIERNA DERECHA + MÚLTIPLES LACERACIONES, DOLOR INTENSO EN PIERNA IZQUIERDA CON LIMITACION PARA ARCOS DE MOVIMIENTO HERIDA ABIERTA DE 4 CM SIN COMPROMISO DE TENDON DE AQUILES. *Piel y Faneras: Normal *Genitourinario: Normal *Mamas: No Aplica *Tacto Rectal: No Aplica *Locomotor: Normal *Ganglionar: Normal *Neurológico: Sin déficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

Apertura de Ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora	Escala Glasgow
Espontanea	Conversación orientada	Obedece ordenes	15/ 15

Causa externa de la consulta: Enfermedad general

Plan o Conducta a Seguir

SS: REMISION A NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.- Equipo de Macrogoteo Laboratorio: BAXTER IV 1
- CATETER NO 18 Laboratorio: BRAUN IV 1
- Sodio cloruro Solución inyectable 0.9% (SUERO FISIOLÓGICO) Laboratorio: BAXTER 100CC/H 1
- TRAMADOL AMPOLLA X 50 MG GENFAR Laboratorio: FARMIONNY IV 1
- Jeringas x 10 cc Laboratorio: MEDISPO - 1

20/feb/2019 00:01

Folio 1 de 2

- RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL) (sin lectura) (P.O.S) DERCHA 1
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO (SIN LECTURA) (P.O.S) - 1
- RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX (SIN LECTURA) (P.O.S) CADERA 1
- ELECTROCARDIOGRAMA (No P.O.S.) - 1
- Sodio cloruro Solución inyectable 0.9% (SUERO FISIOLÓGICO) Laboratorio: BAXTER PASAR A 100 CC HORA 3
- Dexametasona (acetato) Suspensión inyectable 8 mg / mL de base Laboratorio: FARMIONNY IM AHORA 1
- DICLOFENACO 75 MG AMPOLLA genfar Laboratorio: GENFAR IM AHORA 1
- Jeringas x 10 cc Laboratorio: MEDISPO . 3
- Ranitidina (clorhidrato) Solución inyectable 50 mg / 5 mL Laboratorio: BIOSANO IV AHORA 1
- SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD (P.O.S) VIGILANCIA NEUROLÓGICA 1

IMPRESION DIAGNOSTICA

IMPRESION DIAGNOSTICA

- Dx. Ingreso (T148) OTROS TRAUMATISMOS DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
- Dx. Relacionado1: (S801)CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
- Dx. Relacionado2: (S298)OTROS TRAUMATISMOS DEL TORAX, ESPECIFICADOS
- Dx. Salida ó Principal:(T148)OTROS TRAUMATISMOS DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Analisis Dx INGRESA EL SERVICIO DE URGENCIA TRAIDO EN AMBULANCIA INSTITUCIONAL CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SER VICTIMA DE CAIDA ENCIMA DE UN ALUD DE TIERRA DE UNA LOMA MIENTRAS REALIZABA SU ACTIVIDAD LABORAL QUEDANDO COMPLETAMENTE TAPADO APROXIMADAMENTE DURANTE UNA HORA, NIEGA PERDIDA DE ALERTAMIENTO. AL INGRESO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SE DA MANEJO INICIAL DE URGENCIAS DE PRIMER NIVEL, CON MODULACION DEL DOLOR, RADIOGRAFIA DE TORAX NO SE EVIDENCIA NEUMOTORAX, NO HEMOTORAX, NO COEJA COSTAL, RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA Y SACROCOXIGEA NO SE EVIDENCIA FRACTURAS, ELECTROCARDIOGRAMA REGISTRA UN RITMO SINUSAL, FRECUENCIA CARDIACA DE 98 LPM, SIN ELEVACIONES EL ST. PACIENTE PRESENTA SENSACION DE MAREO, PALIDEZ, NAUSEAS Y PERSISTE CON DOLOR INTENSO DE MIEMBROS INFERIORES DE PREDOMINIO DERECHO CON LEVE LIMITACION PARA RACOS DE MOVIMIENTO CON IMÁGENES DIAGNOSTICAS SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS Y A PESAR DE MÚLTIPLES ANALGESICOS DE PRIMER NIVEL POR LO QUE SE ORDENA REMISION A NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, VALORACION Y SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA E INCLUSO TOMA DE TAC. SE LE EXPLICA SU ESTADO Y CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IDX:

POLITRAUMATISMO

DOLOR DE MIEMBROS INFERIORES

Diagnóstico por el cual se remite: T148 OTROS TRAUMATISMOS DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

CRITERIO Y JUSTIFICACION

SS: REMISION A NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

Resultados Exames

HISTORIA CLINICA

AMALIA VARGAS MURCIA
MEDICO
Registro Médico No. 55196014





EVOLUCION Y NOTAS MEDICAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS

Nombre del Paciente SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

Edad 36 Años Sexo M

Servicio de

Cama No.

** EVOLUCIÓN MÉDICA, miércoles, 20 de febrero de 2019 a las, 22:10

SUBJETIVO:

MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD CON DX:

*POLITRAUMATISMO

REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR DE MIEMBROS INFERIORES DE PREDOMINIO DERECHO

OBJETIVO:

*Estado General: APARENTAMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALGIDO. *Cabeza y Cuello: Normal *Ocular: Normal *O.R.L.: Normal *Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos pulmonares sin agregados *Dorsolumbar: Normal y sin alteraciones *Abdominal: Blando depresible no masas ni megalias *Extremidades: Simétricas, Eutróficas, no edemas con buena perfusión Distal. DOLOR INTENSO EN PIERNA DERECHA + MÚLTIPLES LACERACIONES, DOLOR INTENSO EN PIERNA IZQUIERDA CON LIMITACIÓN PARA ARCOS DE MOVIMIENTO HERIDA ABIERTA DE 4 CM SIN COMPROMISO DE TENDÓN DE AQUILES. *Piel y Faneras: Normal *Genitourinario: Normal *Mamas: No Aplica *Tacto Rectal: No Aplica *Locomotor: Normal *Ganglionar: Normal *Neurológico: Sin déficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN INGRESÓ AL SERVICIO DE URGENCIA TRAÍDO EN AMBULANCIA INSTITUCIONAL CON CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE EN SER VÍCTIMA DE CAÍDA ENCIMA DE UN ALUD DE TIERRA DE UNA LOMA MIENTRAS REALIZABA SU ACTIVIDAD LABORAL QUEDANDO COMPLETAMENTE TAPADO APROXIMADAMENTE DURANTE UNA HORA, NIEGA PERDIDA DE ALERTAMIENTO. AL INGRESO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SE DA MANEJO INICIAL DE URGENCIAS DE PRIMER NIVEL, CON MODULACIÓN DEL DOLOR, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX NO SE EVIDENCIA NEUMOTORAX, NO HEMOTORAX, NO COEJA COSTAL, RADIOGRAFÍA DE PIERNA DERECHA Y SACROCOXÍGEA NO SE EVIDENCIA FRACTURAS, ELECTROCARDIOGRAMA REGISTRA UN RITMO SINUSAL, FRECUENCIA CARDÍACA DE 98 LPM, SIN ELEVACIONES DEL ST. PACIENTE PRESENTA SENSACIÓN DE MAREO, PALIDEZ, NAÚSEAS Y PERSISTE CON DOLOR INTENSO DE MIEMBROS INFERIORES DE PREDOMINIO DERECHO CON LEVE LIMITACIÓN PARA ARCOS DE MOVIMIENTO CON IMÁGENES DIAGNÓSTICAS SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS Y A PESAR DE MÚLTIPLES ANALGÉSICOS DE PRIMER NIVEL POR LO QUE SE ORDENÓ REMISIÓN A NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA E INCLUSO TOMA DE TAC. ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE CON PERSISTENCIA DE DOLOR DE EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA POR LO QUE ESTAMOS A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE ARL PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE PARA COMPLETAR ESTUDIOS. SE LE EXPLICA AL PACIENTE A SUS FAMILIARES SU ESTADO Y CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

(T148) OTROS TRAUMATISMOS DE REGIÓN NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

PLAN:

ALA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE ARL PARA EL TRASLADO A NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

VARGAS MURCIA AMALIA

MEDICO

Registro Medico No. 55196014

PACIENTE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

DOC.IDENT: CC 83092258 SEXO: MASCULINO
FCHA.NACTO: 82.03.10 EDAD: 36 A
EST.CIVIL: CASADO RH: B+
DIRECCION: CALLE 43 N 15-29
CIUDAD: CAMPOALEGRE TEL: 3175930230

CLLE 8A N. 50-19 - NEIVA/HUILA

TELEFONO: 8774343-8777444

> HOJAS DE EVOLUCION :

*** !< NUEVO EVENTO 19.02.21-18:11:27, (DR(A). CSC - CLAUDIA SOFIA CARDOZO - C.C.
1075239226 - REG. MEDICO: 286 - MEDICINA GENERAL) >! ***

*MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDO PARA VALORACION POR ESPECIALIDAD.

*ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS QUIEN INGRESA REMITIDO A NUESTRA INSTITUCION DE ESE CARMEN EMILIA OSPINA POR CUADRO CLINICO DE 8 HORAS EVOLUCION CONSISTENTE EN CAIDA ENCIMA DE UN ALUD DE TIERRA MIENTRAS REALIZADA SU ACTIVIDAD LABORAL, POSTERIOR DOLOR EN CADERAS Y MIEMBROS INFERIORES, NIEGA PERDIDA DEL ALERTAMIENTO, TOMAN RADIOGRAFIAS SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS PERO POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN EXTREMIDADES REMITEN PARA VALORACION POR ORTOPEDIA.

***ANTECEDENTES:**

-MEDICOS: NIEGA
-QUIRURGICOS: NIEGA
-ALERGICOS: NIEGA
-MEDICAMENTOSOS: NIEGA

***EXAMEN FISICO:**

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SV: TA: 120/62MMHG, FC 84 LPM, FR 22RPM, SPO2 98%, T°36.6
CABEZA Y CUELLO: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, NO TIRAJES, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA. ABDOMEN, RUIDOS HIDROAEREOS NORMALES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, EXTREMIDADES: ARCOS MOVILIDAD CONSERVADOS, ESCORIACIONES SUPERFICIALES EN EXTREMIDADES INFERIORES Y HERIDA AFRONTADA, SIN SECRECIONES EM TAÑON IZQUIERDO, LLENADO CAPILAR MENOR A 2SEG, OTRAS EXTREMIDADES INTEGRAS, NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR. GLASGOW 15.

***ANALISIS:**

PACIENTE CON CUADRO CLINICO Y DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SE HOSPITALIZA PARA MANEJO MEDICO, VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

***DIAGNÓSTICOS:**

-ACCIDENTE LABORAL
-TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES.

***PLAN:**

-HOSPITALIZACION
-DIETA NORMAL
-TAPON VENOSO

EPICRISIS

83092258

ACIENTE: SILVA SALAZAR DULIAN FERNEY

CC: 83092258 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 43 N 15-29
HA.NACTO: 82.03.10 EDAD: 36 A CIUDAD: CAMPOALEGRE TEL: 3175930230
T.CIVIL: CASADO RH: B+

SERVICIO DE INGRESO: 2-HOSPITALIZACION FECHA DE INGRESO: 19.02.21 HORA DE INGRESO: 13:47

SERVICIO DE EGRESO: 2-HOSPITALIZACION FECHA DE EGRESO: 19.02.22 HORA DE EGRESO: 12:30

AUTORIDAD RESPONSABLE: -

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

FECHA: 19.02.21-18:11:26 // AREA: ORDENES MEDICAS // (DR(A). *** MEDICO - NO REGISTRA *** -)

> DE LA EVOLUCION

** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

** !< NUEVO EVENTO 19.02.21-18:11:26, (DR(A). CSC - CLAUDIA SOFIA CARDOZO - C.C. 1075239226 - REG. MEDICO: 286 - MEDICINA GENERAL) >! ***

PLAN:

HOSPITALIZACION

DIETA NORMAL

TAPON VENOSO

DIPIRONA 1GR CADA 8HORAS IV

DICLOFENACO AMP 75MG IV CADA 12 HORAS

SS HEMOGRAMA BUN CREATININA UROANALISIS

VALORACION POR SERVICIO DE ORTOPEDIA

CUIDADOS ESPECIFICOS POR SERVICIO DE ENFERMERIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

FECHA: 19.02.21-18:11:27 // AREA: HOJAS DE EVOLUCION // (DR(A). *** MEDICO - NO REGISTRA *** -)

> DE LA EVOLUCION

** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

** !< NUEVO EVENTO 19.02.21-18:11:27, (DR(A). CSC - CLAUDIA SOFIA CARDOZO - C.C. 1075239226 - REG. MEDICO: 286 - MEDICINA GENERAL) >! ***

MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDO PARA VALORACION POR ESPECIALIDAD.

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS QUIEN INGRESA REMITIDO A NUESTRA INSTITUCION DE ESE CARMEN EMILIA OSPINA POR CUADRO CLINICO DE 8 HORAS EVOLUCION CONSISTENTE EN CAIDA ENCIMA DE UN ALUD DE TIERRA MIENTRAS REALIZADA SU ACTIVIDAD LABORAL, POSTERIOR DOLOR EN CADERAS Y MIEMBROS INFERIORES, NIEGA PERDIDA DEL ALERTAMIENTO, ROMAN RADIOGRAFIAS SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS PERO POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN EXTREMIDADES REMITEN PARA VALORACION POR ORTOPEDIA.

ANTECEDENTES:

MEDICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

MEDICAMENTOSOS: NIEGA

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SV: TA: 120/62MMHG, FC 84 LPM, FR 22RPM, SPO2 98%, T°36.6

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, NO TIRAJES, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA. ABDOMEN, RUIDOS HIDROAEREOS NORMALES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, EXTREMIDADES: ARCOS MOVILIDAD CONSERVADOS, ESCORIACIONES SUPERFICIALES EN

EPICRISIS**83092258**

EXTREMIDADES INFERIORES Y HERIDA AFRONTADA, SIN SECRECIONES EM TAÑON IZQUIERDO, LLENADO CAPILAR MENOR A 2SEG, OTRAS EXTREMIDADES INTEGRAS, NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR. GLASGOW 15.

ANALISIS:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO Y DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SE HOSPITALIZA PARA MANEJO MEDICO, VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

DIAGNÓSTICOS:

ACCIDENTE LABORAL

TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES.

PLAN:

HOSPITALIZACION

DIETA NORMAL

TAPON VENOSO

DIPIRONA 1GR CADA 8HORAS IV

CLOFENACO AMP 75MG IV CADA 12 HORAS

HES HEMOGRAMA BUN CREATININA UROANALISIS

VALORACION POR SERVICIO DE ORTOPEDIA

CUIDADOS ESPECIFICOS POR SERVICIO DE ENFERMERIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

FECHA: 19.02.21-21:46:20 // AREA: ORDENES MEDICAS // (JEFE ENF. JCM - JOAN CAMILO MARIN VALENCIA - C.C. 1081420199 - REG. MEDICO:**> DE LA EVOLUCION****** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ********** !< NUEVO EVENTO 2019.02.21-21:46:20, (JEFE ENF. JCM - JOAN CAMILO MARIN VALENCIA - C.C. 1081420199 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA) >! *****

REVISADO

FECHA: 19.02.22-11:57:10 // AREA: HOJAS DE EVOLUCION // (DR(A). * MEDICO - NO REGISTRA *** -)****> DE LA EVOLUCION****** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ********** !< NUEVO EVENTO 19.02.22-11:57:10, (DR(A). APP - ALBERTO PERPIÑAN - C.C. 1047380490 - REG. MEDICO: 19780 - ORTOPEDIA) >! ********** DIAGNOSTICOS:**

ACCIDENTE LABORAL

TRAUMA POR APLASTAMIENTO EN MIEMBROS INFERIORES.

TRAUMA TEJIDOS BLANDOS SHERNET WESTERN C0 A NIVEL DE TOBILLO DERECHO Y PIERNAS.

***** SUBJETIVO:**

DOLOR MODULADO.

***** OBJETIVO:**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SV: TA: 120/62MMHG, FC 84 LPM, FR 22RPM, SPO2 98%, T°36.6

EXTREMIDADES: EVIDENCIA EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL LEVE A NIVEL DE TOBILLO DERECHO SIN HERIDAS NI ESCORIACIONES, SIN CONTRACTURAS NI SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, NO DOLOR A LA MOVILIDAD PASIVA, LLENADO CAPILAR NORMAL, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL, ARCOS DE CADERA Y RODILLA CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR 5/5.

EPICRISIS**83092258**

RESTO SIN ALTERACION

**** ANALISIS:**

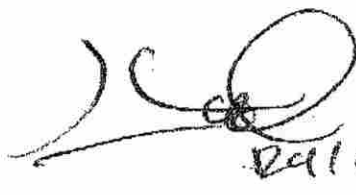
PACIENTE CON TRAUMA POR APLASTAMIENTO EN MIEMBROS INFERIORES QUE INGRESA EN CONTEXTO DE EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL LEVE, ACUDE CON RADIOGRAFIAS QUE DESCARTAN PESENCIA TRAZOS DE FRACTURA U ALTERACION DE LAS RELACIONES ARTICULARES A NIVEL DE CADERAS, RODILLA Y TOBILLOS, AL EXAMEN FISICO EVIDENCIA EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL LEVE A NIVEL DE TOBILLO DERECHO SIN HERIDAS NI ESCORIACIONES, SIN CONTRACTURAS NI SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, NO DOLOR A LA MOVILIDAD PASIVA, LLENADO CAPILAR NORMAL, NUEROVASCULAR DISTAL NORMAL, ARCOS DE CADERA Y RODILLA CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR 5/5, SE CONSIDERA EN ESTE CONTEXTO TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL MIMEMBROS INFERIORES, MARCADO A NIVEL DEL TOBILLO DERECHO POR APLASTAMIENTO, SIN LESIONES EN PROFUNDIDAD, SE BENEFICIA DE MANEJO ANALGESICO, REHABILITACION CON FISIOTERAPIA, SE DA INCAPACIDAD MEDICA Y SE DA DE ALTA MEDICA PARA REHABILITACION. SE EXPLICA PLAN DE MANEJO A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

**** PLAN:****EGRESO CON :**

- DICLOFENACO AMPOLLA 75M IM CADA DIA POR TRES DIASN° 3
- ACETAMINOFEN TABLETA 500MG
MAR 500MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 10 DIASN° 40
- NAPROXENO TABLETA 250 MG
TOMAR VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 10 DIASN° 20
- KETOPROFENO GEL TOPICO, APLICAR CADA 12 HORAS EN TOBILLON° 2
- FISIOTERAPIA SEDATIVA EN TOBILLO Y MUSLOS, TENS Y ULTRASONIDO ... No 15 SESIONES.
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA EN 15 DIAS.
- INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS.

DIAGNOSTICOS AL EGRESO**TIPO****GRADO**

CONFIRMADO: T139 - TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO


29/14/20Registro Medico:

9460
72



23003
BOGOTÁ D.C

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2019-12-12 07:16:44
SAL-2019 01 005 121850
GERENCIA MEDICA
ENT-2019 41 001 021490
Folios:2

Señor(a):
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
CALLE 17 # 6 - 60 LOCAL 103 BARRIO QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: REMISION ACTUALIZACION DE DATOS CASO: DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR
CC 83092258 – RAD – ENT 2019 41 001 021490 DE FECHA 09/12/2019

Respetados señores:

De la manera más cordial queremos informar que el afiliado en mención mediante Radicado de entrada número **2019 41 001 021490** de fecha 09/12/2019 nos aportó el siguiente soporte:

- **CERTIFICACION DE AFILIACION A RIESGOS LABORALES CON ACTUALIZACION DE DATOS DILIGENCIADO.**

Por lo anterior, se remite soporte en (2 folios) con el fin de que se anexe al expediente enviado mediante radicado de salida - SAL-2019 01 005 111856 fecha 27/11/2019.

Cordialmente,

RUTH GINNY HAWKINS ESQUIVEL
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Anexo: 2 Folios

Anexo: Medio Magnético N

Copia:

Elaboró: ERIKA ALEJANDRA BUSTOS ALFONSO

Revisó: RUTH GINNY HAWKINS ESQUIVEL

Forma de Envío: Courier

Stamp: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ HUILA
Date: 13 DIC 2019
Hora: 11:08 Folios: 03
Recibido por: [Signature]

Handwritten signature in pink ink



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia





Fecha y ciudad: _____



Señores
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS
Gerencia Médica – Área de Medicina Laboral
Ciudad

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA CONOCIMIENTO DE HISTORIA CLINICA E HISTORIA LABORAL

Importante: El diligenciamiento de este formato es voluntario, el cual se pone a disposición para surtir el proceso de calificación de origen o calificación de pérdida de capacidad laboral de acuerdo a la ley 1562/12, Decreto 1352 de 2013 y demás normas concordantes.

Yo, DULIAN FERNEX SILVA SALAZAR identificado como aparece al pie de mi firma; autorizo en forma expresa a Positiva Compañía de Seguros S. A para acceder, revisar y copiar mi historia clínica y laboral, adjuntar los apartes que corresponden a estos documentos, incluyendo todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados de acuerdo a la ley 1562/12, Decreto 1352 de 2013, así como también a la historia laboral, en desarrollo del Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y de la resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud.

Así mismo, **certifico** que desde el momento en que mi último empleador reportó novedad de retiro al sistema general de riesgos profesionales con Positiva Compañía de Seguros S. A., Informo que la última o actual entidad de afiliación a riesgos laborales es: POSITIVA y no he estado afiliado a ninguna otra Administradora de riesgos laborales.

Declaro bajo gravedad de juramento que la información consignada y la documentación aportada en la presente solicitud es verídica, aceptando las consecuencias jurídicas que pueden derivarse de que la información aportada no corresponda a la realidad.

Cordialmente,

FIRMA:



NOMBRE: DULIAN FERNEX SILVA SALAZAR

C.C.: 83092258

EMPLEADOR: Alcalpín p.c. campoalegre (H)

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: CL 34 - N° 11-96

BARRIO: VIUENDA OBRAJA MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO: HUILA - CAMPOALEGRE

CORREO ELECTRÓNICO: FERCHO 1082-@HOTMAIL.COM

TELÉFONO ACTUAL FIJO: _____ CELULAR: 317 5930230

ULTIMA EPS: NUZVA EPS ULTIMA AFP: POSITIVA

Favor hacer entrega de esta información dentro de los 2 días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación, en el punto de atención más cercano de Positiva Compañía de Seguros S.A. adjuntando fotocopia del documento de identidad, legible por las dos caras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 83.092.258

SILVA SALAZAR

APELLIDOS

DULIAN FERNEY

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

10-MAR-1982

LA MACARENA
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74

B+

M

ESTATURA

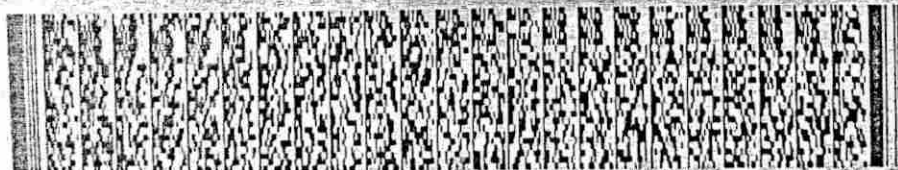
G.S. RH

SEXO

25-JUL-2000 CAMPOALEGRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1902200-00944680-M-0083092258-20171009

0057955456A 2

48417817



JURECAHUILA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ HUILA

NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO

75

ACTAS DE REUNIÓN No. 018 CORRESPONDIENTE AL DÍA 2 DE MARZO DEL 2020

En la sede de la Junta Regional de calificación de Invalidez ubicada en la Carrera 5 No 10-49 consultorio 302, siendo las dos y treinta de la tarde (2:30) del (2) de MARZO de 2020, se reunieron los Dr. HENRY ALBERTO CORTES FORERO, JESÚS ANTONIO HERNÁNDEZ, y la Dra. MÓNICA M. PERDOMO como miembros principales, para proceder a debatir en audiencia las ponencias radicadas en secretaria, conforme a los diferentes repartos, bajo el siguiente orden del día:



1. Verificación del quórum.
2. Aprobación del Orden del día.
3. Análisis y discusión de las siguientes ponencias.

USUARIO	ENTIDAD	PONENTE
3.1. VITELIO GALINDO FLOREZ	POSITIVA	DR.HENRY A. CORTES
3.2. ERNESTO OTAVO	COLPATRIA	DR.HENRY A CORTES
3.3. JOSE YESID LOSADA ARIAS	SURA	DR.HENRY A CORTES
3.4. ALBERTO ROJAS ANGEL	POSITIVA	DR.HENRY A CORTES
3.5. WILSON ALEXANDER BENITEZ C	POSITIVA	DR.HENRY A CORTES
3.6. DEIRO ROJAS MELO	SURA	DR.HENRY A CORTES
3.7. DULIAN FERNEY SILVA S	POSITIVA	DR.HENRY A CORTES
3.8. GUSTAVO GUTIERREZ LOSADA	COOMEVA	DR.HENRY A CORTES
3.9. JORGE ANDRES RODRIGUEZ B	SURA	DR.HENRY A CORTES
3.10. LUIS EDUARDO CARDOZO M	POSITIVA	DR.HENRY A CORTES
3.11. MANUEL ALEJANDRO CASA C	POSITIVA	DR.HENRY A CORTES

1. Asisten todos los miembros nombrados, hay quórum para deliberar.

2. el orden del día es aprobado por unanimidad.

3. Se procede al análisis y discusión de cada una de las ponencias, así

	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA Calle 17 N. 6 - 60 Interior 3 Teléfono 8726865		 MINTRABAJO
	HOJA DE CITACIÓN A VALORACIÓN		
NUMERO DE EXPEDIENTE		9760	
FECHA	22/01/2020		
NOMBRE DEL PACIENTE	DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR		
TELEFONO DE CONTACTO	3175930230		
PERSONA QUIEN CONTESTA LA LLAMADA	NOTIFICADO		
PARENTESCO	NOTIFICADO		
ENTIDAD REMITENTE	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS		
HORA DE LA LLAMADA	11:41:28 a. m.		
FECHA DE LACITA	28-ene-20		
HORA DE LA CITA	04:00:00 P.M		
PERSONA QUIEN CITA AL USUARIO	GUSTAVO ROJAS YAÑEZ		
MEDICO PONENTE	Henry Alberto Cortez Forero		


JURECAHUILA

 JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ HUILA

NIT. 813.008.428-4


MINTRABAJO
CONSTANCIA DE CITA PARA VALORACION

Que el señor@

RUIAN FERNEY SILVA SALAZAR identificado con cedula
 N° 83092258 si si no no se presentó para la
 valoración por parte de esta junta el día 28 DE ENERO del 2020,
 a las 3 AM PM X

Para constancia de lo anterior firma del usuario:

83092258

CC N°:

ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL USUARIO:		<u>RUIAN FERNEY SILVA SALAZAR</u>	
DIRECCION:		<u>CALLE 34 N° 11 96</u>	
BARRIO:		<u>BIVIENDA OBRERA</u>	
CIUDAD:		<u>CAMPOALEGRE Huila</u>	
CELULAR:	<u>317 5930230</u>	TELEFONO FIJO:	
CORREO ELECTRONICO:		<u>fercho-1082 @ HOTMAIL.COM</u>	
CORREO ELECTRONICO DE LA EMPRESA:			

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

11/5/23

73

Apellidos	Sikre Salazar												
Nombre	Julian Feiney												
Documento de Identidad	CC.	x	T.I		C.E.	Otro		83052258					
Fecha de Nacimiento	10/03/1982					EDAD:				37			
Género	Masculino		x	Femenino									
Estado Civil	Soltero			Casado	x	Viudo		U.L.		Separado		Otro	
Escolaridad	Primaria			Secundaria	9	Técnico		Uni.		Analfabeta			

4.1 DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO DE EXPOSICIÓN
Alcalde de Campo Alegre	Operador negro horno 1 hora		1 mes

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS	SE TUVO EN CUENTA
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADAVER	
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	
ANÁLISIS PUESTO DE TRABAJO	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES	
EXÁMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES	
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES	
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
OTROS	

1.	T003-Traumatismo superficial que afecta múltiples regiones de la
2.	miembros inferiores - Profesional
3.	S300-Contusión de la región lumbosacra y pelvis - Profesional
4.	S817-Herida de punta de pata no especificada- región lumbosacra a
5.	fusillo y pre. S932. - Profesional
6.	Y 688- otros trastornos traumáticos y toxicológicos en extremidad

Tipo de Exámen o Interconsulta		Resultado
1.		
2.		

des en otros puntos - tendencias de los segmentos flexores del
tórax cíclico - protrusión.

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN LEY 776/02-DECRETO 917/99

I. DESCRIPCIÓN DE DEFICIENCIA

# orden	Descripción	% Asignado	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla
Sumatoria	A+(-A)B/100	Calificación Máxima Posible 50%	

DESCRIPCIÓN DE DISCAPACIDADES

Asigne el valor de Discapacidad Según Su Gravedad Así:

0.0 No Discapacitado			0.2 Ejecución Ayudada									
0.1 Dificultad En la Ejecución			0.3 Ejecución Asistida, dependiente o invrementada									
#	Discapacidad	Número de la Icapacidad										%
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1.	Conducta											
		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
2.	Comunicación											
		30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
3.	Cuidado de la Persona											
		40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
4.	Locomoción											
		50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
5.	Disposición del Cuerpo											
		60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
6.	Destreza											
		70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	
7.	Situación											
Sumatoria Total (Calificación Maxima Posible 20%)												

III. Descripción de Minusvalía

Asigne Únicamente el máximo valor de cada categoría que corresponda al individuo evaluado,

#	Minusvalía	Número de la Discapacidad								%
1	Orientación	10	11	12	13	14	15	16		
2	Independencia Física	20	21	22	23	24	25	26		
3	Desplazamiento	30	31	32	33	34	35	36		
4	Ocupacional	40	41	42	43	44	45	46		
5	Integración Social	50	51	52	53	54	55	56		
6	Autosuficiencia Económica	60	61	62	63	64	65	66		
7	En Función de la Edad	70	71	72	73	74	75	76		
Sumatoria Total (Calificación Máxima Posible 30%)										

PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Descripción		porcentaje						
I.	DEFICIENCIA							
II.	DISCAPACIDAD							
III.	MINUSVALIA							
	TOTAL							
Estado de la PCL		<5%		Incapacidad Permanente Parcial			Invalidez	
Fecha de Estructuración								
CALIFICACIÓN DEL ORIGEN								
Origen		Comun			Profesional			X
Justificación								

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL HUILA
PONENCIA

79

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente	Pontin
Fecha de Ponencia	128/2020
Motivo de la Remisión	Origen

2. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

NOMBRE	Dalson Fernan Silva Solon
CEDULA	83092258
EDAD	37
EMPRESA	Municipio Empuollegre
CARGO	obrero
	TIEMPO:

AT-1120/19

3. ANTECEDENTES Y HALLAZGOS CLINICOS

Da: Traumatismo Superficial de MUITE (EP)
Contusión de hombro y pelvis (EP) herida
pierna D (EP) Ruptura de ligamentos a nivel
de tobillo D (EP) otros traumatismos similares
fundados en derivado de AT (Ec)

Hc: Se encuentra realizando actividades en
el campo de retroescobador en la bodega
de vereda palma bajo y de repente se vino un
alud de tierra y luego otros cubriendo la
totalidad de la maquinaria quedando atrapado
en polítraumatismo, herido - lesiones
en extremidades. Fue llevado al Hospital
del Municipio Empuollegre dolor en MUITE
Fue funcional + herido

Rx de Pierna D y tobillo izquierda normales
EcG normal. Remitido a el Dr. Balboa
ante rotura de tendones de tendones de tendones
blanco a nivel de tobillo y pierna con
limitación funcional a nivel de tobillo D

Grande note - 7 selon Emenda fogos-um
Ano de ordem TP, irregular
Rat 15/1/19 de que foi recebido em
Sendo - fare ~~completa~~ levantamento de fundos fisca
fora de custo edo tendo feito a de
fora plantar ensaio.

 JURECAHUILA <small>JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDIZADOS</small>	FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA DETERMINACION DEL ORIGEN	 MINTRABAJO
---	--	--

1, INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN			
Dictamen Numero	11553	Entidad Remitente	POSITIVA ARL
Fecha de Notificación	2 DE MARZO DE 2020		

2, INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA		
Nombre de la Entidad Calificadora:	Junta Regional de Calificación de	
Dirección	Calle 17 No 6 - 60 Local 103	Teléfono 8726865

3, DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO						
Nombre	DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR					
Identificación	No	83.092.258	Fecha de Nacimiento	10/03/82	Edad	37
Sexo	Masculino	Estado Civil	CASADO	Escolaridad	Secundaria	

4, ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADOL				
4,1 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL				
Nombre Empresa	Cargo	A	M	Riesgos
ALCALDIA DE CAMPOALEGRE	Operario Maquinaria Pesada		1	Ergonómicos

5, FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION	
5,1 RELACION DE DOCUMENTOS	
Fotocopia de la Historia Clínica	
Fotocopia de Exámenes paraclínicos	
Valoraciones por Especialistas	

6,2 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CALIFICACIÓN	
(T003) TRAUMATISMO SUPERFICIAL QUE AFECTA MULTIPLES REGIONES DE LOS MIEMBROS INFERIORES - PROFESIONAL	
(S300) CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y PELVIS - PROFESIONAL	
(S819) HERIDA DE PIERNA PARTE NO ESPECIFICADO	
(S932) RUPTURA LIGAMENTO A NIVEL DEL TOBILLO Y PIE - PROFESIONAL	
(M688) OTROS TRASTORNOS SINOVIALES Y TENDINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRAS PARTES - TENDINOSIS DE LOS LIGAMENTOS FIBULARES DEL TOBILLO DERECHO - PROFESIONAL	

DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR



 JURECAHUILA <small>JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INZAL DEZ HUILA</small>	FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACION DEL ORIGEN	 MINTRABAJO
---	---	--

6, CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

Enfermedad	<input type="text"/>	Accidente	<input type="text"/>	LABORAL	Muerte	<input type="text"/>
------------	----------------------	-----------	----------------------	---------	--------	----------------------

En caso de estar en desacuerdo con el presente Dictamen usted dispone de 10 (diez) días hábiles para presentar su inconformidad, la cual puede ser un recurso de Reposición y en Subsidio el de Apelación o el de Apelación Directamente. No aplica para los procesos judiciales en los que debe seguirse el procedimiento previsto en el artículo 238 del código de procedimiento civil.

DULIAN FERNEY SILVA SALZAR

 <p>JURECAHUILA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ HUILA</p>	<p>FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACION DEL ORIGEN</p>	 <p>MINTRABAJO</p>
---	--	--

7, RESPONSABLES DE LA CALIFICACION
<div data-bbox="576 819 998 1010"><p>JESUS ANTONIO HERNANDEZ Medico</p></div> <div data-bbox="544 1085 1015 1234"><p>HENRY ALBERTO CORTES FORERO Medico</p></div> <div data-bbox="576 1276 1015 1457"><p>MONICA M PERDOMO Fisioterapeuta</p></div>

DULIAN FERNEY SILVA SALZAR

CASO 7. PONENCIA
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente	POSITIVA
Fecha de Ponencia	2 DE MARZO DEL 2020
Medico Ponente	DR HENRY ALBERTO CORTES
Motivo de la Remisión	CALIFICACION DE ORIGEN

2 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

NOMBRE	DULIAN FERNEY SILVA S
CEDULA	83.092.258
EDAD	37
EMPRESA	MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE
CARGO	OBRERO

ANTECEDENTES Y HALLAZGOS CLÍNICOS

Accidente de trabajo 20 de Febrero del 2019.

Diagnostico: traumatismo superficial de miembros mediano inferior izquierdo (EP), contusión lumbosacra y pelvis (EP), herida pierna derecha (EP), ruptura de ligamentos a nivel de TOBILLO derecho (EP), ruptura de ligamento a nivel de tobillo derecho (EP), otros trastornos sinoviales tendinosos no derivados de accidente de trabajo (EC).

Historia clínica : se encontraba realizando actividades en el manejo de retroexcavadora en la bocatoma de vereda palmar bajo y de ruptura se vino un alud de tierra y luego otro cubriendo la totalidad de la maquina quedando atrapado con politraumatismos, heridas, laceraciones en extremidades, fue llevado al hospital del rosario campoalegre dolor en miembro inferior izquierdo limitación funcional mas herida.

R X de pierna y sacrocoxigea normal , electrocardiograma normal, remitido a clínica belohorizonte valorado por ortopedia trauma de tejidos blandos a nivel de tobillo y piernas con limitación funcional a nivel de tobillo derecho arcos de rodillas y cadera conservados fuerza normal se ordena terapias físicas incapacidad.

Resonancia magnética 1 de Abril del 2019, de pie derecho estructura osea conservada leve con movimiento de tendones fibulares discreto edema tendon flexor de dedos fascia plantar conservada.

Ingresa con ayuda de muleta para la marcha arcos de pie derecho levemente limitados.

Los diagnósticos traumatismo de miembros inferior izquierdo (EP), contusión lumbosacra y de pelvis (EP), herida pierna derecha (EP), desgarró parcial del ligamento fibulo tibial posterior tobillo derecho (EP) tendinosis de ligamentos fibulares de tobillo derecho (EP).

SE PROCEDE A CALIFICAR CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

- T003 TRAUMATISMO SUPERFICIAL QUE AFECTA MÚLTIPLES REGIONES DE LOS MIEMBROS INFERIORES, PROFESIONAL
- S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y PELVIS , PROFESIONAL
- S819 HERIDA DE PIERNA PORTE NO ESPECIFICADA RUPTURA LIGAMENTO A NIVEL TOBILLO Y PIE PROFESIONAL
- M688 OTROS TRASTORNO SINOVIALES Y TENDINOSIS EN ENFERMEDAD CLASIFICADOS EN OTROS PARTES , TENDINOSIS DE LAS LIGAMENTOS FIBULARES DEL TOBILLO DERECHA , PROFESIONAL

Con base en la Historia Clínica y documentos aportados se fundamentó la ponencia materia de discusión y análisis por los demás miembros asistentes quienes coinciden en todos sus términos; atendiendo lo dispuesto en el Decreto 1507/14 – 1352 de 2013 y Ley 776 de 2002 se procede a calificar teniendo en cuenta los siguientes factores así:

ORIGEN: ACCIDENTE PROFESIONAL


DR. HENRY ALBERTO CORTES
Medico Principal

Neiva, 4 de Marzo del 2020

Señores
POSITIVA ARL
Medicina Laboral
Correo: edna.velasco@positiva.gov.co
Autopista norte No. 94 – 72 piso 1
Bogotá D.C:

REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila.

De conformidad con lo establecido por artículo 32 del Decreto 2463 de 2001, me permito notificarle la decisión tomada respecto a los siguientes afiliados a esa ARL, valoración llevada a cabo por este Tribunal en sesión del 2 de Marzo del 2020, de la siguiente manera:

	NOMBRE	CEDULA	DICTAMEN	PONENTE
1	ALBERTO ROJAS ANGEL	17.634.013	11558	DR. Henry A. Cortes
2	LUIS EDUARDO CARDOZO MARTINEZ	17.637.587	11555	DR. Henry A. Cortes
3	DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR	83.092.258	11553	DR. Henry A. Cortes
4	WILSON ALEXANDER BENITEZ CASTRO	1.079.183.483	11552	DR. Henry A. Cortes
5	MANUEL ALEJANDRO CASA CABRERA	1.082.214.991	11551	DR. Henry A. Cortes
6	VITELIO GALINDO FLOREZ	12.194.341	11550	DR. Henry A. Cortes

El expediente queda en secretaría a disposición de las partes, por el término de diez (10) días hábiles contados desde el día siguiente a la fecha de notificación, dentro del cual proceden los recursos de reposición y apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Para constancia se firma la presente notificación a los 17 MAR 2020
Días del mes de 17 MAR 2020 de Dos Mil Veinte (2020)

Se hace entrega al notificado del original de los Dictámenes.

POSITIVA
EL NOTIFICADOR
FECHA DE NOTIFICACIÓN 17 MAR 2020
NOTIFICADO A Edna Velasco
POSITIVA ARL
Medicina Laboral

EL NOTIFICADOR

GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
Director Administrativo y Financiero

Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.
Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez

**CITACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL DE DICTAMEN DE LA JUNTA REGIONAL DEL
HUILA****YA****YENNY ARAGONEZ**

Lun 9/03/2020 2:36 PM

Edna Carolina Velasco Gutierrez <edna....>

Neiva, 9 de Marzo de 2020

Señores

POSITIVA ARL

Neiva – Huila

REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila, en sesión del 2 de Marzo del 2020.

De conformidad con lo establecido por artículo 41 del Decreto 1352 del 2013, unificado en el Decreto 1072 del 2015, sírvase comparecer en este despacho ubicado en la calle 17 No 6 – 60 Local 103 de esta ciudad, en días y horas hábiles, con el fin de notificarle personalmente los Dictámenes emitidos por esta entidad. De no comparecer dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación, se procederá a notificar por Aviso.

Favor presentar el documento de identidad al momento de la notificación y sello de la entidad

Atentamente

GUSTAVO ROJAS YAÑEZ

Director Administrativo y Financiero

*Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.**Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez***NIT. 813.008.428-4****MINTRABAJO**



NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO

Neiva, 4 de Marzo de 2020

Señores
 NUEVA EPS
 Medicina Laboral
 Correo electrónico: yamileth.rodriguez@nuevaeps.com.co
 Carrera 85 NO 46 A – 66 complejo san Cayetano
 Bogotá D.C

REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila.

De conformidad con lo establecido por artículo por artículo 2 del Decreto 1352 de 2013, unificado en el Decreto 1072 del 2015, me permito notificarle la decisión tomada respecto a los siguientes trabajadores, valoración llevada a cabo por este Tribunal en sesión del 2 de Marzo del 2020, de la siguiente manera:

	NOMBRE	CEDULA	DICTAMEN	PONENTE
1	JORGE ANDRES RODRIGUEZ BAICUE	1.075.274.867	11557	DR. Henry A. Cortes
2	DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR	83.092.258	11553	DR. Henry A. Cortes

El expediente queda en secretaría a disposición de las partes, por el término de diez (10) días hábiles contados desde el día siguiente a la fecha de notificación, dentro del cual proceden los recursos de reposición y apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

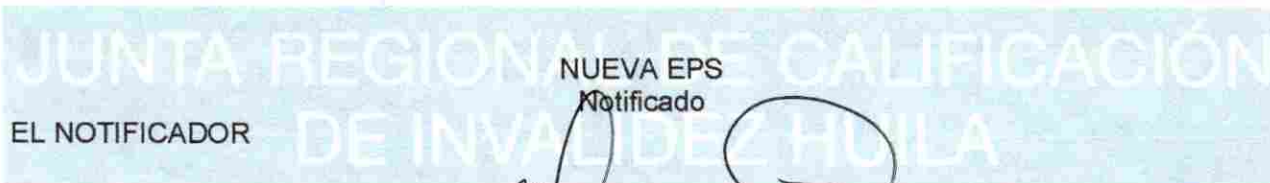
10 MAR 2020

Para constancia se firma la presente notificación a los _____

_____ Días del mes de 10 MAR 2020 de Dos Mil Veinte (2020)

Se hace entrega al notificado del original de los Dictámenes y las ponencias.

EL NOTIFICADO



EL NOTIFICADOR

NUEVA EPS
 Notificado

(Signature)
 GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
 Director Administrativo y Financiero

Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.
 Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez



Lic. Min. Transporte: 0080 de marzo 14/2000
 Lic. Min. 001-01 de julio 18/2010
 CBU 4523 Transporte de Mercadería
 CRU 5328 Mensajería Expresa

D.E 12



OLVANES SAS. NIT 800.185.305-4
 "Incapal: Carrera 88 # 17B-10 Bogotá
 "CUCAL: al usuario PGX (1)7843870
 www.envio.co

ESTE ES UN SERVICIO DE MENSajería EXPRESA

CREDITO 124010302736

CUFE
 Sistema Automatizado de Retención: AS27-Jul/07 - Sistema de Gestión de Contribuyentes Resolución: 12/06 Dic/2
 Agencia Autorizada de IVA

C ADMISSION 10/03/2020 11:40		ORIGEN: NEIVA		DESTINO: NEIVA-HUILA		REG DESTINO: NEIVA		CITA ENTREGA:	
MITE: JUNTA REGIONAL CALIFICACION DE INVALIDEZ		CENTRO DE COSTO				CAUSAL DE DEVOLUCION		Para ME y HP: Tiempo de entrega 48 horas hábiles después de	
RECCION: CALLE 17 NO. 8-80 LC103								INTENTO DE ENTREGA	
L: 6718314	CEDULA/TI/NIT 813008428-4	COD. POSTAL ORIGEN 410010371	CUENTA: 12-001-0081147	UNIDADES 1	Desconocido No.31	1	2	1	
RA NUEVA EPS				PESO (gramos) 1000	Refusado No.44	1	2	2	
CARRERA 7 # 15 - 45				PESO VOL 1	No Reside No.35	1	2		
				PESO A COBRAR(kg) 1	No Reclamado No.40	1	2		
				VALOR DECLARADO 10000	Ov. errada No.34	1	2		
L 1111111	CEDULA/TI/NIT	COD. POSTAL 410010369	RECIBE LOS SABADOS: SI	VAL SERV ME 0	Ultros (Nov Operativa/corrido) No.32	1	2		
TAS				FLETE VARIABLE 0	Fecha de devolución al remitente			Guía complementaria de devolución	
				OTROS 0	Observaciones en la entrega:			Recibe e satisfacción / Nombre, CC y Sello Destinatario	
				TOTAL FLETE 0	Fecha estimada de entrega: 11/03/2020				
Nombre CC, Remitente			El remitente declara que esta mercancía no es contrabando, joyas, títulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido sin verificar es:						
			DOC						
				CARTAPORTE: NO					

Este documento es una constancia de que se ha recibido el servicio de mensajería expresada en la página web www.envio.co de la empresa OLVANES SAS y en las comisiones de los
 de la empresa, que regula el servicio de mensajería expresada en la página web www.envio.co de la empresa OLVANES SAS y en las comisiones de los
 de la empresa, que regula el servicio de mensajería expresada en la página web www.envio.co de la empresa OLVANES SAS y en las comisiones de los

Este documento es una constancia de que se ha recibido el servicio de mensajería expresada en la página web www.envio.co de la empresa OLVANES SAS y en las comisiones de los
 de la empresa, que regula el servicio de mensajería expresada en la página web www.envio.co de la empresa OLVANES SAS y en las comisiones de los
 de la empresa, que regula el servicio de mensajería expresada en la página web www.envio.co de la empresa OLVANES SAS y en las comisiones de los

CITACIÓN PARA NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN DE LA JUNTA REGIONAL DEL HUILA

YA

YENNY ARAGONEZ

Lun 9/03/2020 3:05 PM

Yamileth Benilda Rodriguez Andrade <y... □

Neiva, 9 de Marzo de 2020

Señores
NUEVA EPS
Medicina Laboral
Neiva – Huila

REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila, en sesión del 2 de Marzo del 2020.

De conformidad con lo establecido por artículo 41 del Decreto 1352 del 2013, unificado en el Decreto 1072 del 2015, sírvase comparecer en este despacho ubicado en la calle 17 No 6 – 60 Local 103 de esta ciudad, en días y horas hábiles, con el fin de notificarle personalmente los Dictámenes emitidos por esta entidad. De no comparecer dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación, se procederá a notificar por Aviso.

Favor presentar el documento de identidad al momento de la notificación y sello de la entidad

Atentamente

GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
Director Administrativo y Financiero

*Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.
Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez*



NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO

Neiva, 4 de marzo de 2020

Señores
PORVENIR
Medicina Laboral
Correo: citaciones.alfa@codess.org.co
Calle 10 No 5 – 90
Neiva – Huila

REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila.

De conformidad con lo establecido por artículo 2 del Decreto 1352 de 2013, me permito notificarle la decisión tomada respecto a los siguientes afiliados a entidad, valoración llevada a cabo por este Tribunal en sesión del 2 de Marzo de 2020, de la siguiente manera:


	NOMBRE	CEDULA	DICTAMEN	PONENTE
1	DEIRO ROJAS MELO	6.460.309	11556	DR. Henry A. Cortes
2	LUIS EDUARDO CARDOZO MARTINEZ	17.637.587	11555	DR. Henry A. Cortes
3	GUSTAVO GUTIERREZ LOSADA	1.075.227.893	11554	DR. Henry A. Cortes
4	DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR	83.092.258	11553	DR. Henry A. Cortes
5	WILSON ALEXANDER BENITEZ CASTRO	1.079.183.483	11552	DR. Henry A. Cortes
6	ERNESTO OTAVO	17.651.615	11548	DR. Henry A. Cortes

El expediente queda en secretaria a disposición de las partes, por el término de diez (10) días hábiles contados desde el día siguiente a la fecha de notificación, dentro del cual proceden los recursos de reposición y apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Para constancia se firma la presente notificación a los 11 MAR 2020
Días del mes de 11 MAR 2020 de Dos Mil Veinte (2020)


Se hace entrega al notificado del original de los Dictámenes y las ponencias.

EL NOTIFICADO



PORVENIR
Medicina Labora
Notificado

EL NOTIFICADOR



GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
Director Administrativo y Financiero
Notificador

Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.
Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez

CITACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL DE DICTAMEN DE LA JUNTA REGIONAL DEL HUILA

YA

YENNY ARAGONEZ

Lun 9/03/2020 3:07 PM

citaciones.alfa@codess.org.co

Neiva, 9 de Marzo de 2020

Señores
PORVENIR
Medicina Laboral
Neiva – Huila

REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila, en sesión del 2 de Marzo del 2020.

De conformidad con lo establecido por artículo 41 del Decreto 1352 del 2013, unificado en el Decreto 1072 del 2015, sírvase comparecer en este despacho ubicado en la calle 17 No 6 – 60 Local 103 de esta ciudad, en días y horas hábiles, con el fin de notificarle personalmente los Dictámenes emitidos por esta entidad. De no comparecer dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación, se procederá a notificar por Aviso.

Favor presentar el documento de identidad al momento de la notificación y sello de la entidad

Atentamente

GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
Director Administrativo y Financiero

Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.
Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez



NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO



NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO

Neiva, 4 de Marzo del 2020

Señores
ALCALDIA DE CAMPOALEGRE
Talento Humano
Calle 18 No 7 – 32
Campoalegre – Huila

REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila.

De conformidad con lo establecido por artículo 2 del Decreto 1352 de 2013, me permito notificarle la decisión tomada respecto a los siguientes afiliados a entidad, valoración llevada a cabo por este Tribunal en sesión del 2 de Marzo de 2020, de la siguiente manera:

	NOMBRE	CEDULA	DICTAMEN	PONENTE
1	DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR	83.092.258	11553	DR. Henry A. Cortes

El expediente queda en secretaria a disposición de las partes, por el término de diez (10) días hábiles contados desde el día siguiente a la fecha de notificación, dentro del cual proceden los recursos de reposición y apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Para constancia se firma la presente notificación a los 10 MAR 2020
_____ Días del mes de 10 MAR 2020 de Dos Mil Veinte (2020)

Se hace entrega al notificado del original de los Dictámenes.

EL NOTIFICADO

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ HUILA
ALCALDIA DE CAMPOALEGRE
Empleador
Notificado
EL NOTIFICADOR

GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
Director Administrativo y Financiero

Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.
Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez



NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO

Neiva, 4 de Marzo del 2020

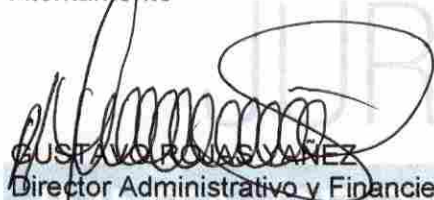
Señores
ALCALDIA DE CAMPOALEGRE
Talento Humano
Calle 18 No 7 – 32
Campoalegre – Huila

REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila, en sesión del 2 de Marzo del 2020.

De conformidad con lo establecido por artículo 41 del Decreto 1352 del 2013, sírvase comparecer en este despacho ubicado en la Calle 17 No 6 – 60 local 103 de esta ciudad, en días y horas hábiles, con el fin de notificarle personalmente el Dictamen emitidos por esta entidad. De no comparecer dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación, se procederá a notificar por Aviso.

Favor presentar el documento de identidad al momento de la notificación.

Atentamente


GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
Director Administrativo y Financiero

Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.
Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez



NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO

Neiva, 4 de Marzo del 2020

Señores
ALCALDIA DE CAMPOALEGRE
Talento Humano
Calle 18 No 7 – 32
Campoalegre – Huila

REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila, en sesión del 2 de Marzo del 2020.

De conformidad con lo establecido por artículo 41 del Decreto 1352 del 2013, sírvase comparecer en este despacho ubicado en la Calle 17 No 6 – 60 local 103 de esta ciudad, en días y horas hábiles, con el fin de notificarle personalmente el Dictamen emitidos por esta entidad. De no comparecer dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación, se procederá a notificar por Aviso.

Favor presentar el documento de identidad al momento de la notificación.

Atentamente


GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
Director Administrativo y Financiero

Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.
Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez



OLVANES SAS, NIT 800.185.305-4
 Local: Carrera 85 # 17B-10 Bogotá
 Atención al usuario PBX (1)7943670
 www.envia.co

Lic.Mis. Transporte 0080 de marzo 14/2000
 Lic.Mis. 001193 de julio 13/2010
 CBU 4623 Transporte de Mercancía
 CBU 5320 Mensajero Expreso

D.E 12



CREDITO 124010302780

CUFE

Sonios Automotrices Resoluc:4327 Jul/97 - Sonios Grandes Contribuyentes Resoluc:12506 Dic/2002
 Agencia Retenedora de IVA

ESTE ES UN SERVICIO DE MENSAJERIA EXPRESA

C ADMISSION 10/03/2020 14:21		ORIGEN: NEIVA		DESTINO: CAMPOALEGRE-HUILA		REG.DESTINO: NEIVA		CITA ENTREGA:	
MITE: JUNTA REGIONAL CALIFICACION DE INVALIDEZ		CENTRO DE COSTO		CAUSAL DE DEVOLUCION		Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 horas hábiles después de arribo en		INTENTO DE ENTREGA	
RFCION: CAI F 17 NO. 6-801 C103				UNIDADES		No.31		1	
L: 8716314		CEDULA / TI / NIT		PESO (gramos)		No.44		2	
813008428-4		COD. POSTAL ORIGEN		1000		No.35		1	
410010371		CUENTA: 12-001-0001147		PESO VOL		No.40		2	
RA ALCALDIA DE CAMPOALEGRE				i		No.34		1	
CALLE 18 NO. 7-32				PESO A COBRAR(Kg)		Otros (Nov Operativa/cerrado)		2	
L 1111111		CEDULA / TI / NIT		1		Fecha de devolución al remitente		D. M. A. E. M.	
FAS				VALOR DECLARADO		Observaciones en la entrega:		Guía complementaria de devolución	
				10000				Recibo a satisfacción / Nombre, CC y Sello Destinatario	
Nombre CC, Remitente		El remitente declara que esta mercancía no es		VAL SERV ME					
		contrabando, joyas, títulos valores, dinero, ni de prohibido		0					
		transporte y su contenido sin verificar es:		FLETE VARIABLE					
		DCC		U					
				OTROS					
				0					
				TOTAL FLETE		Fecha estimada de entrega: 11/03/2020		D. M. A. E. M.	
				0					
				CARTAPORTE: NO					

Quiero dejar expresa constancia que he leído y conozco el contrato que se encuentra publicado en la página web www.envia.co de OLVANES SAS y en las carteritas ubicadas en las
 de servicios, que regula el servicio acordado entre las partes. Su contenido clausula acepta expresamente con la suscripción de este documento. Para la prestación del PQM remitido
 en esta página web o al PBX (1)7943670

VALORACION

PUNTO

Neiva, 4 de Marzo de 2020

Señor
DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR
Correo: fercho-1082@hotmail.com
Calle 34 No 11 – 96
Cel. 3175930230
Campoalegre – Huila

REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila.

De conformidad con lo establecido por artículo 2 del Decreto 1352 del 2013, unificado en el Decreto 1072 del 2015, me permito notificarle la decisión tomada respecto a su caso, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, con ponencia del Doctor HENRY ALBERTO CORTES FORERO, en sesión del Tribunal Médico del 2 de marzo de 2020; según dictamen No 11553 de la misma fecha.

El expediente queda en secretaria a disposición de las partes, por el término de diez (10) días hábiles contados desde el día siguiente a la fecha de notificación, dentro del cual proceden los recursos de reposición y apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Para constancia se firma la presente notificación a los

_____ Días del mes de 12 MAR 2020 de Dos Mil Veinte (2020)

Se hace entrega al notificado del original del Dictamen No 11553 y la Ponencia

EL NOTIFICADO


DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR

CC. No 83.092.258

Notificado

EL NOTIFICADOR


GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
Director Administrativo y Financiero

Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.
Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA
Calle 17 No 6-60 B/ Quirinal Local 102
Teléfono 3214860173



AVISO

En cumplimiento al Artículo 41, del Decreto 1352/2015 y el Decreto 1072/2015 Decreto Unico del sector Trabajo y para los efectos legales pertinentes, SE FIJA el siguiente aviso hoy a los (17) días del mes de Marzo de 2020, Siendo a las 8:00 Am, por el término de (10) días hábiles la decisión (Dictámenes) de la Junta a las siguientes personas:

No. PTES	NOMBRE	CEDULA	ENTIDAD REMITENTE	MOTIVO REMISION	No. DICT,	FECHA DICT.	% PCL	ORIGEN	FECHA ESTRUCT.
1	WILSON ALEXANDER BENITEZ	1,079,183,483	POSITIVA	ORIGEN	11552	02/03/2020		PROFESIONAL	
2	GUSTAVO GUTIERREZ	1,075,227,893	COOMEVA	ORIGEN	11554	02/03/2020		A.LAB	
3	DEIRO ROJAS MELO	6,460,309	SURA	PCL	11556	02/03/2020	13	A.LAB	10/03/2016
4	JORGE ANDRES RODRIGUEZ	1,075,274,867	SURA	PCL	11557	02/03/2019	9,5	A.LAB	09/10/2019
5	ERNESTO OTAVO	17,651,615	COLPATRIA	PCL	11548	02/03/2020	12,3	A.LAB	07/03/2019
6	JOSE YESID LOSADA	7,718,243	SURA	PCL	11549	02/03/2020	3,7	A.LAB	19/09/2019
7	VITELIO GALINDO	12,194,341	POSITIVA	PCL	11558	02/03/2020	21,92	A.LAB	12/08/2019
8	MANUEL ALEJANDRO CASAS	1,082,214,991	POSITIVA	PCL	11551	02/03/2020	22,5	A.LAB	17/04/2019
9	DULIAN FERNEY SILVA	83,092,258	POSITIVA	ORIGEN	11553	02/03/2020		A.LAB	
10	ALBERTO ROJAS	17,634,013	POSITIVA	PCL	11558	02/03/2020	12,9	A.LAB	12/09/2019
11	LUIS EDUARDO CARDOZO	17,637,587	POSITIVA	ORIGEN	11555	02/03/2020		A.LAB-COM	

Durante este periodo puede presentar su inconformidad la cual puede ser un Recurso de Reposición y en Subsidio de Apelación o el de Apelación directamente. El presente aviso SE DESFIJA a los 10 (10) primer día del mes de Abril 2020 las 6:00 Pm,

GUSTAVO ROJAS YANEZ
Director Administrativo y Financiero

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ DEL HUILA

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2020-03-25 23:18:47
SAL-2020 01 005 045800
GERENCIA MEDICA
ENT-2020 41 001 003405
Folios:0



MARTHA YANETH CORZO ARENAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Anexo: 0 Folios

Anexo: Medio Magnético N

Copia:

DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR CALLE 12A N# 12 - 30 CAMPOALEGRE HUILA 3175930230

EMPRESA MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE CL 18 7 32 CAMPOALEGRE HUILA

EPS NUEVA EPS CARRERA 85 K # 46 A - 66 PISOS 2 Y 3 BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

AFP PORVENIR S A CARRERA 13 # 27-75 TORRE B CENTRO INTERNACIONAL BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

Elaboró: DIANA XIMENA ORTIZ AREVALO -ELIANA SAURITT-CODESS

Revisado y Avalado por: DARIO CORTES- Medico laboral CODESS

Aprobó: MARTHA YANETH CORZO ARENAS

Forma de Envío: Personal

Outlook

Buscar

Mensaje nuevo

Eliminar Archivar No deseado Limpiar Mover a Categorizar

Favoritos

Carpetas

Bandeja de entrada 1308

McAfee Anti-Spam 94

Correo no deseado 34

Borradores 102

Elementos enviados 1

Elementos eliminados 2

Archivo

contestación de tutelas y desacato...

Notas 1

COLPENSIONES

Historial de conversaciones

Carpeta nueva

Grupos

Nuevo grupo

PRONUNCIAMIENTO CASO DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR CC 83092258 ARL POSITIVA

Traducir mensaje a: Español | No traducir nunca de: Inglés

DB Dictámenes JRCI Bogota <dictamenesjrcibogota@positiva.gov.co>

Jue 26/03/2020 8:56 AM


Para: Usted; auxrecursosnacional@jrecahuila.onmicrosoft.com

CC: Jf Diana Pantoja; Angie Perez



DULIAN FERNEY SILVA SALA... 134 KB


Buen día remito pronunciamiento del asegurado DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR CC 83092258 notificado el día 17 de marzo del 2020

Atentamente,



DIANA XIMENA ORTIZ AREVALO
Auxiliar de Atención Integral al Sinistro – Juntas de
Convenio Positiva Compañía de Seguros
Tel (571) 2860555 ext. 1140
dictamenesjrcibogota@positiva.gov.co
Carrera 7 N° 32-33 piso 14 ala Sur
Bogotá - Colombia

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol

 PositivaColombia

CONFIDENCIAL. La información contenida en este mensaje es confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona o la organización a la cual este dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, por favor reenvíelo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. El contenido de este mail es informativo y no se constituye como documento legal.

CONFIDENTIAL. This message contains privileged and confidential information intended only for the person or entity to which it is addressed. Any review, retransmission, dissemination, copy or other use of, or taking of any action in reliance upon this information by persons or entities other than the intended recipient, is prohibited. If you received this message in error please notify the sender immediately by e-mail, and please delete it from your system. The content of this mail is informative and not constituted as a legal document.

23003
Bogotá D.C

Señor:
DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR
CC 83092258
CALLE 12A N# 12 - 30
3175930230
CAMPOALEGRE- HUILA



DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2020-01-30 16:10:31
SAL-2020 01 005 013560
GRUPO CENTRO DE EXCELENCIA
Folios:0

Asunto: ALCANCE DE DIAGNOSTICOS DERIVADOS Y NO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO FECHA DEL AT: 20/02/2019 SINIESTRO: 352522463.

Respetado Señor, cordial saludo.

Dando alcance a la notificación de origen realizada el pasado 14/11/2019, le informamos que el grupo interdisciplinario de Positiva Compañía de Seguros S. A posterior a revisión y análisis de la documentación aportada por ustedes y según lo expuesto en la Ley 1562 de 2012 en su artículo tercero:

"Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo".

Se concluye que el accidente ocurrido el 20/02/2019, reúne los criterios suficientes de modo, lugar y tiempo para definir que la causa al momento de los hechos presentados fueron derivados de su actividad laboral, teniendo en cuenta el soporte documental evidenciado en la información relacionada dentro de la investigación realizada, por lo tanto el evento se considera accidente de origen laboral.

Así las cosas, se informa que los diagnósticos TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BILATERAL (T003) CONTUSIÓN DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS(S300) HERIDA DE LA PIERNA DERECHA (S819) DESGARRO PARCIAL DEL LIGAMENTO FIBULO TIBIAL POSTERIOR DEL TOBILLO DERECHO (S932) LESIÓN DEL CUERNO POSTERIOR MENISCO MEDIAL DERECHO han sido aceptados de origen profesional, y se delimitan como no derivado del evento, TENDINOSIS DE LOS LIGAMENTOS FIBULARES DEL TOBILLO DERECHO (M688), LESIÓN CONDRA EN LA TROClea FEMORAL DERECHA por lo tanto las prestaciones asistenciales y económicas derivadas del evento serán garantizadas por esta aseguradora previa verificación de pertinencia médica de las mismas.

Teniendo en cuenta que el caso se encuentra en controversia en la Junta Regional de incapacidad de invalidez, se enviara copia de este alcance con el fin de dirimir la controversia.

Cualquier inquietud puede ser consultada a través de nuestra línea de atención al cliente en Bogotá 3307000 o en la línea nacional 018000111170 o en cualquiera de las oficinas



habilitadas en el país, red que podrá ser consultada en nuestra página web
www.positiva.gov.co



Cordialmente,

ANGIE PAOLA BARBOSA RODRIGUEZ
PROFESIONAL

Anexo: Medio Magnético No

Anexo: 0 Folios

Copia:

MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE CL 18 7 32 HUILA CAMPOALEGRE 8380088

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD : Cra 85k n 46ª-66 piso 2 y 3 BOGOTA BOGOTA D.C. 4193000

JUNTA REGIONAL HUILA Calle 17 # 6 -60 Barrio Quirinal HUILA NEIVA

Elaboró: YEIMY MARCELA PIRANEQUE PUENTES-CODESS

Revisó: ANGIE PAOLA BARBOSA RODRIGUEZ

Forma de envío: Courier

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

MS.4.1.3.FB1 v.04



CONSTANCIA DE EJECUTORIA

El Suscrito Director Administrativo y Financiero de la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Huila.

HACE CONSTAR

Que la calificación del origen presentado por el señor **DULIAN FERNEY SILVA SALAZAR** identificado con Cédula de Ciudadanía No **83.092.258**, se le dictaminó por medio de la calificación dada según Dictamen No **11553** del 2 de Marzo del 2020, el cual fue notificado a **POSITIVA ARL, NUEVA EPS, PORVENIR, EMPRESA Y EL USUARIO**, al no interponer los recursos de Ley, el Dictamen se encuentra en firme.

Este certificado se expide a solicitud del interesado a los Once (11) días del Mes de Febrero del 2021.

Atentamente



GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
Director Administrativo y Financiero

Proyecto Yenny Aragonés M.
Revisó Dr. Gustavo Rojas Yañez