DESCARGUE EL APP COLMÉDICA, REGÍSTRESE Y UTILÍCELO DESDE EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRE

COLMÉDICA Medicina Prepagada

SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS

Diligenciar en tinta negra y letra imprenta

9849006

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO: NINI ALEXANDRA PULIDO CORREAL

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO: 1 0 1 8 4 1 3 7 7 1

DIAGNÓSTICO: RUPTURA COMPLETA L.C.A. RODILLA IZQ. RUPTURA MENISCAL INTERNA

TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA PATOLOGÍA — SEMANAS / MESES / AÑOS: 5 semanas.

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD *MARQUE CON UNA X*

- 1. ENFERMEDAD GENERAL
- 2. ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL
- 3. ACCIDENTE DE TRÁNSITO

FECHA SOLICITUD DEL SERVICIO: 2018 VIII - 9

No. DE OFICINA:

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN CONSULTA MÉDICA: 27249628

INSTITUCIÓN O PROFESIONAL A REMITIR:

POR FAVOR DILIGENCIE SOLICITUDES INDEPENDIENTES EN LOS SIGUIENTES CASOS: 1. PARA SOLICITAR EXÁMENES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN (NUMERAL I) Y ADICIONALMENTE OTRO(S) EXÁMENES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN (NUMERAL II). 2. PARA SOLICITAR EXÁMENES DIRIGIDOS A DIFERENTES DEPARTAMENTOS O INSTITUCIONES.

I. EXÁMENES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN

"Los exámenes solicitados en este ítem **No** requieren autorización por parte de Colmédica, seleccione de las opciones de nuestra guía médica, el centro de diagnóstico de su preferencia"

Laboratorios Simples, Radiología Simple, Estudios Anatomopatológicos, Electrocardiograma, Electroencefalograma. Aplica también para solicitud de consulta de nutrición y optometría.

DESCRIPCIÓN DEL EXÁMEN (Apreciado Doctor: recuerde diligenciar un (1) examen por línea).

1. S/S. AUTORIZACION PARA PROCEDER
2. — ARTROSCOPIA QUIRURGICA — REPARACION L.C.A
3. — MENISCOPLASTIA. — CONDROPLASTIA.
4. — MOVILIZACION ARTICULAR
5. Se adjunta RMN Y HC.
6. INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y C. PLASTICA.

Planes Colmédica: 2 UPD por cada 6 exámenes - Un (1) formato de solicitud de servicios por cada 6 exámenes.
Planes Humana: 1 UPD por cada 5 exámenes - Un (1) formato de solicitud de servicios por cada 5 exámenes.
Plan Océano: 1 UPD por cada 6 exámenes - Un (1) formato de solicitud de servicios por cada 6 exámenes.

SIC 604/05-15

AUTORIZACIONES MÉDICAS

La autorización de los exámenes y/o procedimientos especializados que lo requieren, puede solicitarse a través del APP Colmédica por la opción de Autorizaciones Médicas.

II. EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN

HORMONAS

01. DEHIDROEPIANDROSTERONA
02. DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO
03. ESTRADIOL
04. ESTRIOL
05. HIDROXIPROGESTERONA 17
06. HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST ACTH, 2 MUESTRAS
07. HIDROXIPROGESTERONA
08. HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (FHS)
09. HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
10. PROGESTERONA
11. TESTOSTERONA LIBRE
12. TESTOSTERONA TOTAL

INMUNOSEROLOGÍA

13. ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOS
14. ANTICUERPOS ANTINUCLEARES
15. ANTICUERPOS P 24
16. ANTICUERPOS VIH 1
17. ANTICUERPOS VIH 2
18. CD3 CD4 SEMICUANTITATIVO

IMAGENOLOGÍA

19. ANGIOGRAFÍA OCULAR
20. DENSITOMETRÍA ÓSEA
21. DOPPLER ARTERIAL MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES
22. DOPPLER OBSTÉTRICO
23. DOPLER VASCULAR ESCROTAL
24. DOPPLER VENOSO MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES
25. ECOCARDIOGRAMA
26. ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO
27. ECOGRAFÍA ABDOMEN SUPERIOR
28. ECOGRAFÍA ABDOMEN TOTAL
29. ECOGRAFÍA DE SENO
30. ECOGRAFÍA DE TIROIDES, TESTÍCULO U OJO
31. ECOGRAFÍA HÍGADO Y VÍAS BILIARES
32. ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA
33. ECOGRAFÍA PÉLVICA
34. ECOGRAFÍA RIÑONES, BAZO
35. ECOGRAFÍA TRANSRECTAL DE PRÓSTATA
36. ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL
37. ECOGRAFÍA VÍAS URINARIAS
38. GAMAGRAFÍA DE TIROIDES
39. GAMAGRAFÍA ÓSEA
40. GAMAGRAFÍA PULMONAR
41. MAMOGRAFÍA BILATERAL
42. MAMOGRAFÍA UNILATERAL
43. PLETISMOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES
44. RESONANCIA CEREBRAL
45. RESONANCIA DE ABDOMEN
46. RESONANCIA DE TÓRAX
47. TAC DE ABDOMEN TOTAL
48. TAC ATM
49. TAC CRÁNEO CON CONTRASTE
50. TAC CRÁNEO SIMPLE
51. TAC CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE
52. TAC SENOS PARANASALES
53. TAC SILLA TURCA
54. URODINAMIA ESTÁNDAR
55. UROGRAFÍA INTRAVENOSA

OTROS EXÁMENES DIAGNOSTICOS

56. AUDIOMETRÍA
57. BIOMETRÍA OCULAR BILATERAL
58. BIOMETRÍA OCULAR UNILATERAL
59. CAMPO VISUAL
60. CURVA FLUJO VOLÚMEN
61. ELECTROMIOGRAFÍA
62. ESPIROMETRÍA
63. IMPEDANCIOMETRÍA
64. LOGOAUDIOMETRÍA
65. NEUROCONDUCCIÓN
66. PAQUIMETRIA
67. PRUEBA DE ESFUERZO
68. UROFLUJOMETRÍA LIBRE
69. TEST DE ALERGIAS
70. MESA BASCULANTE (TILT TABLE TEST)
71. MONITORIA FETAL
72. PHMETRIA 24 HORAS
73. POTENCIALES EVOCADOS

SESIONES PARAMÉDICAS

74. TERAPIA FÍSICA
75. TERAPIA RESPIRATORIA
76. TERAPIA DE LENGUAJE
77. TERAPIA OCUPACIONAL
78. TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIACA
79. TERAPIA DE REHABILITACIÓN PULMONAR
80. CONSULTA PSICOLÓGICA
81. CONSULTA ORTÓPTICA

"Los exámenes solicitados en este ítem requieren autorización por parte de Colmédica, hágalo a través de APP Colmédica, www.colmedica.com, autorizaciones@colmedica.com, módulos de autoservicio, Asistencia Colmédica: en Bogotá llamando al teléfono 746 4646, en Cali al 486 8686, en Medellín al 493 7000, en Barranquilla al 385 3333 y en el resto del país al 01 8000 123 700 y oficinas Colmédica en el país".

El examen que no se encuentre listado en las tablas anteriores, describalo también en este espacio:

CÓDIGO SEGÚN TABLA

1.
2.
3.

ESPACIOS A DILIGENCIAR POR EL USUARIO

No. DE OFICINA | NÚMERO AUTORIZACIÓN PARA EXÁMEN | FECHA EXPEDICIÓN AUTORIZACIÓN EXÁMEN AAAA/MM/DD | VALOR A CANCELAR POR EL USUARIO (UPD)

A A A A M M D D

$

III. HOSPITALIZACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS (RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA Y ANTECEDENTES MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS)

"Los servicios solicitados en este ítem requieren autorización por parte de Colmédica, hágalo a través de APP Colmédica, www.colmedica.com, autorizaciones@colmedica.com, módulos de autoservicio y oficinas Colmédica en el país".

Recuerde que el proceso de autorización tarda mínimo 2 días hábiles y se debe tramitar previo a la programación y realización de los procedimientos

NOTA: EN CASO DE REQUERIRLO FAVOR ANEXAR RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

NELSON REYES B
Ortopedia y Traumatología
R.M. 4320

FIRMA DEL USUARIO
(Cuando se realiza el servicio médico)

FIRMA Y SELLO MÉDICO REMITENTE

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN O N.I.T. DEL MÉDICO REMITENTE
17111783

EL COBRO DE UPD POR CADA SOLICITUD EMITIDA, VARÍA DE ACUERDO CON LO DEFINIDO POR **COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA** PARA CADA PLAN DE MEDICINA PREPAGADA

Vigencia de esta solicitud: 60 días Calendario

N. Sueco de Sept.
3106733654

50944

DR. NELSON REYES BOCANEGRA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FECHA	Junio - 27 - 2018	C.C	1018413771
NOMBRE	Nini Alexandra Pulido Canal	FECHA NAC	27/oct/87.
EDAD	31 años	DIRECCION	
TELEFONO		ESTADO CIVIL	EPS
OCUPACION		EMPRESA	COLMEDICA

17C Cable por Fogueci de Rotula FLQ
Se mayo en Brace por Rotula
Sopadas Ideales, y Se Solici RMN.
de Rodilla. Se aud TRAE.
La RMN muestra lesion completa de LCA
Mas lesion Longitudinal de Meniscos Int.
Cuidado Debe permanecer por 2 dias. a.
Brace Hacer plantilla de cordones.
posibles Relajo y FST preoperatoria
para realizar Reparación LCA TR-
CLASSY (H-T-H)

Agosto 2/18 SS Laboratorio
CH completo - VSG - PO glucosa HG
PT y PTT. EKG.

Agosto 6/18 Trae Lectura
normal a excepcion de
VSG = 37 mm. Leucocitos en 100
Cuidado SS Repetir estos examenes

Agosto 9/18 Trae Nuevo PO y
VSG. dentro de Limites normales

NELSON REYES B. Ortopedia y Traumatología R.M. 4320

SS AUTORIZACION PARA PRACTICAR ARTROSCOPIA.

- PIA QUIRURGICA
- REPARACION LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR
- MENISCOPLASTIA
- CONDROPLASTIA.
- LIMPIEZA ARTICULAR

AMBULATORIO - INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA

NELSON REYES B.
Ortopedia y Traumatología
M. 4320

Paciente	: NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL
Identificación	: CC 1018413771
F Nac	: 27/oct/1987
Edad	: 31 años
Teléfonos	: 3107739915
Entidad	: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
No. Auorización	: 2854665682
Fecha y Hora	: 25/jun/2018 11:58 am
Descripción	: A.Historia Clinica Institucional Ortopedia
Digitado Por	: Nelson Reyes Bocanegra **Doc** : 17111783
Diagnóstico	: S835 - ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA

Causa Externa: ENFEREMEDAD GENERAL

ORTOPEDISTA 1: CESAR ALFREDO ALVARADO GARCIA

ORTOPEDISTA 2: NELSON REYES BOCANEGRA

1. MOTIVO DE CONSULTA ENFERMEDAD ACTUAL: REFIERE TRAUMA ROTACIONAL EN RODILLA IZQUIERDA HACE DOS DÍAS, PRESENTANDO DOLOR, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL.

2. ANTECEDENTES:

2.1 PATOLÓGICOS: NIEGA.

2.2 TÓXICO ALERGICOS: NIEGA.

2.3 QUIRURGICOS: NIEGA.

2.4 FUM: NO APLICA.

2.5 FARMACOLOGICOS: NIEGA.

MEDICAMENTOS, SUPLEMENTO DIETETICO O PRODUCTO HOMEOPATICO QUE ESTA TOMANDO, (VITAMINA, OMEGAS): NIEGA.
PRESENTACION: NO APLICA.
DOSIS: NO APLICA.
HORARIO Y ULTIMA TOMA: NO APLICA.

OTROS: NIEGA.

3. REVISION POR SISTEMAS: NIEGA SIGNOS Y SINTOMAS.

4. SIGNOS VITALES
TEMP: °C F.CARDIACA: x:m F.RESPIRATORIA: x:m T.ARTERIAL: mmHg PESO: KG TALLA: cms IMC:

5. EXAMEN FÍSICO

AUMENTO DE VOLUMEN EN CARA ANTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA, DOLOR A LA PALPACION DE BORDE MEDIAL, SIN DEFORMIDAD, SIN CREPITACION, LIMITACION DE LA FLEXOEXTENSION Y DEL APOYO. LACHMAN DUDOSO.

6. AYUDAS DIAGNOSTICAS E INTERPRETACIÓN: RX DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL - SIN LESION OSEA APARENTE, SIN FRACTURAS.

7. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: LESIÓN LIGAMENTARIA PARCÍAL DE RODILLA IZQUIERDA .

8. DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS: LESIÓN LIGAMENTARIA PARCIAL DE RODILLA IZQUIERDA .

9. CONDUCTA INMEDIATA: TRATAMIENTO DE LESIÓN LIGAMENTARIA, ANEXIA 120MG QD NO. 7 AMBULATORIO, INMOVILIZADOR DE RODILLA CON SOPORTE LATERAL.

10. PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS: TRATAMIENTO DE LESIÓN LIGAMENTARIA, ANEXIA 120MG QD NO. 7 AMBULATORIO, INMOVILIZADOR DE RODILLA CON SOPORTE LATERAL.

CONTROL CON DR. REYES CON RESULTADO DE RESONANCIA

INTERCONSULTAS: NO APLICA.

CIRUGÍA: NO APLICA.

INMOVILIZACIÓN: INMOVILIZADOR DE RODILLA CON SOPORTE LATERAL.

INFILTRACIÓN: NO APLICA.

MEDICACIÓN INYECTADA: NO APLICA.

REMISIÓN: NO. MOTIVO DE LA REMISIÓN: NO APLICA.

COMPLICACIONES: NINGUNA.

Julio 17/18. Control por Esguince de Rodilla Izq con lesión parcial LCA. Se manejó con Brace y soportes laterales.

Al examen: [illegible]. Mide 1.62

Rodilla estable. Hay debilidad para 91K

Se indica FST- 10 (diez) sesiones.

Control

Dr(a): Nelson Reyes Bocanegra
Identificación No.17111783

NELSON REYES B.
Ortopedia y Traumatología
R. M. 4320

Av. 19 No. 114 – 87 Conmutador: 619 03 11 Fax: 214 03 58
E-mail:pacientesiocp@hotmail.com - Bogotá, D.C.

Paciente	: NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL
Identificación	: CC 1018413771
F Nac	: 27/oct/1987
Edad	: 31 años
Teléfonos	: 3107739915
Entidad	: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
No. Auorización	: 2854665682
Fecha y Hora	: 25/jun/2018 11:58 am
Descripción	: A.Historia Clinica Institucional Ortopedia
Digitado Por	: Nelson Reyes Bocanegra **Doc** : 17111783
Diagnóstico	: S835 - ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA

Causa Externa: ENFEREMEDAD GENERAL

ORTOPEDISTA 1: CESAR ALFREDO ALVARADO GARCIA

ORTOPEDISTA 2: NELSON REYES BOCANEGRA

1. MOTIVO DE CONSULTA ENFERMEDAD ACTUAL: REFIERE TRAUMA ROTACIONAL EN RODILLA IZQUIERDA HACE DOS DÍAS, PRESENTANDO DOLOR, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL.

2. ANTECEDENTES:

2.1 PATOLÓGICOS: NIEGA.

2.2 TÓXICO ALERGICOS: NIEGA.

2.3 QUIRURGICOS: NIEGA.

2.4 FUM: NO APLICA.

2.5 FARMACOLOGICOS: NIEGA.

MEDICAMENTOS, SUPLEMENTO DIETETICO O PRODUCTO HOMEOPATICO QUE ESTA TOMANDO, (VITAMINA, OMEGAS): NIEGA.
PRESENTACION: NO APLICA.
DOSIS: NO APLICA.
HORARIO Y ULTIMA TOMA: NO APLICA.

OTROS: NIEGA.

3. REVISION POR SISTEMAS: NIEGA SIGNOS Y SINTOMAS.

4. SIGNOS VITALES
TEMP: °C F.CARDIACA: x:m F.RESPIRATORIA: x:m T.ARTERIAL: mmHg PESO: KG TALLA: cms IMC:

5. EXAMEN FÍSICO

AUMENTO DE VOLUMEN EN CARA ANTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA, DOLOR A LA PALPACION DE BORDE MEDIAL, SIN DEFORMIDAD, SIN CREPITACION, LIMITACION DE LA FLEXOEXTENSION Y DEL APOYO. LACHMAN DUDOSO.

6. AYUDAS DIAGNOSTICAS E INTERPRETACIÓN: RX DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL - SIN LESION OSEA APARENTE, SIN FRACTURAS.

7. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: LESIÓN LIGAMENTARIA PARCIAL DE RODILLA IZQUIERDA .

8. DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS: LESIÓN LIGAMENTARIA PARCIAL DE RODILLA IZQUIERDA .

9. CONDUCTA INMEDIATA: TRATAMIENTO DE LESIÓN LIGAMENTARIA, ANEXIA 120MG QD NO. 7 AMBULATORIO, INMOVILIZADOR DE RODILLA CON SOPORTE LATERAL.

10. PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS: TRATAMIENTO DE LESIÓN LIGAMENTARIA, ANEXIA 120MG QD NO. 7 AMBULATORIO, INMOVILIZADOR DE RODILLA CON SOPORTE LATERAL.

CONTROL CON DR. REYES CON RESULTADO DE RESONANCIA

INTERCONSULTAS: NO APLICA.

CIRUGÍA: NO APLICA.

INMOVILIZACIÓN: INMOVILIZADOR DE RODILLA CON SOPORTE LATERAL.

INFILTRACIÓN: NO APLICA.

MEDICACIÓN INYECTADA: NO APLICA.

REMISIÓN: NO. **MOTIVO DE LA REMISIÓN: NO APLICA.**

COMPLICACIONES: NINGUNA.

Dr(a): Nelson Reyes Bocanegra
Identificación No.17111783

RESONANCIA MAGNETICA DE COLOMBIA

RESONANCIA MAGNETICA DEL COUNTRY S. A.

Bogotá, 25 de junio de 2018

Señores
COLMEDICA M.P RUBI, ESMER, AMBAR, NOGAL,VERDE
CIUDAD

PACIENTE: **NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL**
ID: **1018413771CC**

RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA IZQUIERDA:

Se practicaron secuencias convencionales SPIN ECHO en los planos sagital y coronal con tiempos de relajación T1-T2. Axial GE y coronal STIR.

HALLAZGOS:

Patela alta y ligeramente lateralizada en extensión completa la rodilla. Cartílago rotuliano sin alteraciones.

Alteración de la señal de la médula ósea por edema medular óseo en resolución del cóndilo femoral medial y el aspecto posterolateral de la región metaepifisiaria proximal de la tibia.

Ruptura total del ligamento cruzado anterior. No hay desplazamiento anterior de la tibia.

El ligamento cruzado posterior no presenta alteraciones.

Ruptura longitudinal, con extensión a la superficie articular superior del cuerno posterior del menisco medial.

El menisco lateral tiene morfología y señal normales.

No hay alteraciones en el mecanismo extensor de la rodilla.

Los complejos ligamentarios colaterales son normales.

Leve aumento de líquido intraarticular.

OPINIÓN:

Patela alta y ligeramente lateralizada en extensión completa la rodilla. Cartílago rotuliano sin alteraciones.

Edema medular óseo en resolución del cóndilo femoral medial y del aspecto posterolateral de

RESONANCIA MAGNETICA DE COLOMBIA

RESONANCIA MAGNETICA DEL COUNTRY S. A.

Bogotá, 25 de junio de 2018

Señores
COLMEDICA M.P RUBI, ESMER, AMBAR, NOGAL,VERDE
CIUDAD

PACIENTE: **NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL**
ID: **1018413771CC**

la región metaepifisiaria proximal de la tibia.

Ruptura total del ligamento cruzado anterior. No hay desplazamiento anterior de la tibia.

Ruptura longitudinal, con extensión a la superficie articular superior del cuerno posterior del menisco medial.

Leve aumento de líquido intraarticular.

Atentamente,

DR HERNANDO ARANA LENIS
MD RADIOLOGO R.M. 01-1976/98