



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.

CALLE 5 N. 6-32 - Tel:2220043

Nit. 891900441-1

HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 10 de Junio de 2020 Hasta 23 de Junio de 2020

CC 1088307280 - DIANA CAROLINA TIQUE OROZCO

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad: 12/01/1993 - 27 Año(s)
Género: Femenino
Discapacidad: Ninguna
Nivel de escolaridad: Basica Secundaria (b)
Ocupación: No Aplica
Estado civil: No Aplica
Grupo de atención: Blanco
Grupo Étnico: Ninguno de los Anteriores
Email:
Responsables del paciente:
Parentesco del responsable:
Teléfono del responsable:

Datos de procedencia

País: Colombia
Departamento: Valle
Municipio: Zarzal

Datos de residencia

Departamento: Risaralda
Municipio: Pereira
Dirección: Carrera 7 Numero 19 48
Telefono: 3103749550 - 3103749550

Atención: 202006100245 - [768950465601] SAN RAFAEL

Fecha y Hora de Ingreso: 10/06/2020 13:42:19

Administradora: LA PREVISORA SA COMPANIA DE SEGUROS

Poliza:

Servicio de ingreso: Urgencias Ambulatorio

Edad en la atención: 27 Año(s)

Tipo de Usuario: Soat

Autorización:

Datos del acompañante

Tipo: Solo

Cierre Historia

Fecha y Hora: 10/06/2020 20:30:01

GESTION DE PACIENTES

• Notas Administrativas

Fecha: 10/06/2020 Hora: 15:19:42 Digito: ISABEL CRISTINA VARELA ARCINI.(AUXILIAR.)

Nota d042c964d86ee4e1 RADICADO SIRAS

URGENCIAS

• Ordenacion

Fecha y Hora: 10/06/2020 13:44:01

Profesional: Jose Luis Acosta Gomez.(medicina.)

Orden: Hospitalaria

Sede: SAN RAFAEL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(869500)	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1	()

Observaciones:

• Prescripcion

Fecha y Hora: 10/06/2020 13:44:04

Profesional: Jose Luis Acosta Gomez.(medicina.)

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00051FM	EQUIPO MACROGOTERO. EQUIPO MACROGOTERO.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	13:44:04	1	1 UNI.

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	3.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	13:44:04	1	3 BOL.
	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA BOLSA E						

* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

00087FM	MEPERIDINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE. MEPERIDINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 ML	INTRAVENOSA	AHOR	13:44:04	1	1 AMP.
---------	--	---------	-------------	------	----------	---	--------

* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

00656FM	CEFALOTINA 1GR SOLUCION INYECTABLE - CEFALOTINA 1GR SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA A	2.00 ML	INTRAVENOSA	AHOR	13:44:04	1	2 AMP.
---------	---	---------	-------------	------	----------	---	--------

* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

00604FM	TOXOIDE TETANICO 0.5ML SOLUCION INYECTABLE. TOXOIDE TETANICO 0.5ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 ML	INTRAMUSCULAR	AHOR	13:44:04	1	1 AMP.
---------	--	---------	---------------	------	----------	---	--------

* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Calle 5 No. 6-32 Zarzal - Valle del Cauca Tel. 222 0046 - 222 0043 - 2209914 Fax. Ext 104 y 106 Urgencias 222 1011

Observaciones:

NIT: 891900441-1 - www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co - Hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com

● Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	10/06/2020	13:51:43	00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	INTRAVENOSA	3.00 UNID	VICTORIA EUGENIA MOR
1	10/06/2020	13:51:51	00087FM	MEPERIDINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	INTRAVENOSA	1.00 ML	VICTORIA EUGENIA MOR
1	10/06/2020	13:51:58	00656FM	CEFALOTINA 1GR SOLUCION INYECTABLE -	INTRAVENOSA	2.00 ML	VICTORIA EUGENIA MOR
1	10/06/2020	13:52:06	00604FM	TOXOIDE TETANICO 0.5ML SOLUCION INYECTABLE.	INTRAMUSCULAR	1.00 ML	VICTORIA EUGENIA MOR

● Prescripcion

Fecha y Hora:		10/06/2020 13:52:16		Profesional:Victoria Eugenia Morales Colla.(auxiliar.)			
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00034FM	CATETER INTRAVENOSO NO 18. CATETER INTRAVENOSO NO 18.	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	13:52:16	1	2 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML. JERINGA DESECHABLE 10ML	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	13:52:16	1	3 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00039FM	CAUCHO SUCCION 3MTS DIAMETRO CAUCHO SUCCION 3MTS DIAMETRO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	13:52:16	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00193FM	BATA PACIENTE MANGA CORTA - BATA PACIENTE MANGA CORTA -	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	13:52:16	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

Observaciones:

Fecha y Hora:		10/06/2020 13:54:38		Profesional:Victoria Eugenia Morales Colla.(auxiliar.)			
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML... JERINGA DESECHABLE 10ML	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	13:54:38	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00103FM	SONDA VESICAL FOLEY 2 VIAS No 16FR SONDA VESICAL FOLEY 2 VIAS No 16FR	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	13:54:38	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00028FM	BOLSA DRENAJE URINARIO(CYSTOFLO) BOLSA DRENAJE URINARIO(CYSTOFLO)	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	13:54:38	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

Observaciones:

● Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
1	10/06/2020	13:56:14	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML.	1	VICTORIA EUGENIA MOR
2	10/06/2020	13:56:18	00103FM	SONDA VESICAL FOLEY 2 VIAS N	1	VICTORIA EUGENIA MOR
3	10/06/2020	13:56:22	00028FM	BOLSA DRENAJE URINARIO(CYSTO	1	VICTORIA EUGENIA MOR
4	10/06/2020	13:56:28	00034FM	CATETER INTRAVENOSO NO 18.	2	VICTORIA EUGENIA MOR
5	10/06/2020	13:56:31	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML.	3	VICTORIA EUGENIA MOR
6	10/06/2020	13:56:35	00039FM	CAUCHO SUCCION 3MTS DIAMETRO	1	VICTORIA EUGENIA MOR
7	10/06/2020	13:56:39	00193FM	BATA PACIENTE MANGA CORTA -	1	VICTORIA EUGENIA MOR
8	10/06/2020	13:56:42	00051FM	EQUIPO MACROGOTERO.	1	VICTORIA EUGENIA MOR

URGENCIAS

● Prescripcion

Fecha y Hora:		10/06/2020 13:58:00		Profesional:Victoria Eugenia Morales Colla.(auxiliar.)			
Codigo	Nombre	Cantidad	Vía	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00051FM	EQUIPO MACROGOTERO. EQUIPO MACROGOTERO.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	13:58:00	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00035FM	CATETER INTRAVENOSO NO 20 . CATETER INTRAVENOSO NO 20 .	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	13:58:00	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

Observaciones:

● Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
9	10/06/2020	13:58:34	00051FM	EQUIPO MACROGOTERO.	1	VICTORIA EUGENIA MOR
10	10/06/2020	13:58:40	00035FM	CATETER INTRAVENOSO NO 20.	1	VICTORIA EUGENIA MOR

TRIAGE

• Triage

Fecha y Hora: 10/06/2020 14:02:56 Profesional: Jose Luis Acosta Gomez.(medicina.)
Motivo: ACCIDENTE DE TRANSITO
Signos Vitales
Peso: 10.00 Kg Talla: 10.0 cm MC: 999.99 Kg/m² FC: 93 Min. FR: 20 Min. Temp: 36.00 °C PA: 132/77 Saturación: 97.00 %

Hallazgos Clinicos: PACINETE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDA, D QUIEN ES TRAIDA POR AMBULANCIA, QUIEN INGRESA EN CAMILLA EN REGULARES CONDICIONES, QUIEN REIFERE QUE PRESNTO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDICION DE CONDUCTORA EN VIA LA PAILA (TRAPICHE). REFIERE QUE PRESENTO AMNESIA DE EVENTO, PRESNETANDO MULTIPLE S TRAUMA EN CARA CON TRAUMA EN REGION NASAL, MULTIPLES FX DE PIEDAS DENTALES Y TX EN REGION MAXILAR Y DIFICULTADA PARA LA MOVILIDAD DEL CUELLO, CON HERIDA EN BRAZO IZQUIERDO CON MULTIPLES ESCORIACIONES Y HERIA EN PARAPADO SUPSERIOR DE OJO IZQUIERDO SIN NINGUNA ORTRA SINTOMATOLGOIA, MOTIVO POR EL CUAL ASISTE V494 CONDUCTOR DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTROS VEHICULOS DE MOTOR, Y CON LOS NO ESPECIFICADOS, EN ACCIDENTE DE TRANSITO

Impresión Diag:

Clasificación: Triage I

Conducta: Urgencias. VAL MED

• Consultas

Consulta N°. 0 SEDE: SAN RAFAEL
Fecha y Hora: 10/06/2020 14:03:04 Profesional: Jose Luis Acosta Gomez.(medicina.)
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO
Enfermedad Actual: PACINETE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDA, D QUIEN ES TRAIDA POR AMBULANCIA, QUIEN INGRESA EN CAMILLA EN REGULARES CONDICIONES, QUIEN REIFERE QUE PRESNTO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDICION DE CONDUCTORA EN VIA LA PAILA (TRAPICHE). REFIERE QUE PRESENTO AMNESIA DE EVENTO, PRESNETANDO MULTIPLE S TRAUMA EN CARA CON TRAUMA EN REGION NASAL, MULTIPLES FX DE PIEDAS DENTALES Y TX EN REGION MAXILAR Y DIFICULTADA PARA LA MOVILIDAD DEL CUELLO, CON HERIDA EN BRAZO IZQUIERDO CON MULTIPLES ESCORIACIONES Y HERIA EN PARAPADO SUPSERIOR DE OJO IZQUIERDO SIN NINGUNA ORTRA SINTOMATOLGOIA, MOTIVO POR EL CUAL ASISTE

Antecedentes
Planifica: No

Signos Vitales
Peso: 10.00 Kg Talla: 10.0 Cm Masa Corporal: 999.99 Kg/m² Frecuencia Cardiaca: 93 Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.00 °C Presión Arterial: 132/77 Saturación: 97.00 %

Exámen Físico
Estado General: CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA
Cabeza: Normal
Cuello: Normal DOLOROSO CON CUELLO ORTOPEDICO
Torax: Normal
Abdomen: Normal
G/U: Normal
Extremidades: Normal SIMETRICAS EUTROFICAS CON HERIDA EN BRAZO IZQUIERDO DE 3CM,
Neurológico: Normal GLASGOW 15/15
Nariz: Normal GRAN EDEMA EN REGION NASAL CON DOLOR INTENSO PARA LA MOVILIDAD
Oídos: Normal
Boca: Normal
Ojos: Normal SE OBSERAV HERIDA EN PARPADO SUPERIOR LADO IZQUIERDO
Piel: Normal ESCIOCIIONES
Ano: Normal
Osteomuscular: Normal
Revisión por Sistema:
Sintomático Respiratorio: No
Sintomático de Piel: No
Sintomático Nervioso: No
Periférico:
Perimetro Abdominal: (50) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas
Análisis:

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico
Principal (V494) CONDUCTOR DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTROS VEHICULOS DE MOTOR, Y CON LOS NO ESPECIFICADOS, EN ACCIDENTE DE TRANSITO	Confirmado Repetido
Rela 1 (S011) HERIDA DEL PARPADO Y DE LA REGION PERIOCULAR	Confirmado Nuevo
Rela 2 (S012) HERIDA DE LA NARIZ	Confirmado Nuevo
Rela 3 (S022) FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ	Confirmado Nuevo
Rela 4 (S140) COLISION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL	Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones
Destino: Remisión a Hospital departamental sanrafael@hotmail.com

Recomendaciones: OBSERVACION SSN 0.9% PASAR 100CC A CORRO Y CONTINUAR A 120CCH MEPERIDINA AMP 100MG LEV
CEFALOTINA AMP 2GR LEV TOXOIDE TETANICO IM COLOCAR SONDA VESICAL CURACIONES CSV Y AC
REMISION COMO URGENCIA VITAL SE HACE ATENCION AL PACIENTE CON MEDIDAS DE PROTECCION
PERSONAL SUMINISTRADAS POR EL EMPLEADOR CON GUANTES, TAPABOCAS, GORRO, BATA Y OTROS
CON TECNICA ASEPTICA Y CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD SEGUN PROTOCOLO COVID-19

• Plan de Manejo

Fecha y Hora: 10/06/2020 14:03:04 Profesional: Jose Luis Acosta Gomez.(medicina .)
Destino: Remision
Observaciones: OBSERVACION SSN 0.9% PASAR 100CC A CORRO Y CONTINUAR A 120CCH MEPERIDINA AMP 100MG
LEV CEFALOTINA AMP 2GR LEV TOXOIDE TETANICO IM COLOCAR SONDA VESICAL CURACIONES CSV Y AC
REMISION COMO URGENCIA VITAL SE HACE ATENCION AL PACIENTE CON MEDIDAS DE
PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADAS POR EL EMPLEADOR CON GUANTES, TAPABOCAS, GORRO,
BATA Y OTROS CON TECNICA ASEPTICA Y CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD SEGUN PROTOCOLO
COVID-19

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora: 10/06/2020 14:04:51 Profesional: Maria Emma Rivas Moreno.(auxiliar .)
Signos Vitales
Peso: 10.00 Kg Talla: 10.0 Cm Índice de Masa Corporal: 999.99 Kg/Mtr Frecuencia Cardiaca: 93 Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.00 °C Presion Arterial: 132 /77 Saturación: 97.00 %

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	SAN RAFAEL	10/06/2020	14:04:51	10.00	10.0	999.99	93	20	36.00	132/77	95	0	97.00	MARIA EMMA RIVAS MOR

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Exámen Fisico
Estado General: CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA
Ojos: Normal SE OBSERAV HERIDA EN PARPADO SUPERIOR LADO IZQUIERDO
Nariz: Normal GRAN EDEMA EN REGION NASAL CON DOLOR INTENSO PARA LA MOVILIDAD
Cuello: Normal DOLOROSO CON CUELLO ORTOPEDICO
Extremidades: Normal SIMETRICAS EUTROFICAS CON HERIDA EN BRAZO IZQUIERDO DE 3CM.
Neurológico: Normal GLASGOW 15/15
Piel: Normal ESCIOCIOANES
Revisión por sistema:
Sistemático Respiratorio: No
TBC Multidrogoresistente: No
Sintomático de Piel: No
Lepra: No
Sintomático Nervioso: No
Periférico:
Perimetro Abdominal: (50) Normal

• Prescripcion

Fecha y Hora: 10/06/2020 14:05:33 Profesional: Carol Ximena Naranjo Paredes.(enfermeri.)
Codigo Nombre Cantidad Via Cada A Partir De Dosis Entregar
00100FM SONDA NELATON N°16 UNIDAD SONDA 1.00 UNID NO APLICA AHOR 14:05:33 1 1 UNI.
NELATON N°16 UNIDAD
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)
00397FM JERINGA DESECHABLE 10ML... JERINGA 2.00 UNID NO APLICA AHOR 14:05:33 1 2 UNI.
DESECHABLE 10ML
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 10/06/2020 14:06:08 Profesional: Jose Luis Acosta Gomez.(medicina .)
Nota
OBSERVACION
SSN 0.9% PASAR 100CC A CORRO Y CONTINUAR A 120CCH
MEPERIDINA AMP 100MG LEV
CEFALOTINA AMP 2GR LEV
TOXOIDE TETANICO IM
COLOCAR SONDA VESICAL
CURACIONES
CSV Y AC
REMISION COMO URGENCIA VITAL
SE HACE ATENCION AL PACIENTE CON MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADAS POR EL EMPLEADOR CON GUAN
TES, TAPABOCAS, GORRO, BATA Y OTROS CON TECNICA ASEPTICA Y CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD SEGUN PROTOCOL
O COVID-19

• Notas Enfermeria

PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDA,D QUIEN ES TRAIDA POR AMBULANCIA, QUIEN INGRESA EN CAMILLA EN REGULARES CONDICIONES , QUIEN REIFERE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDICION DE CONDUCTORA EN VIA LA PAILA (TRAPICHE) .REFIERE QUE PRESENTO AMNESIA DE EVENTO, PRESENTANDO MULTIPLE S TRAUMA EN CARA CON TRAUMA EN REGION NASAL, MULTIPLES FX DE PERDIDAS DENTALES Y TX EN REGION MAXILAR Y DIFICULTADA PARA LA MOVILIDAD DEL CUELLO, CON HERIDA EN BRAZO IZQUIERDO CON MULTIPLES ESCORIACIONES Y HERIA EN PARPADO SUPERIOR DE OJO IZQUIERDO SIN NINGUNA ORTRA SINTOMATOLGOIA, MOTIVO POR EL CUAL ASISTEINGRESA PACIENTE CONSCIENTE , EN CAMILLA TABLA RIGIDA TRAIDA TRIPULANTES FENIX SE UBICA EN CAMILLA , SE RELIZA CURACION EN LACERACIONES CON ABUNDANTE AGUA ESTERIL YODADOS , SE RETIRAN VIDRIO , DE ROSTRO Y CARA. SE DEJA INMOVILIZACION DE CUELLO , VALORADA POR EL DOCTOR ACOSTA QUIEN ORDENA CANALIZAR 2 ACCESOS VENOSOS CON TECNICA ASEPTICA , , CON SSN 09% 1500 CC AMPOLLA DE CEFALOTINA N 2 DOS , TETANOL AMPOLLA DE MEPERIDINA , PROCEDIMIENTO DE SONDA VESICAL CON TECNICA ESTERIL DRENANDO ORINA CLARA A BOLSA DE CISTOFLO. PENDIENTE REMISION.

SE HACE ATENCION AL PACIENTE CON MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADAS POR EL EMPLEADOR CON GUANTES, TAPABOCAS, GORRO, BATA Y OTROS CON TECNICA ASEPTICA Y CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD SEGUN PROTOCOLO COVID-19 MOTIVO POR L CUAL ASISTE SE DEJA EN ONSERVACION, CON PROTECCION DADA POR INTITUCION PREVENCIÓN COVID. 19

● Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
11	10/06/2020	14:11:03	00100FM	SONDA NELATON N°16 UNIDAD	1	CAROL XIMENA NARANJO

URGENCIAS

● Remisiones

Fecha y Hora:10/06/2020 14:11:06

Profesional:Jose Luis Acosta Gomez.(medicina.)

Remision N° 1

CIRUGIA PLASTICA ESTETICA

Institución:

JULIAN ANDRES

Autorización:

RF_ROSALES20127

Acepta:

RESTREPO

Modalidad:

Remision

Motivo:

Nivel de competencia

Incluir Ambulancia:

Si

Observaciones:

PACINETE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDA,D QUIEN ES TRAIDA POR AMBULANCIA, QUIEN INGRESA EN CAMILLA EN REGULARES CONDICIONES , QUIEN REIFERE QUE PRESNTO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDICION DE CONDUCTORA EN VIA LA PAILA (TRAPICHE) .REFIERE QUE PRESENTO AMNESIA DE EVENTO, PRESNETANDO MULTIPLE S TRAUMA EN CARA CON TRAUMA EN REGION NASAL, MULTIPLES FX DE PIEDAS DENTALES Y TX EN REGION MAXILAR Y DIFICULTADA PARA LA MOVILIDAD DEL CUELLO, CON HERIDA EN BRAZO IZQUIERDO CON MULTIPLES ESCORIACIONES SIN NINGUNA ORTRA SINTOMATOLGOIA, MOTIVO POR EL CUAL ASISTE ESATDO GENERAL: CONCIETE, ORIETANDO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA SIGNOS VITALES: FC:76LPM, FR:20LPM, TA:100/70 SPO2 98% OJO: HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DE OJO IZQUIERDO. NARIZ: CON GRAN EDEMA , HERIDA DE 1 CM CON DOLOR A LA MOVILIDAD BOCA: DOLOR EN MAXILAR IZQUIERDO CUELLO: CON DOLOR A LA MOVILIDAD CON CUELLO ORTOPEDICO EXTREMIDAD: SE OBSERVA HERIDA DE 3CM EN BRAZO IZQUIERDO IDX: -FX DE MAXILAR? FX DE HUESO NASAL HERIDA LAGRIMAL IZQUIERDO OBSERVACION SSN 0.9% PASAR 100CC A CORRO Y CONTINUAR A 120CCH MEPERIDINA AMP 100MG LEV CEFALOTINA AMP 2GR LEV TOXOIDE TETANICO IM COLOCAR SONDA VESICAL CURACIONES CSV Y AC REMISION COMO URGENCIA VITAL SE HACE ATENCION AL PACIENTE CON MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADAS POR EL EMPLEADOR CON GUANTES, TAPABOCAS, GORRO, BATA Y OTROS CON TECNICA ASEPTICA Y CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD SEGUN PROTOCOLO COVID-19

● Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
12	10/06/2020	14:11:08	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	2	CAROL XIMENA NARANJO

URGENCIAS

● Procedimientos

Fecha y Hora:10/06/2020 14:11:17

Profesional:Carol Ximena Naranjo Paredes.(enfermeri.)

N°: 1

Cod: 869500Nomb: CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Cant: 1Dosis: DXP: V494DXR: S011Orden: 1Item: SOD

Descripción:

SE REALIZA CURACIO BAJO TODA LA TECNICA ASEPTICA CON ABUNDANTE SOLUCIION SALINA E ISODINE ESPUMA

Fecha y Hora:10/06/2020 14:12:02

Profesional:Carol Ximena Naranjo Paredes.(enfermeri.)

N°: 2

Calle 5 No. 6-32 Zarzal - Valle del Cauca Tel. 222 0046 - 222 0043 - 2209914 Fax. Ext 104 y 106 Urgencias 222 1011

Cod: 961601

Nomb: INSERCIÓN DE CATETER (SONDA) EN URETRA Cant: 1 Dosis: DXP: V494 DXR: S011 Orden: 0 Item:

Descripción:

Gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co - Hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com

SE PASA SONDA VESICAL BAJO TODA LA TECNICA ASEPTICA

Prescripcion

Fecha y Hora: 10/06/2020 14:26:55 Profesional:Victoria Eugenia Morales Colla.(auxiliar .)
Codigo Nombre Cantidad Via Cada A Partir De Dosis Entregar
00267FM CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA. 1.00 UNID INTRAVENOSA AHOR 14:26:55 1 1 BOL.
CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA
SOLUCION INYECTABLE A

Nota: LAVADO OCULAR Periodo duraci3n tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

Medicamentos

Ord. Fecha Hora Codigo Nombre Via Cantidad Profesional
6 10/06/2020 14:27:32 00267FM CLORURO DE SODIO INTRAVENOSA 1.00 UNID VICTORIA EUGENIA MOR
0.9%/100ML BOLSA.

Prescripcion

Fecha y Hora: 10/06/2020 14:47:38 Profesional:Jose Luis Acosta Gomez.(medicina .)
Codigo Nombre Cantidad Via Cada A Partir De Dosis Entregar
00303FM DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML 1.00 ML INTRAVENOSA AHOR 14:47:38 1 1 AMP.
SOLUCION INYECTABLE DIPIRONA
MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION
INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A

* Periodo duraci3n tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

Notas Medicas

Fecha y Hora: 10/06/2020 14:47:52 Profesional:Jose Luis Acosta Gomez.(medicina .)
Nota

PTE QUIEN REIERE PERISTENIA DEL DOLOR, MOTIVO POR EL UAL SE ORDENA DIPIRONA 2GR

Fecha y Hora: 10/06/2020 15:06:34 Profesional:Jose Luis Acosta Gomez.(medicina .)
Nota

PTE QUIEN VIVE EN PEREIRA Y FAMILIAR DESEAN QUE SE ATRASLADA A SITIO MAS SECANO DE VIVIENDA, EL CUAL MADRE RET RASA CONDUCTA MEDICA DE URGENCIA VITAL LO CUAL PUEDE COMPLICAR SITUACION O PRONOSTICO DE PACINETE.

Fecha y Hora: 10/06/2020 15:08:45 Profesional:Jose Luis Acosta Gomez.(medicina .)
Nota

SE ORDENA COLOCAR DEXAMETASONA AMP 8MG

Medicamentos

Ord. Fecha Hora Codigo Nombre Via Cantidad Profesional
7 10/06/2020 15:10:36 00303FM DIPIRONA MAGNESICA INTRAVENOSA 1.00 ML VICTORIA EUGENIA MOR
2GR/5ML SOLUCION
INYECTABLE

Prescripcion

Fecha y Hora: 10/06/2020 15:10:49 Profesional:Victoria Eugenia Morales Colla.(auxiliar .)
Codigo Nombre Cantidad Via Cada A Partir De Dosis Entregar
00396FM JERINGA 5ML 3P 21G X 1 1/2. JERINGA 1.00 UNID NO APLICA AHOR 15:10:49 1 1 UNI.
5ML 3P 21G X 1 1/2

Nota: * Periodo duraci3n tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

Materiales

Orden Fecha Hora Codigo Nombre Cantidad Profesional
13 10/06/2020 15:11:01 00396FM JERINGA 5ML 3P 21G X 1 1/2. 1 VICTORIA EUGENIA MOR
URGENCIAS

Prescripcion

Fecha y Hora: 10/06/2020 15:11:24 Profesional:Victoria Eugenia Morales Colla.(auxiliar .)
Codigo Nombre Cantidad Via Cada A Partir De Dosis Entregar

00396FM JERINGA 5ML 3P 21G X 1 1/2. JERINGA 1.00 UNID NO APLICA AHOR 15:11:24 1 1 UNI.
5ML 3P 21G X 1 1/2

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

● Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
14	10/06/2020	15:11:38	00396FM	JERINGA 5ML 3P 21G X 1 1/2.	1	VICTORIA EUGENIA MOR

URGENCIAS

● Prescripcion

Fecha y Hora:	10/06/2020 15:12:15	Profesional:Jose Luis Acosta Gomez.(medicina .)					
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00285FM	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE. DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA A	1.00 ML	INTRAMUSCULAR	AHOR	15:12:15	1	1 UNI.

* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

● Notas Medicas

Fecha y Hora:	10/06/2020 15:12:28	Profesional:Jose Luis Acosta Gomez.(medicina .)
Nota		

EXAMEN DE EMBRIAGUEZ

SE REALIZA EXAMEN PERICIAL PARA DETECCION DE EMBRIAGUEZ. EL CUAL DA NEGATIVO PARA LA PACIENTE. ALERTA, NO HAY INCORDINACION MOTORA, NO HAY DISARTRIA, NISTAGMUS POSTURAL NEGATIVO, NO HAY ALIENTO ALCOHOLICO, CONVERGENCIA OCULAR NORMAL, NO HAY AUMENTO DEL POLIGINO, PUPILA NORMAL, NO HAY RUBICUNDEZ FACIAL, NO HAY CONGESTION CONJUNTIVAL.

● Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
10	10/06/2020	15:12:52	00285FM	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	INTRAMUSCULAR	1.00 ML	VICTORIA EUGENIA MOR

● Prescripcion

Fecha y Hora:	10/06/2020 15:20:48	Profesional:Hada Nancy Ramirez S..(auxiliar .)					
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00045FM	COLLAR PHILADELFIA TALLA M. COLLAR PHILADELFIA TALLA M.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	15:20:48	1	1 UNI.

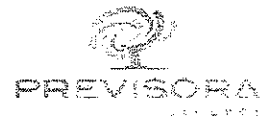
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

● Imagenes

Toma de Imagen 10/06/2020 Hora: 15:22:10

SOAT



FECHA DE EMISIÓN: 2019-12-12
VIGENCIA: 2019-12-15
VENCIMIENTO: 2020-12-14

Nº DE PÓLIZA	PLACA	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CUBIERTA	MODELO
0108004111001000	PFL236	VEHICULO PARA 8 O MAS	PARTICULAR	2896	2009
MARCA: SSANGYONG			CAPACIDAD: WAGON		
MODELO: REXTON II					
Nº MOTOR	Nº CHASIS/VALVULAS	Nº VIN	CAPACIDAD: 0.00		
66592512563540	KPTG0B1F39P289951				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TITULAR		TELÉFONO DEL TITULAR	TPO DE DOCUMENTO DEL TITULAR	Nº DE DOCUMENTO DEL TITULAR	CIUDAD RESIDENCIA DEL TITULAR
OROZCO ALZATE, NANCY ESTELA		3103749550	CC	68772020	PEREIRA
CÓDIGO DE REGISTRO	CÓDIGO DE CLASIFICACIÓN	CLASE PRODUCTO	Nº FORMULARIO	CIUDAD DE EMISIÓN	
AT1324	1	1685	0	ARMENIA	
PREMIO	PREMIO	CONTRIBUCIÓN FISCAL	TACAPUNT	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	
622	\$ 806100	\$ 303050	\$ 1700	800 160 750 10	
TOTAL PAGAR					
\$ 910850					

PRIMA AUTORIZADA

PRELIMINAR:

- El solicitante posee la póliza de SOAT sin pagar el monto de la prima correspondiente a la Previsora S.A.
 - La autoridad de tránsito puede requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: Impresión física en papel de seguridad, Impresión física en papel común, Impresión en código QR, en formato PDF con código QR, al cual se puede descargar del correo electrónico por el número de todo con el fin de consulta, emitido por la Previsora S.A.
 - En caso de tener inquietudes sobre el proceso, siempre puede acudir al número 011 2345, para recibir información más detallada.
- Se debe imprimir la póliza, que se servirá a su correo electrónico como respaldo o la información guardada en su teléfono móvil, solo con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario le informamos que, si desea recomendarlo:

- Recuerde poner siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde verificar que su póliza esté registrada en el PLINT.
- Este monto es necesario en que debe tener su póliza. No tener SOAT genera sanciones muy severas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito al cubrir por todos los costos de la atención de los vehículos del accidente.
- Además su SOAT antigüedad autorizada.
- En caso de accidente de tránsito:
- Si algún resultado ha sido, debe ser atendido por el proveedor de servicios de salud más cercano al lugar del accidente o a una que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por los vehículos.
- Ningún proveedor de servicios de salud del país puede negarse a atender vehículos de accidentes de tránsito (artículo 183 Decreto Ley 883 de 1983). En caso contrario, denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro será la aseguradora o al Proveedor debe realizar la indicación para el pago de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora debe seguir los pasos.
- Quedamos de Contorno de la Póliza:
- En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y acordada con la ley del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando el momento de registrar la renovación en el PLINT, se comprueba que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., notificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referencia la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dichas modificaciones serán informadas por LA PREVISORA S.A. al consumidor del seguro.

Miembros del:

- Declara que, de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, ha autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, electrónicamente o por medio de terceros o medios convencionales, para registrarse en sus bases de datos, informarse por medios electrónicos, como electrónicos, Internet, telefónicos, envío de mensajes de texto por utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, renovación, o emisión de la(s) póliza(s) que ha adquirido, todo lo relacionado con esta póliza, para cualquier actividad. Informa de la compañía de seguros, gestiona servicios de seguros y/o servicios relacionados con la(s) póliza(s) que adquirió, así como de otros medios de seguros que maneja LA PREVISORA S.A. transmite información derivada de todos los servicios que ofrece o indirectamente de los, luego otorgado a los aseguradores, o a los clientes, según que surgen del procedimiento, al cual como titular de la póliza, se le debe dar su consentimiento.
- Declara que se ha informado que, como Titular de la Información, puede ejercer el derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos, personales, solicitar la eliminación de la información que ha otorgado para su tratamiento, así como sobre la ley que LA PREVISORA S.A. maneja, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, reclamar la autorización por solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez se haya que podrá, además en la calle 57 # 60-20 en la ciudad de Bogotá, por correo del teléfono 011 2345, y que para más información sobre el tratamiento de sus datos, se puede acudir a la Política de Tratamiento de Información en la página de Internet www.previsora.gov.co

Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

Toma de Imagen 10/06/2020 Hora: 15:22:20

DOC

CARTILLA DE TRANSITO No. 00-00001-2741247	
DROZCO A. NANCY ESTELA	
C. 88.772.020.	
CDBALINA 32.1 CS.1	
PERE 32	1201870
RECIST. INICIAL	INT. PEREIRA
PERE 32	PERE 32
24	2008

Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

Toma de Imagen 10/06/2020 Hora: 15:22:32

DOC

Calle 5 No. 6-32 Zarzal - Valle del Cauca Tel. 222 0046 - 222 0043 - 2209914 Fax. Ext 104 y 106 Urgencias 222 1011

NIT: 891900441-1 - www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co - Hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com

2741247

PFL236 SHANDONG REGION II 2896 2009

CARPLIO GRIS CYBER

PARTICULAR WAGON 4

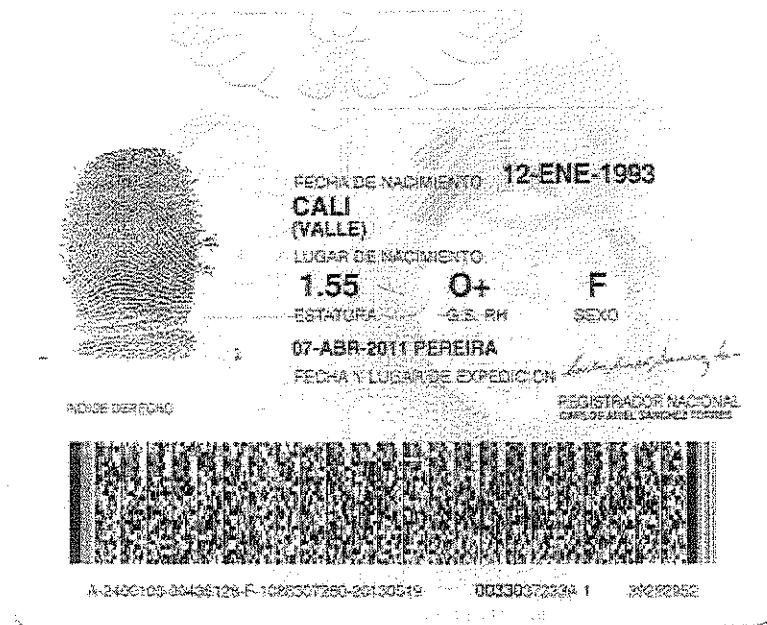
5559211253540

KRT2121759P262651 2

014110525190 03/04/2009

Observaciones:
Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

Toma de Imagen 10/06/2020 Hora: 15:22:38



Observaciones:
Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

Toma de Imagen 10/06/2020 Hora: 15:23:20

RUNT

Calle 5 No. 6-32 Zarzal - Valle del Cauca Tel. 222 0046 - 222 0043 - 2209914 Fax. Ext 104 y 106 Urgencias 222 1011
NIT: 891900441-1 - www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
Gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co - Hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com

RUNT

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHICULO:	PFL238	ESTADO DEL VEHICULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRANSITO:	2741247	CLASE DE VEHICULO:	CAMPERO
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	SSANGYONG	LINEA:	REXTON II
MODELO:	2009	COLOR:	GRIS CYBER
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	68592512563540
NÚMERO DE CHASIS:	KPTG0B1FS9P289951	NÚMERO DE VIN:	
CILINDRAJE:	2896	TIPO DE CARROCERÍA:	WAGON
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL DOMINIO AAA:	24/07/2008
AUTORIDAD DE TRANSITO:	INST. MCPAL DE TTO y TTE PEREIRA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	SI
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGISTRACIÓN MOTOR (SINO):	NO	NRO. REGISTRACIÓN MOTOR:	
REGISTRACIÓN CHASIS (SINO):	NO	NRO. REGISTRACIÓN CHASIS:	
REGISTRACIÓN SERIE (SINO):	NO	NRO. REGISTRACIÓN SERIE:	
REGISTRACIÓN VIN (SINO):	NO	NRO. REGISTRACIÓN VIN:	
VEHICULO ENSEÑANZA (SINO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(<http://www.runt.com.co/dudadano/consulta-historico-vehicular>)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad expedidora SOAT	Estado
0182004110001000	12/12/2019	15/12/2019	14/12/2020	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	VIGENTE
1812004283311000	12/12/2018	15/12/2018	14/12/2019	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	NO VIGENTE
1812004319620000	13/12/2017	15/12/2017	14/12/2018	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	NO VIGENTE

Adquiera su SOAT en línea aquí




Calle 5 No. 6-32 Zarzal - Valle del Cauca Tel. 222 0046 - 222 0043 - 2209914 Fax. Ext 104 y 106 Urgencias 222 1011
NIT: 891900441-1 - www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
Gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co - Hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com

Observaciones:
Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

Toma de Imagen 10/06/2020 Hora: 15:23:25

SIRAS



SIRAS

SISTEMA DE INFORMACION DE REPORTES DE ATENCION EN SALUD A VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO

1. DATOS DE LA VICTIMA DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er Apellido	TIQUE	2o Apellido	OROZOO
1er Nombre	DIANA	2o Nombre	CAROLINA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1088307280
Fecha de nacimiento	12/enero/1993	Sexo al momento de nacer	FEMENINO
Condición de la víctima	CONDUCTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de ingreso	ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triaje	TRIAGE I
Fecha Hora	10/junio/2020 13:42	Víctima viene nombrada	NO
Código de habilitación		Razón social del prestador que nombra	
Departamento		Municipio	

3. INFORMACIÓN DEL TRANSPORTE AL PRIMER SITIO DE ATENCIÓN

¿Víctima fue trasladada en servicio de transporte asistencial?	SI	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial	NCW585
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial	768951230001	Razón social del prestador del transporte	FUL FENIX S.A.S.
Código del CRUE que solicita el servicio de transporte asistencial	VALLE DEL CAUCA	Código de despacho emitido por el CRUE	768951230001

4. DATOS DEL ACCIDENTE

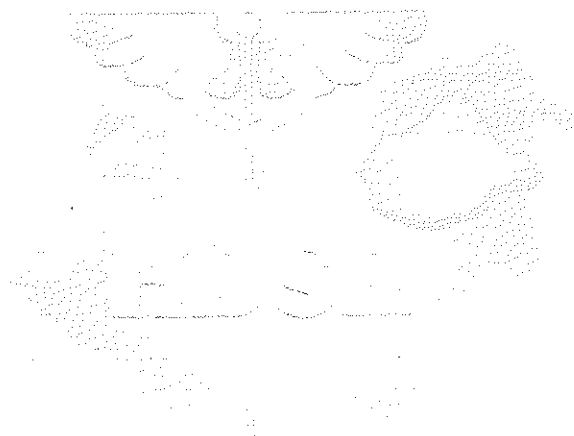
Fecha Hora del evento	10/junio/2020 12:50	Municipio	ZARZAL
Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente	Kilómetro 21 VIA LA PAILA		
Vehículo Identificador	SI	Placa	PFL236

5. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	TIQUE	2o Apellido	OROZCO
1er Nombre	DIANA	2o Nombre	CAROLINA
Tipo de identificación	CC	Número de identificación	1088307280
Departamento	RISARALDA	Municipio	PEREIRA
Teléfono		Celular	3103748550
Dirección	CR 7 # 19 - 48		

6. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN

1er Apellido	VARELA	2o Apellido	ARCINIEGAS
1er Nombre	ISABEL	2o Nombre	CRISTINA
Tipo de identificación	CC	Número de identificación	1116444935
Cargo	AUXILIAR FACTURACION	Celular	
Teléfono	2220046	Extensión	134



SIRAS

Página: 2/2

Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .



Toma de Imagen 10/06/2020 Hora: 15:23:36

DECLARACION

Calle 5 No. 6-32 Zarzal - Valle del Cauca Tel. 222 0046 - 222 0043 - 2209914 Fax. Ext 104 y 106 Urgencias 222 1011

NIT: 891900441-1 - www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co - Hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. ZARZAL - VALLE DEL CAUCA NIT 881908411-1		TÍTULO: _____ CATEGORÍA: _____ VERSIÓN: _____ FECHA: _____ CÓDIGO: _____	
	DECLARACION JURAMENTADA			

Yo Diana Cordina Trique Orozco Identificado con C.C. - C-8-31-RC - AE-MS-
 NUMERO 4022309708 Domiciliado en Carrera 7 N° 19-48 de la ciudad de
Pereira, teléfono n° 3103349550.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que el día 10-06-20 aproximadamente a las 12:50 sufrí accidente de
 tránsito en la siguiente dirección: Kilometro 21 Vía la paila

VERSION DE LOS HECHOS:

Iba en el carro y choqué con la parte
trasera de un camión estacionado

Para que conste en los efectos oportunos firmo la presente declaración en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL
 SAN RAFAEL E.S.E DE ZARZAL el día 10 del mes de Junio del Año 2020

Firma Pacientes _____ Huella _____

TESTIGO

Nombre: Nancy G Orozco
 Documento ID: 46332020
 Parentesco: Madre
 Teléfono: 3103349550

Dirección: Calle 5a. No. 8-32 Zarzal - Valle del Cauca. Tel: PDD: 2209514 - 2220015 - 2220046 e-firma: farmac@hosp-sanrafael.gov.co
 www.hospital-sanrafael.gov.co
 C.C. 881908411-1 - en la actualidad el número de identificación es 881908411-1
 Este es un documento legal que debe ser conservado en su poder y en caso de ser necesario, debe ser presentado ante las autoridades competentes.

Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

Toma de Imagen 10/06/2020 Hora: 15:23:54

AUTO

INFORME AUTORIZADOR EN LINEA



Fecha Consulta: 10/06/2020 Afiliado: DIANA CAROLINA TIQUE ORDÓZGO
Identificación: 1065307290 Plan: POS Rango Salarial: A
Derecho: DERECHO A TODOS LOS SERVICIOS Ambito: Urgencias
IPS Primaria: COMFANDI TORRES DE COMFANDI
IPS Solicitante: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL

RESULTADO SOLICITUD AUTORIZACION DE PRESTACIONES

Codigo Prestación	Nombre Prestación	Cantidad	Respuesta EPS	Capita	Prestador Capitación	Justificación Resultado	No. Autorización
888701-1	ATENCION DE URGENCIA BASICA	1	Autorizado	NO			55692

Soporte para presentación de facturas, sujeta a revisión de auditoría médica

10/06/2020 02:18:53 hohardcz7001



Observaciones:
Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

Toma de Imagen 10/06/2020 Hora: 15:24:10

ADRESS

Calle 5 No. 6-32 Zarzal - Valle del Cauca Tel. 222 0046 - 222 0043 - 2209914 Fax. Ext 104 y 106 Urgencias 222 1011
NIT: 891900441-1 - www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
Gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co - Hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com



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

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

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	109207250
NOMBRES	DIANA CAROLINA
APELLIDOS	TIQUE GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	11/03/1974
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Fecha de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FIRMAZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A.	CONTRIBUTIVO	01/03/2014	31/12/2019	COTIZANTE

Fecha de impresión : 10/06/2020 15:48:24 Estado de origen : 1024 176.00

La información registrada en esta página es reflejo de la información por la suministrada en cumplimiento de la Resolución 4002 de 2015.

Respecto a los datos de afiliación, se debe tener en cuenta que la Fecha de Afiliación efectiva hace referencia a la fecha en la cual se le otorga el acceso al servicio de salud, la cual es determinada por la EPS o EDC, en conjunto con la entidad de origen, en el momento de la afiliación. Asimismo, la Fecha de Firmación de Afiliación, se refiere a la fecha en la cual se firma el contrato de afiliación, en el momento de la afiliación. La Fecha de Afiliación efectiva, se refiere a la fecha en la cual se otorga el acceso al servicio de salud, la cual es determinada por la EPS o EDC, en conjunto con la entidad de origen, en el momento de la afiliación.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información registrada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) recae en el reportero de datos de la entidad de origen, en el momento de la afiliación, en el momento de la afiliación, en el momento de la afiliación, en el momento de la afiliación.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al estado legal y físico del afiliado y como apoyo técnico para dar seguimiento a los servicios de salud a los usuarios.

En todo momento, la información registrada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) debe ser utilizada como apoyo técnico y no como base para la toma de decisiones, ya que la información registrada en la BDUA puede estar sujeta a cambios y no necesariamente refleja la realidad actual.

IMPRESIÓN DE LA PÁGINA

Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
15	10/06/2020	15:24:11	00045FM	COLLAR PHILADELPHIA TALLA M .	1	VICTORIA EUGENIA MOR

URGENCIAS

• Notas Enfermería

Fecha y Hora: 10/06/2020 15:24:48
Nota

Profesional:Victoria Eugenia Morales Colla.(auxiliar .)

EGRESA PACIENTE VIVA , EN AMBULANCIA PARTICULAR , PARA PEREIRA A OTRA INSTITUCION , ACOMPAÑADA POR EL DOCTOR VILLA MIL , AUXILIAR MACILLI BALLECILLA , CONDUCTOR JAMES MEJIA.

Fecha y Hora: 10/06/2020 15:43:39
Nota

Profesional:Carol Ximena Naranjo Paredes.(enfermeri.)

****NOTA ACLARATORIA ****

PACIENTE QUIEN SALE REMITIDA PARA LA CIUDAD DE PEREIRA CON CÓDIGO PARA CLINICA LOS ROSALES

● Notas Medicas

Fecha y Hora: 10/06/2020 15:46:49
Nota

Profesional:Jose Luis Acosta Gomez.(medicina .)

PACIENTE QUIEN ES ACEPTADA EN CLINICA LOS ROSALES DE PEREIRA CON EL CODIGO RF_ROSALES20127RMA007

● Imagenes

Toma de Imagen 10/06/2020 Hora: 16:40:34

INFORME

BOLSA E

Nota: se utiliza en la ambulancia ev **Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)**

Observaciones:

● **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
16	10/06/2020	19:31:01	00039FM	CAUCHO SUCCION 3MTS DIAMETRO	1	MACILLI BALLESI
17	10/06/2020	19:31:08	00098FM	SONDA NELATON N°12 UNIDAD	1	MACILLI BALLESI

URGENCIAS

● **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
12	10/06/2020	19:31:16	00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	INTRAVENOSA	1.00 UNID	MACILLI BALLESI

● **Notas Medicas**

Fecha y Hora: 10/06/2020 19:37:35 Profesional: Daniel Villamil Calle.(medicina .)
Nota

NOTA REMISION

RECIBO LLAMADO PARA TRASLADO DE PACIENTE COMO URGENCIA VITAL 13+41

RECIBO PACIENTE EN SALA DE RENIAMACION CON DIAGNOSTICO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTORA CON MULTIPLES TRAUMATISMO EN CARA CON PROBABILIDAD DE MULTIPLES FRACTURAS A NIVEL FACIAL, CON SANGRADO ACTIVO EN CAVIDAD ORAL. GLASGOW 15/15 CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 93 FR 23 TA 109/63 SO2 98%

SALIDA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL 15+00

DURANTE TRASLADO SE MONITORIZA SIGNOS VITALES DE PACIENTE Y SE COLOCAN LEV 1000 CC DE SSN 0.9% MANTEMIENTO

DURANTE TRASLADO POR SANGRADO ACTIVO ABUNDANTE EN CAVIDAD ORAL SE DECIDE ASPIRAR CAVIDAD ORAL

ENTREGO PACIENTE EN SALA DE RENIAMACION A MEDICO DE URGENCIAS DR JUAN DAVID GALINDO CON DIAGNOSTICO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTORA CON MULTIPLES TRAUMATISMO EN CARA CON PROBABILIDAD DE MULTIPLES FRACTURAS A NIVEL FACIAL, CON SANGRADO ACTIVO EN CAVIDAD ORAL. GLASGOW 15/15 CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 93 FR 23 TA 109/63 SO2 98%

LLEGADA AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL 19+20

● **Prescripcion**

Fecha y Hora:	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
10/06/2020 19:44:31	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	2.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	19:44:31	1	2 BOL.
	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA						
	BOLSA E						

* **Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)**

Observaciones:

● **Imágenes**

Toma de Imagen 10/06/2020 Hora: 19:48:21

REMISION

Calle 5 No. 6-32 Zarzal - Valle del Cauca Tel. 222 0046 - 222 0043 - 2209914 Fax. Ext 104 y 106 Urgencias 222 1011

NIT: 891900441-1 - www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co - Hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com

1-14-06 TGS can del con

Journal of Interpersonal Violence 28(1) 10-26
© The Author(s) 2013
Reprints and permissions: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>

(S140) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL

Diag. Relacionado4:

● Notas Enfermería

Fecha y Hora:

10/06/2020 20:10:55

Profesional: Macilli Balesilla Torres.(paramedic.)

Nota

15:00 HORAS RECIBO PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD, EN SALA DE REANIMACION, PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, EN COMPAÑIA DE LA MAMA, PACIENTE CON DX: ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTORA CON MULTIPLES TRAUMATISMO EN CARA CON PROBABILIDAD DE MULTIPLES FRACTURAS A NIVEL FACIAL, CON SANGRADO ACTIVO EN CAVIDAD ORAL. CON SIGNOS VITALES FC 93 FR 23 TA 109/63 SO2 98% AL AMBIENTE, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS

DURANTE TRASLADO SE MONITORIZA SIGNOS VITALES DE PACIENTE Y SE COLOCAN LEV 1000 CC DE SSN 0.9% MANTEMIENTO

DURANTE TRASLADO POR SANGRADO ACTIVO ABUNDANTE EN CAVIDAD ORAL EL DR VILLAMIL DECIDE ASPIRAR CAVIDAD ORAL

18:00 HORAS SE ENTREGA PACIENTE EN SALA DE RENIAMACION A MEDICO DE URGENCIAS DR JUAN DAVID GALINDO

TODO SE REALIZA CON PREVIA TECNICA ASEPTICA, CON MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL BRINDADAS POR LA INSTITUCION (GORRO, TAPABOCAS N95 + BATA DE BIOSEGURIDAD + GAFAS + GUANTES CARETA) CON TECNICA ASEPTICA GUIADOS POR EL PROTOCOLO SARS-COVID19, SE DEJA PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y A EL FAMILIAR EL RIESGO DE CAIDA DESDE LA CAMILLA POR NO PERMANECER CON LAS BARANDAS ELEVADAS QUIENES REFIEREN ENTENDER.

19+20 HORAS LLEGAMOS DE REMISION DE PEREIRA: AUXILIAR DE ENFERMERIA: MACILLI BALLESSILLA TORRES, SOCTOR: VILLAMIL Y CONDUCTOR: JAMES MEGIA

C.C. 1.047.406.758

RODOLFO JULIO ACOSTA
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 24725

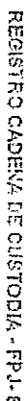
Impreso Por:

SORANE VELASQUEZ CASTAÑO
CAJEROS

Calle 5 No. 6-32 Zarzal - Valle del Cauca Tel. 222 0046 - 222 0043 - 2209914 Fax. Ext 104 y 106 Urgencias 222 1011

NIT: 891900441-1 - www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co - Hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com



2. No. 15


4. NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

3. No de HISTORIC. CLINICA. ()

DPTO	MUNICIPIO	ENTIDAD	UNIDAD	ANC	CONSECUENTIVO
76	895	60000	192202	000270	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

4. DOCUMENTACIÓN ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA

H R E	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	FIRMA
X X X	Coronado Cruzillo	94230507	MX24024	
				2020-06-10
				AAAA-AAAA
				AAAA-AAAA

5. DESCRIPCION ELEMENTOS MATERIALES PROBATARIOS Y EVIDENCIA FISICA.

01 vehiculo tipo campero de placas PFL236- marca ssang
yong - linea pector 11 - modelo 2009 de color gris cyber
servicio particular - matricada en peticion con
de moto 66592512563540 y numero de chasis
KPT60B1F59P269951

Convenciones

(*) Para ser diligenciado por la entidad Prestadora de Salud que reciba el Elemento(s) Material(es) Probatorio(s) y Evidencia Física H.R.E. = Manifiesto con una X si corresponde a quien Haillo, Recibido en el EHIP y E.F. respectivamente. Se puede marcar una o varias opciones para un mismo nombre según sea el caso. Los formatos de ROTULO ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA / REGISTRO CADENA DE CUSTODIA / FORMARIO ADICIONAL, REGISTRO DE CUSTODIA, tienen P.F. 7 y F.R. 6 por codificación para control de documentos. Los formatos F.F. 7 y F.F. 6 y ND son exclusivos para la Función de Policía Judicial.

FECHA				HORA	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE EL ENF Y EF	CEDULA DE IDENTIFICACION	ENTIDAD	CALIDAD EN LA QUE		PROFESION	ESTADO EN QUE SE RECIBE EL EMBALAJE O CONTENEDOR DEL ENF Y EF	FOLIO
A	A	M	D					1	2			
20	20	06	10	15:00	En tal vez	Miguel	La Tizerna	X		Almacenero	En tal vez	En tal vez

¿PRÁCTICO PRUEBA PRELIMINAR?

CANTIDAD DE MUESTRAS TOMADAS

Número del Rotulo(s),

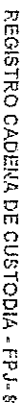
Notes:

- [illegible]

CUSTODIA - PFI-B

Version: 0
 Author: 2016-03-17
 Publication: 2016-12-27

Mr. 9422
Mr. Edler (Carval)
1956 Edler (Carval) - Zarzal
Call 661-1750




1. NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

DPFO	MUNICIPIO	ENTIDAD	UNIDAD	ANO	CONSECUTIVO
76	89	5	6000192	2020	00270

3. No de HISTORIA CLINICA (*))

[illegible]

4. DOCUMENTACIÓN ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA

H	R	E	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	FIRMA
X	X	X	unborn frodo	94230507	stezaraad	 2020-06-10
						DECLINATED
						DECLINATED

5. DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS MATERIALES PROBATARIOS Y EVIDENCIA FÍSICA

01 vehículo tipo camion de placas WL880-marca Foton
Cinera BJ5129JTED-FA - modelo 2015 - color blanco
servicio publico - matriculado en fuerza con numero
de motor - 89181644 y numero de chasis LUBVPR138FE
002403.

Convenções

(*) Pare ser diligenciado por la entidad Prestadora de Salud que recolecte el Elemento(s) Materiales) Probatorio(s) y Evidencia Física

H, R, E = Marque con una X si corresponde a quien Hizo, Recolección o Embudo el EIMP y EF, respectivamente. Se puede marcar una o varias opciones para un mismo nombre según sea el caso.

Los formatos FF-3 y FF-3-NO son exclusivos para la Función de Policía Judicial.

FECHA				HORA	NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE EL EMP Y EF	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	CALIDAD EN LA QUE ACTUA		PROPOSITO DEL TRASLADO (a) Muestramiento, (b) Entrega, Presentación, (c) Cancelación, (d) Cancelación final	ESTADO EN QUE SE RECIBE EL EMPLAQUE O CONTENEDOR DE EMP Y EF	FIRMA
A	M	A	D					G	F			
20	06	10	15:00	15:00	Judi Bedofo							

¿PRACTICÓ PRUEBA PRELIMINAR?	SI	NO
CANTIDAD DE MUESTRAS TOMADAS		
Número del Retulo(s)		

1) Nunca interrumpir: el Registro de Cadena de Custodia