



Recabido 29/08/17

3:33 pm

Yonatan
72
C-14

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
G.REG.CLI,ODONT,PSIQU.PSICOL -D.R.SUROCCIDENTE

DIRECCIÓN: CALLE 4B No. 36-01, CALI, VALLE DEL CAUCA
TELÉFONO: 5540970 ext. 2237 - 2238 - 2259 - 2279

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DRSOCCDTE-10922-2017

CIUDAD Y FECHA: CALI. 09 de agosto de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO: **GRCOPPF-DRSOCCDTE-10846-C-2017**
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2017-07-14. Ref: Noticia criminal 765636000183201700147 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: FISCALIA 78
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA 78
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
SN
PRADERA, VALLE DEL CAUCA
NOMBRE EXAMINADO: RODRIGO VALENCIA SOLARTE
IDENTIFICACIÓN: CC 6400091
EDAD REFERIDA: 65 años
ASUNTO: Relación médico legal

Elaborado miércoles 09 de agosto de 2017 a las 19:55 horas.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

En respuesta al oficio petitorio de la referencia, me permito informarle que en relación médico legal realizada hoy y sin la presencia física del examinado, basado en la historia clínica No. 6400091, de la CLINICA VERSALLES S.A. a nombre del examinado, que anota en sus partes pertinentes: " paciente remitido de clínica Palma Real - tope de SOAT, Informante la hija e información de la historia clínica enviada con la remisión, antecedentes personales patológicos: HTA crónica qx: niega farmacológicos: losartan 50mg vo cada 12 hrs, alérgicos: no conocidos estado civil: casado ocupación: pensionado, O/P: pradera, motivo de ingreso. ciclista atropellado por automóvil en accidente de tránsito el pasado 01.03.17, enfermedad actual paciente víctima de ACCIDENTE DE TRANSITO CICLISTA VS AUTOMOVIL en la vía Palmira - pradera el pasado 01.03.17, según relatan en la historia reciben en el hospital local donde ingresa con g6/15, aseguran la vía aérea y trasladan a clínica palma real en palmira donde recibe manejo en unidad de cuidados intensivos. es evaluado en dicha institución por grupo de neurocirugía que describe FRACTURA DE C5-C6 INESTABLE, con g11/15, manifiesta que requiere manejo quirúrgico, su entidad trasladada a nuestra institución para continuar manejo en cuidados intensivos, pues ha requerido soporte vasoactivo por CHOQUE posiblemente de ORIGEN MEDULAR y fracasaron en extubación posiblemente por compromiso de los músculos de la respiración. DIAGNOSTICOS TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL, CICLISTA LESIONADO POR COLISION CON AUTOMOVIL CAMIONETA O FURGONETA: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, CHOQUE NO ESPECIFICADO Examen físico neurológico: pupilas anisocóricas, raso 0, pareciere contestar con movimientos de la cabeza. cuadrapléjico? cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos, bradicárdicos, sinusal en el visoscopio, con infusión de dopamina 5mcg/kg/min respiratorio: tórax simétrico, acoplado a ventilación mecánica en modo controlado por volumen, gastrointestinal: abdomen distendido, estigmas de trauma en flanco, no signos de sangrado digestivo renal: diuresis clara infeccioso: afebril, sin signos de sirs hematológico: sin signos de sangrado activo. extremidades: simétricas, llenado capilar menor de 2 segundos. análisis DX POLITRAUMATIZADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, TEC SEVERO, TRM C5 - C6 ASIA A, * CHOQUE MEDULAR, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN A/P: ingresa paciente remitido de palmira en ambulancia medicalizada, bajo soporte ventilatorio, vasoactivo (norepinefrina), inmovilización cervical. paciente en condición crítica con lesión medular cervical grave, se informa

SARA ALICIA DAZA CABAL

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

09/08/2017 20:23

Pag. 1 de 2

23

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: GRCOPPF-DRSOCCDTE-10922-2017

de inmediato a Dr Mosquera quien acude a valoración, evaluamos al paciente pero entre las imágenes enviadas no encontramos tac de columna cervical razón por la cual se solicita y se revalorara con imagenes.se indica cambiar vasoactivo por dopamina, se solicitan paraclínicos de ingreso y cultivos según protocolo para rastreos". se pudo establecer lo siguiente:

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo Traumático de la Lesión CONTUNDENTE, Incapacidad médico legal PROVISIONAL CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar, si las hubiere, aportando copia de la HISTORIA CLÍNICA COMPLETA Y ACTUALIZADA DE ATENCIÓN DE LOS HECHOS con LECTURAS DE EXAMENES IMAGENOLOGICOS REALIZADOS relacionados con los hechos .
Atentamente,



SARA ALICIA DAZA CABAL
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.
09/08/2017 20:23 Pag. 2 de 2



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
G.REG.CLI, ODONT, PSQU, PSICOL -D.R. SUROCCIDENTE

DIRECCIÓN: CALLE 4B No. 36-01, CALI, VALLE DEL CAUCA
TELÉFONO: 5540970 ext. 2237 - 2238 - 2259 - 2279

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: GRCOPPF-DRSOCODE-15210-2017

CIUDAD Y FECHA: CALI, 01 de noviembre de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO: **GRCOPPF-DRSOCODE-15163-C-2017**
OFICIO PETITORIO: No. - 2017-11-01. Ref: Noticia criminal 765636000183201700147 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: 78 LOCAL
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA GENERAL DE LA NACION
78 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CRA 11 No. 6-46
PRADERA, VALLE DEL CAUCA
NOMBRE EXAMINADO: **RODRIGO VALENCIA SOLARTE**
IDENTIFICACIÓN: CC 6400091
EDAD REFERIDA: 65 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte

Examinado hoy miércoles 01 de noviembre de 2017 a las 10:26 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado.

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " Refiere víctima de accidente de tránsito con golpes a nivel de cabeza - columna cervical y dorsolumbar - posteriormente no ha vuelto el ser el mismo - refiere lleva casi 8 meses en el ambiente hospitalario luego de los hechos materia de estudio .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLINICA VERSALLES / LINDE. Aporta copia de historia clínica número 6400091, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: " paciente remitido de clínica Palma Real - tope de SOAT, Informante la hija e información de la historia clínica enviada con la remisión, antecedentes personales patológicos: HTA crónica qx; niega farmacológicos: losartan 50mg vo cada 12 hrs, alérgicos: no conocidos estado civil: casado ocupación: pensionado, O/P: pradera, motivo de ingreso. ciclista atropellado por automóvil en accidente de tránsito el pasado 01.03.17, enfermedad actual paciente víctima de ACCIDENTE DE TRANSITO CICLISTA VS AUTOMOVIL en la via Palmira - pradera el pasado 01.03.17, según relatan en la historia reciben en el hospital local donde ingresa con g6/15, aseguran la vía aérea y trasladan a clínica palma real en palmira donde recibe manejo en unidad de cuidados intensivos. es evaluado en dicha institución por grupo de neurocirugía que describe FRACTURA DE C5-C6 INESTABLE, con g11/15, manifiesta que requiere manejo quirúrgico, su entidad traslada a nuestra institución para continuar manejo en cuidados intensivos, pues ha requerido soporte vasoactivo por CHOQUE posiblemente de ORIGEN MEDULAR y fracasaron en extubación posiblemente por compromiso de los músculos de la respiración. DIAGNOSTICOS TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL, CICLISTA LESIONADO POR COLISION CON AUTOMOVIL CAMIONETA O FURGONETA. CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, CHOQUE NO ESPECIFICADO Examen físico neurológico: pupilas anisocóricas, raso 0, pareciere contestar con movimientos de la cabeza. cuadrapléjico? cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos, bradicárdicos, sinusal en el visoscopio, con infusión de dopamina

CESAR AUGUSTO HURTADO MARIN

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DRSOCCDTE-15210-2017

5mcg/kg/min respiratorio: tórax simétrico, acoplado a ventilación mecánica en modo controlado por volumen, gastrointestinal: abdomen distendido, estigmas de trauma en flanco, no signos de sangrado digestivo renal: diuresis clara infeccioso: afebril, sin signos de sirs hematológico: sin signos de sangrado activo. extremidades: simétricas, llenado capilar menor de 2 segundos análisis DX POLITRAUMATIZADO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, TEC SEVERO, TRM C5 - C6 ASIA A. * CHOQUE MEDULAR, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN A/P: ingresa paciente remitido de palmira en ambulancia medicalizada, bajo soporte ventilatorio, vasoactivo (norepinefrina), inmovilización cervical. paciente en condicion critica con lesión medular cervical grave, se informa de inmediato a Dr Mosquera quien acude a valoración, evaluamos al paciente pero entre las imágenes enviadas no encontramos tac de columna cervical razón por la cual se solicita y se revalorara con imagenes. se indica cambiar vasoactivo por dopamina,----- RESONANCIA DORSOLUMBAR CAMBIOS POR ESPONDILOARTROPATIA DEGENERATIVA DE COLUMNA TORACICA Y LUMBAR --- 31-03-17 INGRESO CLINICA LINDE PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CICLISTA VS AUTOMOVIL EN LA VIA PALMIRA - PRADERA EL PASADO 01.03.17, SEGUN RELATAN EN LA HISTORIA RECIBEN EN EL HOSPITAL LOCAL DONDE INGRESA CON G6/15. ASEGURAN LA VIA AEREA Y TRASLADAN A CLINICA PALMA REAL EN PALMIRA DONDE RECIBE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. ES EVALUADO EN DICHA INSTITUCION POR GRUPO DE NEUROCIRUGIA QUE DESCRIBE FRACTURA DE C5-C6 INESTABLE, CON G11/15, MANIFIESTA QUE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SU ENTIDAD TRASLADA A NUESTRA INSTITUCION PARA CONTINUAR MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, PUES HA REQUERIDO SOPORTE VASOACTIVO POR CHOQUE POSIBLEMENTE DE ORIGEN MEDULAR Y FRACASARON EN EXTUBACION POSIBLEMENTE POR COMPROMISO DE LOS MUSCULOS DE LA RESPIRACION. EN CLINICA VERSALLES ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA SE SOLICITA RNM QUE REPIORTA MIELOPATIA CERVICAL POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON LESION MEDULAR SEVERA COMPLETA. SE DESCARTA MANEJO QUIRURGICO POR NEUROCIRUGIA. SE PUEDE RETIRAR EL COLLAR CERVICAL SE REALIZA CULTIVO DE SOT CON STAFILOCOCO AUREUS RECIBIO TRATAMIENTO CON AMPICILINA SULBACTAM EN EL MOMENTO SIN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO ---- PACIENTE INGRESA AL PROGRAMA CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA REAQUIMEDULAR QUE NO REQUIRIO TRATAMIENTO QUIRURGICO CON PRONOSTICO BAJO DE RECUPERACION CON VENTILACION MECANICA AALIMENTACION POR GASTROTOMIA EN EL MOMENTO DE CON EDMA POR HIPERVOLEMIA ---- PERMANECE HOSPITALIZADO --- 1-10-17 Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, tolerando oxígeno a medio ambiente fio2 21% por tqt, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, con monitorización continua de signos vitales, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran 300cc de agua potable cada 8 horas, y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, y genitourinario: íntegro, eliminando por sonda vesical. Se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado IV de tamaño 7 cm + o - de longitud y 4 cm + o - de ancho cubierta con parche duoderm y en región trocanterica derecha se observa upp grado 2 de tamaño 2 cm de longitud y 2 cm de ancho con presencia de tejido fibrinoso y seroso cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan con espasticidad, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de

CESAR AUGUSTO HURTADO MARIN

88

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DRSOCCDTE-15210-2017

Bradem riesgo alto.----- PERMANECE HOSPITALIZADO --- 31-10-17 PACIENTE CON CUADRO DE TRAUMA RAQUIMEDULAR ALTO EN EL MOMENTO PORTADOR DE TRTAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA CON ESCARA SACRA E INTERTROCANTERICA DERECHA PLAN DE CURACIONES CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA AUMENTO EN LA SECRECION TRAQUEAL REQUERIMIENTO DE AUMENTO DE FIO2 - SE SOSPECHA CUADRO ENUMONICO EN CURSO - CULTIVOS- TOLERA NUTRICION ENTERAL + VIA ORAL -- GLUCOMETRIAS EN METAS --

ANTECEDENTES: Médico legales: Niega. Sociales: Niega. Familiares: Nlega. Patológicos: Niega.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: PARA LA VALORACION DEL EXAMINADO SE REALIZA TRASLADO DEL PERITO HACIA LA CLINICA LINDE UBICADA EN LA CLL 13 NRO 33A45 - UBICADO EN LA HABITACION NRO 14 - ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA HOSPITALARIA SIN CUIDADOR AL MOMENTO DE LA VALORACION - PACIENTE DESPIERTO - COLABORADOR- INFORMA CON TONO DE VOZ MUY BAJO SE INTERPRETA MAS POR LA GESTICULACIÓN QUE SU FAMILIAR SE PRESENTA EN LAS HORAS DE LA TARDE -- SE LE EXPLICA DE MANERA CLARA AL EXAMINADO SOBRE EL MOTIVO DE LA VISITA EN LA INSTUTCION DE SALUD MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR EL MOTIVO DE LA VISITA --

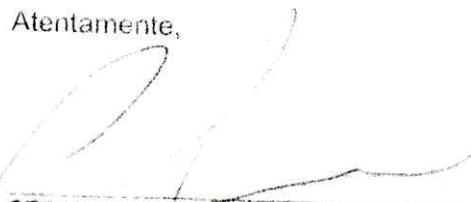
Descripción de hallazgos

- Examen mental: Consciente orientado colaborador
- Neurológico: Cuadriparetico -
- Cara, cabeza, cuello: Cuello con evidencia de traqueostomia normoinsera - acoplada a soporte de Oxigeno
- Tórax: Roncus universales en ambos campos pulmonares --
- Genital: Presencia de sonda vesical a permanencia normofuncional - refiere el personal cambios cada 15 dias -
- Espalda: Escara sacra con tejido de granulacion - escara trocanterica con tejido de granulacion
- Miembros superiores: fuerza proximal en hombros 2/5 distal de miembros superiores 1/5 reflejos ausentes
- Miembros inferiores: Atrofia muscular de miembros inferiores generalizada - Babinsky positivo bilateral - reflejos ausentes- fuerza nula --
- Piel y Faneras: Lesiones por presion a nivel sacro y trocanterico -

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

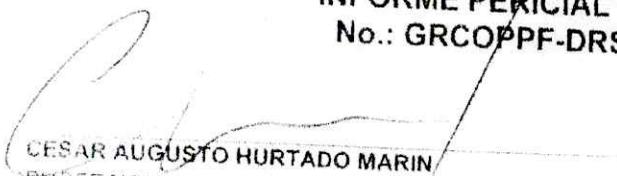
Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIEN(100) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de órgano sistema nervioso central de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro superiores bilaterales de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro inferiores bilaterales de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la respiracion (traqueostomia) de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano sistema digestivo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano sistema genitourinario de carácter permanente;

Atentamente,



CESAR AUGUSTO HURTADO MARIN

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DRSOCCDTE-15210-2017


CESAR AUGUSTO HURTADO MARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

01/11/2017 11:30

Pag. 4 de 4