



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS
Santiago de Cali - Valle del Cauca

DESPACHO: 17-JUZGADO 17 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI

ACCIÓN: ACCION DE REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: MYRIAM POLO Y OTROS

APODERADO DEL DTE: AYDA MILENA NAVIA CASTILLO

DEMANDADO: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

PROCURADOR JUDICIAL: PROCURADOR 57 JUDICIAL I - ASUNT. ADM

Número Único de Radicación:

76001 - 33 - 33 - 017 - 2019 - 00331 - 00

Ciudad	Corporación	Especialidad	Despacho	Año	Consecutivo	Recurso
--------	-------------	--------------	----------	-----	-------------	---------

TOMO: **FOLIOS:** 165 **CUADERNOS:** 1

Fecha de Radicación: 16/12/2019

Secuencia de Reparto: 44346

ARCHIVO

CUADERNOS: _____

FOLIOS: _____

FECHA: _____

CL

Ing. Jorg

Ayda Milena Navia Castillo
Especialista En Derecho Contencioso Administrativo
Y Responsabilidad y Daño Resarcible
Universidad Externado De Colombia

Señor

JUEZ CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE CALI

E.S.D.

Ref. **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA**

Demandantes: **HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ, VIVIANA MERCEDES TRUJILLO POLO, DANIELA CALDERON TRUJILLO, MARIA DEL CARMEN RUIZ MUÑOZ, ELEARCE MUÑOZ BURBANO, LISBETH KATERINE MUÑOZ RUIZ, BRAYAN CADENA TRUJILLO, MYRIAN POLO.**

Demandado: **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (DISTRITO ESPECIAL)**

AYDA MILENA NAVIA CASTILLO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.572.064 expedida en Cali, Abogada titulada y en ejercicio con Tarjeta Profesional número 156.465 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada Judicial de **HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ** (lesionado), **VIVIANA MERCEDES TRUJILLO POLO** (compañera sentimental del lesionado), quien actúan en nombre propio y en representación de su hija menor de edad **DANIELA CALDERON TRUJILLO** (hija de crianza del lesionado), **MARIA DEL CARMEN RUIZ MUÑOZ** (madre del lesionado), **ELEARCE MUÑOZ BURBANO** (padre del lesionado), **LISBETH KATERINE MUÑOZ RUIZ** (hermana del lesionado), **BRAYAN CADENA TRUJILLO** (sobrino político del lesionado), **MYRIAN POLO** (suegra del lesionado), a Usted con mi acostumbrado respeto, mediante el presente libelo me permito instaurar **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA** en contra del **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (DISTRITO ESPECIAL)**, a fin de obtener el reconocimiento y pago de los perjuicios que les ocasionaron con motivo de las graves lesiones que padeció **HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ**, en hechos acaecidos el día 1 de junio de 2018, cuando se movilizaba en una motocicleta y como consecuencia del mal estado de la vía, esto es, un hueco en la carrera 56 con calle 12 de la ciudad de Cali, sin señalización que advirtiera el peligro en la vía, se generó el impacto que le ocasionó graves lesiones en su integridad física.

CAPITULO I. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y DE SUS APODERADOS O REPRESENTANTES

PARTE DEMANDANTE: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ (lesionado), VIVIANA MERCEDES TRUJILLO POLO (compañera sentimental del lesionado), quien actúan en nombre propio y en representación de su hija menor de edad DANIELA CALDERON TRUJILLO (hija de crianza del lesionado), MARIA DEL CARMEN RUIZ MUÑOZ (madre del lesionado), ELEARCE MUÑOZ BURBANO (padre del lesionado), LISBETH KATERINE MUÑOZ RUIZ (hermana del lesionado), BRAYAN CADENA TRUJILLO (sobrino político del lesionado), MYRIAN POLO (suegra del lesionado), quienes se encuentran representados por la suscrita profesional del derecho, Dra. AYDA MILENA NAVIA CASTILLO.

PARTE DEMANDADA: MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI (DISTRITO ESPECIAL), representado por el señor Alcalde, o por quien haga sus veces.

INTERÉS GENERAL O DE LA LEY: El señor Agente del Ministerio Público o Procurador Judicial Delegado ante el Juez Contencioso Administrativo de Cali.

CAPITULO II. DECLARACIONES Y CONDENAS

Declárese al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (DISTRITO ESPECIAL), administrativamente responsable por los perjuicios morales, materiales y daño a la salud, que padecieron mis representados con motivo de las graves lesiones que sufrió HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ, en hechos acaecidos el día 1 de junio de 2018, cuando se movilizaba en una motocicleta y como consecuencia del mal estado de la vía, esto es, un hueco en la carrera 56 con calle 12 de la ciudad de Cali, sin señalización que advirtiera el peligro en la vía, se generó el impacto que le ocasionó graves lesiones en su integridad física.

Como consecuencia de la anterior declaración, condénese al **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (DISTRITO ESPECIAL)**, a pagar:

1. PERJUICIOS MORALES:

Mis representados: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ (lesionado), VIVIANA MERCEDES TRUJILLO POLO (compañera sentimental del lesionado), quien

actúan en nombre propio y en representación de su hija menor de edad DANIELA CALDERON TRUJILLO (hija de crianza del lesionado), MARIA DEL CARMEN RUIZ MUÑOZ (madre del lesionado), ELEARCE MUÑOZ BURBANO (padre del lesionado), LISBETH KATERINE MUÑOZ RUIZ (hermana del lesionado), BRAYAN CADENA TRUJILLO (sobrino político del lesionado), MYRIAN POLO (suegra del lesionado), solicitan como consecuencia de las graves lesiones padecidas por HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ el reconocimiento y pago de la suma correspondiente a SETENTA (70) SALARIOS MINIMOS MENSUALES VIGENTES, para cada uno, por concepto de PERJUICIO MORAL como consecuencia del dolor, tristeza, perturbación emocional y desasosiego que debieron afrontar por las lesiones padecidas por HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ.

Sobre este perjuicio, en reciente jurisprudencia, el Honorable Consejo de Estado precisó:

“...RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN DE PERJUICIOS MORALES / DAÑO MORAL / ACREDITACIÓN DEL PARENTESCO / HECHO INDICADOR DEL PARENTESCO - Razones de fundamentación / GRAVEDAD DE LA LESIÓN Y NIVEL DE CERCANÍA AFECTIVO EXISTENTE ENTRE LA VÍCTIMA DIRECTA Y LOS DEMANDANTES - Montos indemnizatorios. Reiteración de sentencia de unificación

Con respecto a los perjuicios morales solicitados en la demanda, la Sala recuerda que, según la jurisprudencia de esta Corporación, basta la acreditación del parentesco para que pueda inferirse su causación a los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y primero civil, esto es, respecto de los padres, hermanos –mayores o menores-, abuelos, hijos y cónyuge o compañero(a) permanente de la víctima principal. Las razones que sustentan el paso del hecho indicador del parentesco, a la circunstancia de que el daño causado a una persona afecta moralmente a sus parientes, se fundamentan en: a) que la experiencia humana y las relaciones sociales enseñan que entre los parientes existen vínculos de afecto y ayuda mutua y b) la importancia que tiene la familia como núcleo básico de la sociedad (artículo 42 de la Constitución Política). En caso de no llegar a demostrarse el parentesco, quienes se consideren afectados moralmente por la muerte de alguien, corren con la carga de demostrar el dolor que dicen haber sufrido por esta causa. (...) en sentencia de unificación de jurisprudencia, la Sección Tercera estableció montos indemnizatorios en consideración a la gravedad de la lesión y al nivel de cercanía afectivo existente entre la víctima directa y aquellos que actúan en calidad de demandantes. **NOTA DE**

- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)

RELATORÍA: Consultar sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014, exp. 31172..."¹

2. DAÑO A LA SALUD (perjuicio fisiológico o biológico):

Por concepto de DAÑO A LA SALUD, mi representado, HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ (lesionado) solicita el reconocimiento y pago de la suma correspondiente a SETENTA (70) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

El daño a la salud es un perjuicio inmaterial, autónomo e independiente del daño material y moral, ya que éste no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la tristeza a causa del daño, sino que está dirigido a resarcir económicamente la pérdida o alteración anatómica o funcional de la salud del hombre y a la integridad corporal, es decir, el daño a la salud puede sintetizarse como aquel padecimiento en la existencia del hombre que no está en el deber jurídico de soportar.

Acerca del daño a la salud, la Alta Corporación de lo Contencioso Administrativo, ha señalado en sentencia unificadora lo siguiente:

"...En primer lugar, es necesario aclarar que, a la luz de la evolución jurisprudencial actual, resulta incorrecto limitar el daño a la salud al porcentaje certificado de incapacidad, esto es, a la cifra estimada por las juntas de calificación cuando se conoce. Más bien se debe avanzar hacia un entendimiento más amplio en términos de gravedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, por cualquiera de los medios probatorios aceptados, relativas a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano. Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se podrán considerar, entre otras, las siguientes variables:

- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de febrero 26 de 2016, expediente No. 66001-23-31-000-2007-00005-01 (36853), Ponente Dr. Danilo Rojas Betancourth.

- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.
- La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.
- La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.
- **La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.**
- **Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.**
- **Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.**
- Los factores sociales, culturales u ocupacionales.
- La edad.
- El sexo.
- El dolor físico, considerado en sí mismo.
- El aumento del riesgo vital o a la integridad
- Las condiciones subjetivas que llevan a que una determinada clase de daño sea especialmente grave para la víctima (v.gr. pérdida de una pierna para un atleta profesional)"² (negrilla fuera del texto).

3. PERJUICIO MATERIAL:

- a) Por concepto de **LUCRO CESANTE**, la entidad demandada deberá reconocer al lesionado HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ, la suma de NOVENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS (\$98.877.240) o la suma que se llegue a demostrar por concepto de perjuicio material - LUCRO CESANTE, suma que se liquida teniendo en cuenta los salarios y demás emolumentos laborales que ha dejado y dejará de percibir en razón a las graves secuelas que padece, así como la edad del afectado al momento de los hechos, la esperanza de vida probable, la pérdida de capacidad laboral y la suma devengada como ingreso mensual para la época de los hechos.

4. **INTERESES:** Se debe a cada uno de los demandantes o a quien o quienes sus derechos representaren al momento del fallo, los que se generen a partir de la fecha de ejecutoria de la sentencia.

² Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 28804, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

De conformidad en lo dispuesto en el artículo 1653 del Código Civil, todo pago se imputará primero a intereses.

Se pagarán intereses comerciales y moratorios desde la fecha de la ejecutoria de la sentencia.

5. **CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA:** Las entidades demandadas darán cumplimiento a la sentencia dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de su ejecutoria, de conformidad con el artículo 192 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CAPITULO III. HECHOS

1. El señor HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ (lesionado) y su grupo familiar conformado por: VIVIANA MERCEDES TRUJILLO POLO (compañera sentimental), DANIELA CALDERON TRUJILLO (hija de crianza), MARIA DEL CARMEN RUIZ MUÑOZ (madre), ELEARCE MUÑOZ BURBANO (padre), LISBETH KATERINE MUÑOZ RUIZ (hermana), BRAYAN CADENA TRUJILLO (sobrino político), MYRIAN POLO (suegra), son una familia que se caracteriza por el afecto, unión, respeto, comprensión y ayuda mutua entre ellos.
2. El día 1 de junio de 2018, a eso de las 6 p.m., el señor HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ, se movilizaba en compañía de su compañera sentimental VIVIANA MERCEDES TRUJILLO POLO en una motocicleta de placas AJM52E, marca HONDA, sobre la Avenida Guadalupe (Carrera 56) con Calle 12 de la ciudad de Cali, cuando sorpresivamente cae en un hueco que había en la vía pública, el cual se encontraba sin la debida señalización que advirtiera el peligro inminente, y lo que condujo hacer perder el control del vehículo, sufriendo lesiones graves en su integridad física por causa del mal estado de la vía.
3. Debido a las graves lesiones padecidas por el señor HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ, debió ser trasladado de forma inmediata a urgencias de la Clínica Colombia, lugar en que luego de realizarle la valoración correspondiente por parte de los galenos, fue diagnosticado con fractura de platillo tibial izquierdo con extensión a diafisis y lesión de ligamento colateral lateral, lo que conllevó a que a la fecha le hayan realizado dos procedimientos quirúrgicos

con material de osteosíntesis, sumado el tratamiento mediante terapias que aún no ha culminado.

4. Las graves lesiones padecidas por el sr. HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ, le merecieron más de SIETE meses de incapacidad.
5. El daño causado al sr. HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ y a su grupo familiar, obedece a la omisión en el mantenimiento de la vía y a la inexistencia de señalización que advirtiera el mal estado de la vía por parte del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (DISTRITO ESPECIAL), entidad a la que le corresponde realizar el mantenimiento adecuado de las vías públicas que se encuentran en mal estado con huecos y en caso de omitir el mantenimiento, debe advertir mediante señales preventivas el peligro que existe en ellas, a fin de evitar casos como el que hoy se reprocha.
6. La falta o falla en el servicio por parte del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (DISTRITO ESPECIAL), han ocasionado al señor HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ y a su grupo familiar perjuicios de orden moral, material y daño a la salud que deben ser indemnizados por la entidad demandada.

CAPITULO IV. **FUNDAMENTOS JURÍDICOS Y ANTECEDENTES** **JURISPRUDENCIALES**

El artículo 90 de la Constitución Nacional, al referirse al fundamento de la responsabilidad del Estado, dispone: "el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas".

Acerca del deber de mantenimiento de las vías públicas por parte del Estado, el Honorable Consejo de Estado ha señalado lo siguiente:

"...ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA - Por falla del servicio vial / FALLA DEL SERVICIO VIAL - Por no señalizar y no avisar a los conductores del mal estado de la vía / FALLA DEL SERVICIO VIAL - Deterioro de vía ocasionó accidente de tránsito / SEÑALIZACIÓN VIAL - Se encontraba a cargo de la entidad territorial demandada / ACCIDENTE DE TRANSITO POR OMISIÓN DE SEÑALIZACIÓN VIAL - Ocasionado por hueco que provocó volcamiento de camión / DAÑO ANTIJURÍDICO - Muerte de persona en accidente de tránsito

El 9 de marzo de 2001 el camión de placas SAX 839 se desplazaba por esta ciudad cuando pasó por un hueco, lo cual hizo que el vehículo se ladeara y el conductor perdiera su control, para finalmente volcarse. El señor Hugo Antonio Gerardino Quintero se desplazaba en el automotor como pasajero y que perdió la vida como consecuencia del accidente. (...) Tras revisar el material probatorio que obra en el expediente, se concluye que la víctima no se desplazaba en la parte superior del camión, sino que lo hacía en la parte interior, es decir, en la cabina junto al conductor y a otra pasajera. (...) se pudo establecer en el proceso que el camión se movilizaba por debajo del límite de velocidad máxima permitida en la vía donde ocurrió el incidente.

...

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL MUNICIPIO DE CÚCUTA - Existente por evidenciarse falla del servicio vial / FALLA DEL SERVICIO VIAL - Se comprobó omisión en señalización, mantenimiento y conservación de red vial a cargo de la entidad territorial / FALLA DEL SERVICIO VIAL - Se acreditó omisión de la entidad territorial demandada al no señalar y avisar a los conductores el mal estado de la vía / FALLA DEL SERVICIO VIAL - Fue causa determinante de la producción del accidente de tránsito / ACCIDENTE DE TRÁNSITO - Volcamiento de vehículo no fue un suceso imprevisible e irresistible para el municipio demandado / ACCIDENTE DE TRÁNSITO - Causado por falta de señalización en la vía

Las condiciones precarias de la superficie de la vía venían de tiempo atrás al accidente y no era un estado de cosas súbito y sucedáneo al volcamiento del camión. La obligación del municipio de Cúcuta de mantener en buen estado su red vial conlleva a señalar que debió tomar acciones para informar a los conductores de las imperfecciones en la vía. Sin embargo no fue así, al punto que no se contaba con algún tipo de señalización y tampoco con buena iluminación. (...) Así las cosas, el volcamiento del camión que produjo la muerte del señor Hugo Antonio Gerardino Quintero no fue un suceso imprevisible e irresistible para el municipio demandado. (...) El municipio de Cúcuta no tomó las acciones necesarias para mitigar los daños que se pudieran producir como producto del mal estado de una vía de su jurisdicción, que le correspondía conservar, para limitar la puesta en peligro de la vida e integridad personal de quienes la transitaban. Dicha omisión resultó determinante para que el camión en que se transportaba la víctima cayera en un hueco, lo cual ocasionó una falla mecánica que causó su volcamiento y posterior fallecimiento. Por esta razón, se deberá confirmar la sentencia objeto de la consulta que declaró al municipio de Cúcuta, a título de falla en el servicio,

responsable por la muerte del señor Hugo Antonio Gerardino Quintero...".³

Teniendo en cuenta lo anterior, en el presente caso, se atribuye responsabilidad patrimonial y administrativa al MUNICIPIO DE CALI, ya que omitió el deber de mantenimiento y señalización en la Avenida Guadalupe (Carrera 56) con Calle 12 de la ciudad de Cali, vía que se encontraba en mal estado, con huecos, sin la debida señalización, causando el día 01 de junio de 2018 un accidente de tránsito, en el cual resultó gravemente lesionado el señor HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ, razón por la cual, mis representados tienen derecho al resarcimiento por los daños causados.

CAPITULO V. PRUEBAS

Téngase como pruebas las que a continuación relaciono:

1. **PRUEBAS DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:**

- a) Poder especial auténtico conferido por mis representados.
- b) Copia auténtica de los registros civiles de nacimiento que prueban la relación de consanguinidad.
- c) Copias de las Historias Clínicas de HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ expedidas por la Clínica Colombia y Clínica Colsanitas, en las cuales se incluyen las incapacidades.
- d) Copia de la licencia de conducción y copia del SOAT de la motocicleta identificada con las placas No. AJM52E.
- e) Reporte de la ambulancia.
- f) Dos impresiones de Google Maps del lugar del accidente.
- g) Dos declaraciones extrajuicio de los testigos de los hechos: LUCIA NARANJO RAMIREZ y ALVARO JOSE PALACIOS ASTAIZA.

³ Consejo de Estado – Sección Tercera. Sentencia de fecha agosto 3 de 2017. Expediente No. 5400-12-33-1000-2002-01802-01 (41254). Actor: Ana Mercedes Amaya Lemus y otros. Ponente Dra. Marta Nubia Velásquez Rico.

- h) Certificación laboral expedida por el Colegio Nuevo Cambridge Valle S.A.S.
- i) Constancia de Conciliación Extrajudicial de fecha 21 de octubre de 2019, expedida por la Procuraduría 20 Judicial II para Asuntos Administrativos.
- j) CD que contiene copia de la demanda en formato PDF.

2. DECRETO DE PRUEBA DOCUMENTAL:

- a) Sírvase oficiar a la CLINICA COLOMBIA, ubicada en la Carrera 46 No. 9C-85 de Cali, a fin de que envíen copia auténtica de la Historia Clínica perteneciente al paciente HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.130.586.889 de Cali.
- b) Sírvase oficiar a la CLINICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR, ubicada en la Avenida 4 Norte No. 7N-81 de Cali, a fin de que envíen copia auténtica de la Historia Clínica perteneciente al paciente HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.130.586.889 de Cali.
- c) Sírvase oficiar a la EPS SANITAS, ubicada en la Calle 5E No. 42ª-35 de Cali, a fin de que envíen copia auténtica de la Historia Clínica perteneciente al paciente HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.130.586.889 de Cali.
- d) Sírvase oficiar al IDEAM, ubicada en la Calle 25 D No. 96 B – 70 de Bogotá, a fin de que se sirvan certificar cómo era el estado del clima en la ciudad de Cali (Valle) para el día 01 de junio de 2018, a eso de las 6 p.m. e igualmente, en caso de que se pueda especificar, cómo era el estado del clima en la Avenida Guadalupe (Carrera 56) con Calle 12 de Cali, a eso de las 6 p.m.
- e) Sírvase oficiar la SECRETARÍA DE TRÁNSITO, ubicada en la Carrera 3 No. 56-30 de Cali, a fin de que se sirvan informar si se han presentado accidentes de tránsito por el mal estado de la vía de la Avenida Guadalupe (Carrera 56) con Calle 12 de Cali durante el

año 2018, en caso afirmativo, cuántos accidentes se han presentado y en qué fechas acaecieron.

3. PRUEBA POR INFORME:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 275 del Código General del Proceso, sírvase ordenar la práctica de un informe por parte de la SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA de la ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI, ubicada en la Avenida 2N No. 10-70 CAM, a fin de que se sirvan informar lo siguiente:

- a) Si desde el día 01 de junio de 2018 a la fecha, ha sido reparada la Avenida Guadalupe (Carrera 56) con Calle 12 de Cali, en caso afirmativo, se sirvan informar en qué fecha se realizó la reparación de la vía y en qué consistió dicha reparación y en caso de existir material fotográfico de la vía, se sirvan enviarlo.
- b) En caso de que la anterior respuesta sea negativa, deberán informar cómo es el estado de la Avenida Guadalupe (Carrera 56) con Calle 12 de Cali, así mismo, si dicha vía requiere reparación y/o mantenimiento, debiéndose aportar material fotográfico de la vía.

4. INTERROGATORIOS DE PARTE:

Señor Juez, sírvase ordenar la práctica del interrogatorio de parte de las siguientes personas, a fin de demostrar las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que acaeció el accidente:

- a) HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ.
- b) VIVIANA MERCEDES TRUJILLO POLO.

Las personas mencionadas pueden ser citadas por intermedio de la suscrita apoderada judicial, en la Carrera 4 No. 12-41 Oficina 309 Edificio Seguros Bolívar de Cali.

5. PRUEBAS TESTIMONIALES

5.1 TESTIGOS DE HECHOS:

Señor Juez, sírvase ordenar la práctica del testimonio de las siguientes personas, a fin de que declaren todo lo que les conste sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que acaecieron los hechos:

- a) LUCIA NARANJO RAMIREZ, quien puede ser citada en la Carrera 56 No. 9-49 de Cali.
- b) ALVARO JOSÉ PALACIOS ASTAIZA, quien puede ser ubicado en la Calle 9 D No. 40-34 de Cali.

5.2 TESTIGOS DE VIDA COMÚN:

Señor Juez, sírvase ordenar la práctica del testimonio de las siguientes personas, a fin de que declaren todo lo que les conste sobre la relación de convivencia y familiaridad de mis representados, así como los perjuicios de orden moral y material padecidos por mis mandantes.

- a) MONICA ALEXANDRA JURADO MORENO, quien puede ser citada en la Carrera 1 A No. 59-60 Torre 1, Apartamento 503 de Cali.
- b) JULIAN ANDRES NARVAEZ GRISALES, quien puede ser localizado en la Carrera 1 A No. 59-60 Torre 1, Apartamento 503 de Cali.
- c) JUAN CARLOS DUQUE BEDOYA, quien puede ser ubicado en la Calle 70 No. 23b-21 Barrio Ulpiano Lloreda de Cali.
- d) GLORIA ARELIS GUTIERREZ ZÚÑIGA, quien puede ser citada en la Calle 71 No. 26h3-27 Barrio Ricardo Balcazar de Cali.
- e) FARID LEONARDO BEDOYA ROJAS, quien puede ser localizado en la Carrera 29 No. 29-30 Barrio Santa Mónica Popular de Cali.

6. DECRETO DE PRUEBA PERICIAL:

- a. Sírvase decretar y ordenar la práctica de un dictamen pericial, por parte del INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, a fin de determinar las secuelas médico legales que en la actualidad presenta el señor HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.130.586.889 de Cali.

b. Sírvese decretar y ordenar la práctica de un dictamen por parte de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, ubicada en la Calle 5E No. 42ª -05 Barrio Tequendama de Cali, a fin de que realice la valoración y determine la pérdida de capacidad laboral del señor HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.130.586.889 de Cali.

Para efectos de garantizar la contradicción y validez del dictamen pericial, solicito hacer comparecer ante su Despacho al perito una vez rinda el dictamen, de conformidad con lo establecido en los artículos 226 y s.s. del Código General del Proceso.

CAPITULO VI. ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTIA

En cumplimiento a lo dispuesto en el inciso 2º del artículo 157 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, estimo la cuantía en la suma de NOVENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS (\$98.877.240), toda vez que es la pretensión más alta que se reclama por concepto de PERJUICIO MATERIAL.

CAPITULO VII. COMPETENCIA

Es competente para conocer de este proceso, en PRIMERA INSTANCIA, el Juez Contencioso Administrativo de Cali, y en SEGUNDA INSTANCIA, el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle.

CAPITULO VIII. MEDIO DE CONTROL

El Medio de Control Jurisdiccional es el denominado REPARACIÓN DIRECTA, consagrado en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CAPITULO IX. PROCEDIMIENTO

El procedimiento a seguir es el establecido en los artículos 179 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CAPITULO X. NOTIFICACIONES

➤ Los demandantes:

La suscrita y mis representados, en la carrera 4 No. 12-41 Oficina 309 Edificio Seguros Bolívar de la ciudad de Cali, teléfono: 8889153.

Correo Electrónico: aydanavia@gmail.com

➤ Demandado:

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, en el Centro Administrativo Municipal Avenida 2 Norte No. 10-70 de esta Ciudad.

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@cali.gov.co

Del señor (a) Juez,

Cordialmente,



AYDA MILENA NAVIA CASTILLO
C.C. No. 31.572.064 de Cali
T.P No. 156.465 del C.S.J.



Ayda Milena Navia Castillo
Especialista En Derecho Contencioso Administrativo
Responsabilidad y Daño Resarcible
Universidad Externado De Colombia

Señor
JUEZ CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE CALI
 E.S.D.

Referencia: **PODER ESPECIAL**

HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ (lesionado), **VIVIANA MERCEDES TRUJILLO POLO** (esposa del lesionado), quien actúa en nombre propio y en representación de su hija menor de edad **DANIELA CALDERON TRUJILLO** (hija de crianza del lesionado), **MARIA DEL CARMEN RUIZ MUÑOZ** (madre del lesionado), **ELEARCE MUÑOZ BURBANO** (padre del lesionado), **LISBETH KATERINE MUÑOZ RUIZ** (hermana del lesionado), **BRAYAN CADENA TRUJILLO** (sobrino político del lesionado), **MYRIAN POLO** (suegra del lesionado), mayores de edad, identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas, a Usted con el debido respeto, mediante el presente escrito manifestamos que conferimos poder especial amplio y suficiente a la profesional del derecho, Doctora **AYDA MILENA NAVIA CASTILLO**, igualmente mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.572.064 expedida en Cali, abogada titulada y en ejercicio con tarjeta profesional No. 156.465 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, a fin de que en nuestro nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación la acción denominada **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA** en contra del **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (DISTRITO ESPECIAL)**, por los perjuicios materiales e inmateriales que nos ocasionaron con motivo de las graves lesiones padecidas por **HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ** en hechos acaecidos el día 01 de junio de 2018 como consecuencia de un hueco en la vía.

Nuestra apoderada judicial queda ampliamente facultada para recibir, transigir, sustituir, conciliar, desistir, renunciar, reasumir, solicitar y demás facultades otorgadas por el art. 77 del Código General del Proceso.

Señor Juez, sírvase reconocerle personería a nuestra apoderada judicial conforme los fines de este mandato.

Del señor Juez, cordialmente,


HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ
 C.C. No. 1.130.586.889



Ayda Milena Navia Castillo
Especialista En Derecho Contencioso Administrativo
Responsabilidad y Daño Resarcible
Universidad Externado De Colombia

Viviana P. Trujillo
VIVIANA MERCEDES TRUJILLO POLO
C.C. No. 55.070.339

Carmen Ruiz
MARIA DEL CARMEN RUIZ MUÑOZ
C.C. No. 25.484.621

Eleanor Muñoz Burbano
ELEARCE MUÑOZ BURBANO
C.C. No. 16.647.821

Lisbeth Katerine Muñoz Ruiz
LISBETH KATERINE MUÑOZ RUIZ
C.C. No. 1.143.862.900

Brayan Cadena T.
BRAYAN CADENA TRUJILLO
C.C. No. 1.007.404.726

Myrian Polo
MYRIAN POLO
C.C. No. 51.602.210

Acepto,

Ayda Milena Navia Castillo
AYDA MILENA NAVIA CASTILLO
C.C. No. 31.572.064 Cali
T.P. No. 156465 C.S.J.

NOTARIA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI

**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN
PERSONAL Y RECONOCIMIENTO**

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Al despacho del notario cuarto de Cali,
compareció:

TRUJILLO POLO VIVIANA

MERCEDES

Identificado con C.C. 55070339

Y declaró que el contenido del documento que
antecede es cierto y que la firma y huella que en él
aparecen son suyas. Y autorizó el tratamiento de
sus datos personales al ser verificada su identidad
coleccionando sus huellas digitales y datos biográficos
contra la base de datos de la Registraduría Nacional
del Estado Civil. Verifique este documento en www.notariosenlinea.com

Santiago de Cali: 2019-07-22 17:17:57



Cod:4emf7



Viviana Polo
Firma Declarante

HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA
NOTARIO 4 DEL CIRCULO DE CALI

NOTARIA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI

**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN
PERSONAL Y RECONOCIMIENTO**

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Al despacho del notario cuarto de Cali,
compareció:

CADENA TRUJILLO BRAYAN

Identificado con C.C. 1007404726

Y declaro que el contenido del documento que
antecede es cierto y que la firma y huella que en él
aparecen son suyas. Y autorizó el tratamiento de
sus datos personales al ser verificada su identidad
coleccionando sus huellas digitales y datos biográficos
contra la base de datos de la Registraduría Nacional
del Estado Civil. Verifique este documento en www.notariosenlinea.com

Santiago de Cali: 2019-07-22 17:16:33



Cod:4emed



Brayan Cadena T.
Firma Declarante

HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA
NOTARIO 4 DEL CIRCULO DE CALI

NOTARIA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI

PODER ESPECIAL
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Al despacho del notario cuarto de Cali, compareció:

MUÑOZ BURBANO ELEARCE
Identificado con C.C. 16647821

Y declaró que el contenido del documento que antecede es cierto y que la firma y huella que en él aparecen son suyas. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificados su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Verifique este documento en www.notariainlinea.com

Santiago de Cali: 2019-07-22 08:15:45


Firma Declarante




HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA
NOTARIO 4 DEL CÍRCULO DE CALI

NOTARIA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI

PODER ESPECIAL
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Al despacho del notario cuarto de Cali, compareció:

POLO MYRIAN
Identificado con C.C. 51602210

Y declaró que el contenido del documento que antecede es cierto y que la firma y huella que en él aparecen son suyas. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificados su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Verifique este documento en www.notariainlinea.com

Santiago de Cali: 2019-07-22 08:15:08


Firma Declarante




HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA
NOTARIO 4 DEL CÍRCULO DE CALI

NOTARIA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI

PODER ESPECIAL
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Al despacho del notario cuarto de Cali, compareció:

MUÑOZ RUIZ HAROLD DARIO
Identificado con C.C. 1130586889

Y declaró que el contenido del documento que antecede es cierto y que la firma y huella que en él aparecen son suyas. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificados su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Verifique este documento en www.notariainlinea.com

Santiago de Cali: 2019-07-22 08:16:04


Firma Declarante




HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA
NOTARIO 4 DEL CÍRCULO DE CALI

18 NOTARIA
NOTARIA DIECIOCHO DE CALI
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL

24/07/2019

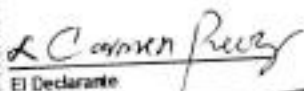
compareció ante mí

BERNARDO JOSE VALLEJO DAVIS
NOTARIO 18 DEL CÍRCULO DE CALI - ENCARGADO

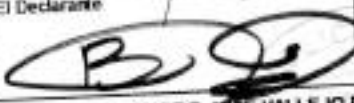
MARIA DEL CARMEN RUIZ MUÑOZ

y se identificó con:
C.C. 25.484.621

presentando personalmente el anterior documento, manifestando que el mismo es cierto y verdadero y que la firma y huella que aparecen son las suyas.


El Declarante




BERNARDO JOSE VALLEJO DAVIS
NOTARIO 18 DEL CÍRCULO DE CALI - ENCARGADO


Bernardo Jose Vallejo Davis
NOTARIO ENCARGADO
Departamento del Valle del Cauca



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



49584

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el dieciséis (16) de julio de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Catorce (14) del Círculo de Cali, compareció:

LISBETH KATERINE MUÑOZ RUIZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1143862900 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



50hkl2s1u8w6
16/07/2019 - 13:47:07:788



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER, en el que aparecen como partes LISBETH KATERINE MUÑOZ RUIZ y que contiene la siguiente información PODER.



MARÍA SOL LUCÍA SINISTERRA ÁLVAREZ
Notaria catorce (14) del Círculo de Cali

Consulte este documento en www.notariassura.com.co
Número Único de Transacción: 50hkl2s1u8w6

COLOMBIA

CD

ENERO 01 FEBRERO 02 MARZO 03 ABRIL 04
MAYO 05 JUNIO 06 JULIO 07 AGOSTO 08
SEPT 09 OCTUBRE 10 NOV 11 DICI 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

860810

IDENTIFICACION No.

1 Parte inicial

2 Parte complementaria

59022

11334726

Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.)

NOTARIA PRIMERA

4 Municipio y Departamento, Intendencia o Corregimiento

POPAYAN (CAUCA)

5 Código

2201

SECCION GENERAL

6 Primer apellido

MUÑOZ

7 Segundo apellido

RUIZ

8 Nombres

HAROLD DARIO.

9 Masculino o Femenino

MASCULINO

10

Masculino ☒

Femenino ☐

FECHA DE NACIMIENTO

11 Día

12 Mes

13 Año

10

AGOSTO

1.986

14 País

COLOMBIA

15

Departamento, Int., o Com.

CAUCA

16

Municipio

POPAYAN.

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento

HOSPITAL SAN JOSE.

18 Hora

8pm.

19 Documento presentado (Antecedente Cart. médico, Acta parroq, etc.)

DECLARACIONES EXTRAJUICIO.

20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento

21 No. licencia

22 Apellidos (de soltera)

RUIZ MUÑOZ

23 Nombres

MARIA DEL CARMEN.

24 Edad actual

22

25 Identificación (clase y número)

CC# 25.484.621 ALTAMIRA. LA VEGA(C)

26 Nacionalidad

COLOMBIANA.

27 Profesión u oficio

HOGAR.

28 Apellidos

MUÑOZ BURBANO

29 Nombres

ELEARCE.

30 Edad actual

26

31 Identificación (clase y número)

CC# 16.647.821 CALI. VALLE.

32 Nacionalidad

COLOMBIANA.

33 Profesión u oficio

EBANISTA.

34 Identificación (clase y número)

CC# 16.647.821 CALI. VALLE.

35 Firma autógrafa

ELEARCE MUÑOZ BURBANO.

36 Dirección postal y municipio

CRA. 6ª 19aN-61 POPAYAN.

37 Nombre

38 Firma autógrafa

39 Identificación (clase y número)

40 Domicilio (Municipio)

41 Nombre

42 Firma autógrafa

43 Identificación (clase y número)

44 Domicilio (Municipio)

45 Nombre

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

46 Día

19

47 Mes

NOVIEMBRE

48 Año

1.986

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario que hace el registro
Firma DANE IPTD



Para efecto del al
reconocimiento al niño
en cuya constancia

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Quinto (10.) de la Ley 75 de 1968,
esta acta de reconocimiento natural,

Emanuel Guzmán

Notario del Circuito de Popayán



NOTAS

NOTARIA PRIMERA DE POPAYAN
ESTE REGISTRO CIVIL TIENE
VALIDEZ PERMANENTE

NOTARIA PRIMERA DE POPAYAN CERTIFICA

ESTA FOTOCOPIA DEL ORIGINAL CORRESPONDE AL REGISTRO
DE NACIMIENTO INSCRITO EN EL SERIAL N° 113321726

SE EXPIDE PARA PARENTESCO.

EL SOLICITANTE:

C.C. 16647821

POPAYAN, 26 JUL 2019

ANA ELVIRA GUZMAN DE VARONA
Notaria 1a. del Circuito de Popayán



50	ENERO
DE	MAYO
15	SEPT.
REPT	
Superinten	
11334	
Clase (No	
0	Primer apeli
ACEVED	
9	Masculino o
FEMENJ	
14	País
COLOM	
17	Clinica, ho
HOSPI	
19	Documenta
CERTI	
22	Apellidos (
VILLE	
25	Identificac
CC# 3	
28	Apelid
ACE	
31	Identificac
CC# 1	
34	Identificac
CC# 1	
36	Dirección
CRA.	
38	Identificac
40	Domicilio
42	Identificac
44	Domicilio
(FEC	
46	Día
19	
ORIGINAL PA	

NOTARIA PRIMERA DE GARZÓN

Es fiel copia del original que reposa en esta not.
y se expide para acreditar parentesco ante las
autoridades civiles a solicitud del interesado.

La Notaria: 10 JUN 2019

HILDA VESGA CALA



ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04
MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
SEPT 09	OCTUBRE 10	NOV 11	DIC 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

0046680

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
8-5-0-7-1-2	51174

3 (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comitatía	5 Código
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO - - - - -	GARZON (HUILA) - - - - -	-3575

SECCION GENERAL

6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
TRUJILLO - - - - -	POLO - - - - -	VIVIANA MERCEDES - - - - -
9 Masculino o Femenino	10	11 Fecha de nacimiento
FEMENINO - - - - -	☐ Masculino ☒ Femenino	12 12 - JULIO - - - - -
13 Año	14	15
1.985 - - - - -	16	17
18	19	20
COLOMBIA - - - - -	HUILA - - - - -	GARZON - - - - -

SECCION ESPECIFICA

21 Domicilio, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	22	23 Hora
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - - - - -	-10:05. P	
24 Documento presentado - Antecedente (Cart. médico, Acta parroq., etc.)	25 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	26 No. licencia
ACTA PARROQUIAL - - - - -		
27 Apellidos (de soltera)	28 Nombres	29 Edad actual
POLO - - - - -	MIRIAM - - - - -	-24.A.
30 Identificación (clase y número)	31 Nacionalidad	32 Profesión u oficio
C.C.# 51.602.210 DE BOGOTA.D.E.	COLOMBIANA - - - - -	HOGAR - - - - -
33 Apellidos	34 Nombres	35 Edad actual
TRUJILLO VASQUEZ - - - - -	ISMAEL - - - - -	-29.A.
36 Identificación (clase y número)	37 Nacionalidad	38 Profesión u oficio
C.C.# 12.186.880 DE GARZON-HUILA	COLOMBIANO - - - - -	TRACTORISTA - - - - -

39 Identificación (clase y número)	40 Firma (autógrafa)
C.C.# 51.602.210 DE BOGOTA D.E.	MIRIAM POLO
41 Dirección postal y municipio	42 Nombre
BARRIO SANCAYETANO - GARZON-HUILA	
43 Identificación (clase y número)	44 Firma (autógrafa)
45 Domicilio (Municipio)	46 Nombre
47 Identificación (clase y número)	48 Nombre
49 Domicilio (Municipio)	50 Nombre
51 (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	52
53 Día 16 - - - - -	54 Mes FEBRERO - - - - -
55 Año 1.987	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IPTO - 04 VHL

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo:

(59)

Firma del padre que hace el reconocimiento

(60)

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(6) NOTAS CONTRATO matrimonio católico con Cesar Augusto Calderon Beltran, el 11 de diciembre de 2004 en la Parroquia la Católica de Garzón-Huila, matrimonio registrado en esta notaría bajo el Serial 05226788 la notaria 10 OCT 2018

Mediante escritura publica N.º 078 del 19 de Enero de 2017 de la Notaria 6 de Cali, se autorizó la cancelación de efectos civiles de matrimonio católico y la liquidación de la sociedad conyugal con Cesar Augusto Calderon Beltran

9 JUN 2019



NOTARIA PRIMERA DE GARZÓN

Es fiel copia del original que reposa en esta notaría y se expide para acreditar parentesco ante las autoridades civiles a solicitud del interesado

La Notaria: 10 JUN 2019
MILDA VESGA CALA



DE MAYO DE
15 SEPT 01

REPUBL
REC

Superintendente

1004664

(3) Clase (Notaría, 4

NOTARIA U

(8) Primer apellido

CASANOVA

(9) Masculino o Femenino

FEMENINO

(14) País

COLOMBIA

(17) Clínica, Hospital

HOSPITAL

(18) Documento pres

ACTA PARR

(20) Apellidos (de sol

ALVAREZ G

(22) Identificación (C

C.C. # 26

(23) Apellidos

CASA VA

(24) Identificación (C

FALLECIDO

(25) Identificación (C

C.C. # 26

(26) Dirección postal

BARRIO EL

(27) Identificación (C

(28) Domicilio (Muni

(29) Identificación (C

(30) Domicilio (Muni

FECHA E

(31) Día (32) Mes

17 - -

ORIGINAL PARA

100752506

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

20

NUIP

X7Z 0255561

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOIndicativo
Serial

31346588

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	K	7	Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía									
COLOMBIA HUILA GARZON									

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido										
CALDERON				TRUJILLO										
Nombre(s)														
DANIELA														
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH						
Año	2	0	0	2	Mes	J	U	N	Día	1	3	FEMENINO	0	+
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)														
COLOMBIA HUILA GARZON														

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

No. A 4108457

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TRUJILLO POLO VIVIANA MERCEDES

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

T.I. No. 850712-51174

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CALDERON BELTRAN CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. No. 12.199.130 de GARZON (H)

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CALDERON BELTRAN CESAR A UGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C. No. 12.199.130 de GARZON (H)

Cesar Augusto Calderon

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2 0 0 2 Mes J U L Día 0 2

Margarita Peralta Jaramillo (E)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Cesar Augusto Calderon

Margarita Peralta Jaramillo (E)

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NERSAYN GONZALEZ CERQUERA
Registrador del Estado Civil

NOMBRE
Y APELLIDO DEL
REGISTRADO

En la República de Colombia Departamento de CaUCA
Municipio de Papayan

a seis del mes de junio de mil novecientos sesenta
cuatro se presentó el señor Rosalba Ginz de Fernandez mayor de

edad, de nacionalidad Colombiana natural de Papayan domiciliado
en Papayan y declaró: Que el día veinticuatro (24)

del mes de mayo de mil novecientos sesenta y cuatro siendo las
8 y 1/4 de la noche nació en el Hospital San Jose

del municipio de Papayan República de Colombia un niño de
sexo femenino quien se le ha dado el nombre de Maria del Carmen

hijo, natural del señor _____ de _____ años de edad

natural de _____ República de _____ de profesión _____

y la señora Odilia Muñoz Ginez de 23 años de edad, natural de
La Vega República de Colombia de profesión Oficinista

abuelos paternos _____

y abuelos maternos Mano Muñoz y Leonilda Ginz

Fueron testigos, Omaira de Garez Pedraza Vasquez

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, Rosalba Ginz de Fernandez

El testigo, Omaira de Garez cc n. 25250184 de Pop.

El testigo, Pedro J. Vasquez cc 41426915 Pop.

Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 d 1936 reconozco al niño a que se refiere esta

Acta como hijo natural y para constancia firmo.

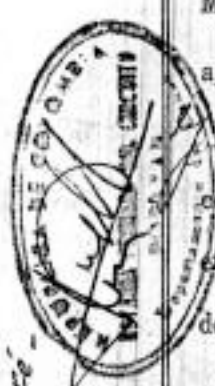
(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

(Firma del padre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

Legitimado por el matrimonio de sus padres. Alred. Ruiz elamio y eloria
Odilia elamio y Ginez, celebrado en la Iglesia Parroquial de San
Agustin de Popayan, el día 31 de agosto de 1964. Day Fe-



NOTARIA PRIMERA DE POPAYAN
ESTE REGISTRO CIVIL TIENE
VALIDEZ PERMANENTE

NOTARIA PRIMERA DE POPAYAN
CERTIFICA
ESTA FOTOCOPIA DEL ORIGINAL CORRESPONDE AL REGISTRO
DE NACIMIENTO INSCRITO EN EL SERIAL No. folio 116
SE EXPIDE PARA PARENTESCO Libro 35
EL SOLICITANTE: [Signature]
C.C. 16647801
POPAYAN, 16 AGO 2019

[Signature]
Notario (a) Encargado (a)

REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Justicia
Notario Encargado

Nancy Mery Muñoz Muñoz
Notaria Primera (Encargada)

NOMBRE
Y APELLIDO DEL
REGISTRADO

Elisavice Inuñoz Burbano

En la República de Colombia

Departamento de Cauca

Municipio de Rosas

(corregimiento o vereda, etc.)

a cinco

del mes de marzo

de mil novecientos sesenta

se presentó el señor Luís Enrique Inuñoz

(nombre del declarante)

mayor de

edad, de nacionalidad Colombiana

natural de La Vega

domiciliado

en Brancagua (Rosas)

y declaró: Que el día veintinueve

del mes de febrero

de mil novecientos sesenta

siendo las

hoy

de la tarde

nació en Brancagua

(dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)

del municipio de Rosas

República de Colombia

un niño de

sexo masculino

a quien se le ha dado el nombre de Elisavice Inuñoz

hijo legítimo

del señor Luís Enrique Inuñoz

de 48 años de edad

natural de Rosas

República de Colombia

de profesión Agricultor

y la señora Jovina Burbano y. A.

de 46 años de edad, natural de

La Vega

República de Colombia

de profesión Apicultor, siendo

abuelos paternos Magdalena Inuñoz

y abuelos maternos Buenaventura Burbano y Maria Colan

Fueron testigos Buenaventura Burbano y Juan Cruz

En fe de lo cual se firma la presente acta

El declarante

Luís Enrique Inuñoz

(cédula N°)

1.503.732

El testigo

B/ Buenaventura Burbano

(cédula N°)

2241334

El testigo

Juan B Cruz

(cédula N°)

1.505.199

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

RESTOR RAUL RAMIRO 1082

Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.



(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

Se suscribe la presente acta atendiendo la resolución 9265 del 15 Ago 19 emanada por el Director Nacional de Registro Civil, por la cual se autoriza la suscripción de un registro civil de nacimiento



**ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CIRCUNSCRIPCION ELECTORAL DEL CAUCA**

**EL SUSCRITO REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL DE
ROSAS - CAUCA - COLOMBIA
CERTIFICA:**

Que la presente fotocopia es tomada del original que reposa en este despacho bajo el serial L.11 F.420 Registro Civil de NACIMIENTO.

Valido Para: TRAMITES LEGALES.

Dada en Rosas Cauca, a día 2 del mes septiembre de 2019.


NESTOR RAÚL RAMÍREZ LOPEZ
Registrador Municipal del Estado Civil
Rosas - Cauca - Colombia
Sin sello Art. 11 - Decreto 2150/1995

ORDINALE O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO... 01 MAYO... 05 SEPT... 09	FEBRERO... 02 JUNIO... 06 OCTUBRE... 10	MARZO... 03 JULIO... 07 NOV... 11	ABRIL... 04 AGOSTO... 08 DIC... 12
---------------------------------------	---	---	---	--

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL



REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte complementaria
95 08 16	19531

24204745

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, etc.) NOTARIA DIECIOCHO	4 Municipio y Departamento CALI - VALLE	5 Código
------------------------------	--	---	----------

SECCION GENERAL

INSCRITO	6 Primer apellido MUÑOZ	7 Segundo apellido RUIZ	8 Nombres LISBETH KATERINE
SEXO	9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO FEMENINO		10 Fecha de nacimiento Día 16 Mes AGOSTO Año 1.995
LUGAR DE NACIMIENTO	11 País COLOMBIA	12 Departamento VALLE	13 Municipio CALI

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	14 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL DEPARTAMENTAL	17 Hora 11: 00 PM
	15 Documento presentado: Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) CERTIFICADO DE NACIMIENTO	18 Nombre del profesional que certificó el nacimiento EDO. ILEGIBLE
MADRE	19 Apellidos (de soltera) RUIZ MUÑOZ	22 Nombres MARIA DEL CARMEN
	24 Identificación (clase y número) 25.484.621 ALTAMIRA - LA VEGA - CAUCA	23 Edad en días al nacer 32
PADRE	27 Apellidos MUÑOZ BURBANO	25 Nacionalidad COLOMBIANA
	29 Identificación (clase y número) 16.647.821 CALI	26 Profesión u oficio HOGAR
DIGITALIZADO	31 Identificación (clase y número) 16.647.821 CALI	28 Nombres ELEARCE
	33 Dirección postal CRA. 69 # 1C- 78	29 Nacionalidad COLOMBIANA
TESTIGO	35 Identificación (clase y número)	32 Profesión u oficio EBANISTA
	36 Domicilio (Municipio)	
TESTIGO	37 Identificación (clase y número)	
	38 Domicilio (Municipio)	

DIGITALIZADO	39 Identificación (clase y número) 16.647.821 CALI	34 Firma (autógrafa) <i>[Firma]</i>
	41 Dirección postal CRA. 69 # 1C- 78	35 Nombre: ELEARCE MUÑOZ BURBANO
TESTIGO	43 Identificación (clase y número)	36 Firma (autógrafa) <i>[Firma]</i>
	45 Domicilio (Municipio)	
TESTIGO	47 Identificación (clase y número)	
	49 Domicilio (Municipio)	
FECHA DE INSCRIPCIÓN	51 FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO: Día 10 Mes MAYO Año 1.996	37 Nombre INÉS CUSTODIA DE PERAZO
		38 Firma (autógrafa) y sello del funcionario a quien se hace el registro <i>[Firma]</i>

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

59 Para efectos del artículo primero de la Ley 25 de 1958 reconocen a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial en cuya constancia firmo. A los _____ días del mes de _____ de _____

Firma del Padre
16.647.821 CALI

Nombre Completo del Padre
ELEARCE MUÑOZ BURBANO

Dirección Residencia

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma de la Madre

25.484.621 ALTAMIRA

Nombre Completo de la Madre
MARIA DEL CARMEN RUIZ MUÑOZ

Dirección Residencia

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento



24 JUL 2019

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALOR PERMANENTE

61 NOTAS

La Notaria Diciocho del Circulo de Cali, **CERTIFICA** que es copia del Original que reposa en esta Notaria y a solicitud de _____ con C.C. _____ se expide para _____ Inciso 2 Art.115 Decreto 1260 de 1970.

Solicitante

C.C. 1130586839

BERNARDO JOSE VALLEJO DAVIS
Notario Diciocho del Circulo de Cali-Encargado



Calle 9 No.65-42 Cali, Colombia Teléfono 332 7008 Fax 333 40 41

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

1007404726

NUIP

K7Z-0252.087

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

30500861

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código **K 7 Z**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA

HUILA

GARZON

Datos del inscrito

Primer Apellido

CADENA

Segundo Apellido

TRUJILLO

Nombre(s)

BRAYAN

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2000

Mes

OCT

Día

22

MASCULINO

POSITIVO

0

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA

HUILA

GARZON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO MED. UNIEL PALLA RM. 2523

Número certificado de nacido vivo

A2615104

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TRUJILLO POLO NORMA CONSTANZA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.N. 55.067.273 GARZON HUILA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CADENA CORREA EVER

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No. 12.197.857 GARZON HUILA

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CADENA CORREA EVER

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No. 12.197.857 GARZON HUILA

Firma

Ever Cadena C.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año

2000

Mes

DIC

Día

06

ALQ. JUAN CARLOS FUENTES

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

En la República de *Colombia* Departamento de *Antioquia*Municipio de *Garzón*
(corregimiento o vereda, etc.)a *once* del mes de *marzo* de mil novecientos *veinte y uno**seis* se presentó el señor *Raúl Garzón* (nombre del declarante) mayoredad, de nacionalidad *Colombiana* natural de *Garzón* domicilioen *Garzón* y declaró: Que el día *once*del mes de *marzo* de mil novecientos *veinte y uno* siendo*seis* de la *tarde* nació en *Santander*

(Dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento)

del municipio de *Garzón* República de *Colombia* un niñosexo *masculino* a quien se le ha dado el nombre de *Miriam*hijo *natural* del señor *Hernando Vázquez* de *21* años de

(edad cédula N°)

natural de *Garzón* República de *Colombia* de profesión *Agrícola*y la señora *Mencel Polo* de *15* años de edad, natural*Garzón* República de *Colombia* de profesión *of. dom.*abuelos paternos *Pedro Vázquez*y abuelos maternos *H. Luis Polo y Raquelia Garzón*Fueron testigos, *Agustín Trujillo y Belarmino Giney*

En fe de lo cual se firma la presente acta,

El declarante, *Raúl Garzón*

(cédula N°)

El testigo, *Agustín Trujillo* *1630.405* *Garzón*

(cédula N°)

El testigo, *Belarmino Giney* *2916890* *Bogotá*

(cédula N°)

*Hernando Vázquez*

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

Para efectos del artículo 48 de la Ley 45 de 1936 reconozco al niño a que se

esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

NOTARIA PRIMERA DE GARZÓN

Es fiel copia del original que reposa en esta notaría

y se expide para acreditar parentesco ante las

autoridades civiles a solicitud del interesado

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

La Notaria: *-4 JUN 2019*

HILDA VESGA CALA



(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

HOJA EN BLANCO
NOTARIA PRIMERA DE CARZÓN (HUILA)



EPS SANITAS



EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT. 800251440
Dirección: Cra 42 No. 5E - 32
Teléfono: 3931040

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 20813115

CALI (SANTIAGO DE CALI) - 12/01/2019, 11:38:00

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

Identificación: CC 1130586889

Sexo: Masculino - Edad: 32 Años

Contrato E.P.S. Sanitas: 10-1757896-1-1

Historia Clínica: 1130586889

Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO:

(S821)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL	1 - 1 Día(s)

ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN

Por favor comunicarse con BIENESTAR INTEGRAL EN CASA LTDA al telefono número: 4850483

ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 320 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS DEL MÉDICO

Luisa Fernanda Tovar Bolando
Médico y Cirujano
C.C. 1144052667

Luisa Fernanda Tovar Bolando - Medicina General
CC 1144052667 - Registro médico 1144052667

Original

Impreso: 12/01/2019, 11:41:31

Firmado Electrónicamente

Impreso por: Iflovar

Página 1 de 1

**Infección de tejidos blandos**

- Mantener las manos limpias.
- Lavarse las manos adecuadamente después de ir al baño.
- Mantener la piel al aire libre en la medida de lo posible.
- Utilizar repelente para evitar picaduras de insectos.
- Mantener las uñas cortas y limpias.
- Evitar heridas en la piel.
- Mantener la piel hidratada.
- Control adecuado de enfermedades de base como Diabetes mellitus o enfermedad varicosa.

Signos de alarma

- Reaparición del enrojecimiento con calor local y dolor en la lesión de piel tratada anteriormente.
- Intolerancia a la vía oral.
- Náuseas persistentes.
- Fiebre mayor a 38.5 grados centígrados (Asegúrese de tomar la temperatura con un termómetro).
- Malestar general y sudoración persistentes.

	WOUND CLINIC S.A.S	Código: AD-FT-015
		Versión: 001
	Formato: Egreso Paciente de Cuidado en Casa	Fecha: 25/04/2019
		Página 1 de 1

Historia Clínica No _____ Fecha: 29/08/2019

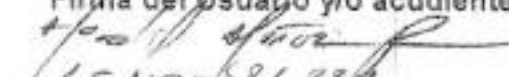
Datos del Paciente		
Apellidos y nombres completos: Harold Dairo Muñoz Ruiz		
Documento de Identidad: 1130586889	Tipo de documento: CC	Entidad: SMITAI
Edad: 33A	Estado Civil: U. libre	Ocupación: Contador
Dirección: Calle 7 # 47-125 Nueva Teponahuá		
Diagnóstico de ingreso: Celulitis puer. Izquierda		
Diagnóstico de egreso: Celulitis puer. Izquierda		
Tratamiento recibido: 1. Clindamicina 900mg c/6h x 7d	Fecha de inicio: 22/8/19 D M A	Fecha de terminación: 29/8/19 D M A
OBJETIVO		
Signos vitales	TA: 140/80	FC: 75 FR: 16 Temp: 36,3° SpO2: 99
EXAMEN FISICO		
Antealatorio buen estado general con proceso infeccioso en cara antrolateral en sitio de Rostro de Mord EN 87L 6.140 N 54.3%. EIT: → Sin Edema PCR 1.30 Sin Eris Sin Celul Protrape incapacidad por (?) días 22/08/19 Sin Celul 1. ALTO MEDICA por PHD		
Observaciones: 2 Egreso SEGURO Formato infección ty 10 días Sondas y Sondas de Aloma		

Dr. Carlos Baquero Narváez
 MEDICO CIRUJANO
 RM 17826 SSV
 C.C. 17.300.104 Bogotá

Firma de Médico responsable

Continuar ciprofloxacina oral por
 3 días 500mg c/6h + 10 días

Firma del Usuario y/o acudiente


 C=1130586889

Fecha: 29/08/2019

Paciente: Harold Muñoz Ruiz
cc 1130586889

R/.

Prescripción de inyección
médica pa (e) dos
días

FI 29/08/2019

Dx Glulitis presus

Tepicando

Dr. Carlos Baquero Narváez



C.C. 19.000.104 Bogotá

Carrera 38 No. 5E - 17 B/ San Fernando - Tel.: 557 1991 - Cel.: 350 322 2423

E-mail: coordinadorhomecare@woundclinic.com.co

Presente esta fórmula en la próxima consulta

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT: 860231440

Dirección: Cra 42 No. 5E - 22 • Teléfono: 3031040

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

Identificación: CC 113056688 • Sexo: Masculino • Edad: 33 Años

REMISIÓN DE PACIENTES

DALI (SANTIAGO DE CALI)

22/05/2019, 17:48:57

Correo: 10-1757899-1-1 • Historia Clínica: 113056688

Historia Clínica: 113056688

Tipo de Usuario: Otro

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA
MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por Paciente: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ.

Motivo de consulta: "me entrapen un material"

Enfermedad Actual: Paciente con antecedente de fractura de tibia izquierda, hace mas o menos un año y con retiro de material de osteosíntesis. Hace mas o menos un mes y medio. Refiere cuadro de mas o menos 2 días de fiebre, edema, dolor en dicha pierna.

EXAMEN FÍSICO
- Signos Vitales:

Frecuencia cardíaca: 72 latidos/min

Frecuencia respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión arterial sistólica: 115 mmHg

Tensión arterial diastólica: 70 mmHg

Tensión arterial media: 85 mmHg

Peso: 65 Kg

Talla: 1,63 m

Índice de masa corporal (IMC): 25,59

 Superficie corporal: 1,75 (m²)

- Hallazgos:

Estado General: Buen estado general

Cabeza: Observaciones: Normodóxico.

Otorrinos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin púalos ni acúfagos, oído derecho a

izquierda sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.

Mama: Observaciones: No evaluada.

Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.

Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: Observaciones: No evaluados.

Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulso periférico presentes, rítmico y regular.

Extremidades Inferiores: Observaciones: edema, rubor y calor sobre costra quirúrgica de pierna izquierda, dolor con el apoyo, lo que limita la

marcha. Pulso periférico presentes, rítmico y regular, sin edema.

Osteomusculoesquelético: Observaciones: Sin alteraciones.

Examen neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparentes.

Piel y Anexos: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente con cuadro clínico descrito, se indica manejo en el servicio de urgencias, dada la posibilidad de cursar con una osteomielitis, se explica

al paciente quien refiere entender y aceptar, así como aceptar diagnóstico de inmediato al servicio de urgencias.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Infección local de la piel y del tejido subcutáneo, no especificada (J86), Impresión diagnóstica, Causa

Externa. Enfermedad general.

Diagnóstico Asociado 1: Fractura de la tibia de la tibia (S602), torcido (a), Impresión diagnóstica.

Diagnóstico Asociado 2: Osteomielitis, no especificada (M86), a descartar, Impresión diagnóstica.

"Señor usuario: se pide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su

próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Edwin Ortiz Gomez - Medicina General

CC 91527369 • Registro médico 91527369

Impreso: 22/05/2019, 18:03:04

Impresión realizada por: edwin

Original

Página 2 de 3

Firmado Electrónicamente.



EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT. 800251448

Dirección: Cra 42 No. 56 - 33 - Teléfono: 3631543

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

Identificación: CC 1130566889 - Sexo: Masculino - Edad: 33 Años

REMISIÓN DE PACIENTES

CALI (SANTIAGO DE CALI)

22/06/2019, 17:49:07

Carné: 10-1757095-1-1 - Historia Clínica: 1130566889

Historia Clínica: 1130566889

Tipo de Usuario: Otro

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se remite a Urgencias.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO:

Edwin Ortiz Gomez - Medicina General
CC 91527369 - Registro médico 91527369

Impreso: 22/06/2019, 19:03:04

Impresión realizada por: edworts
Original

Página 1 de 3

Firmado Electrónicamente



EPS SANITAS

Fecha: 22/08/2019, 17:46:57

DATOS DEL PRESTADOR

EPS Sanitas Centro Médico Roosevelt - NIT: 800251440

Código: 76001030404

Dirección: Cra 42 No. 56 - 22 - Teléfono: 3031040

Departamento: 76-VALLE

Municipio: 901-CALI (SANTAGO DE CALI)

Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S. Sanitas

Código: EP5006

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUÍZ - Identificación: CC 1130588889

Dirección: cl 15 a # 23a-21 - Teléfonos: 0

Departamento: 76-VALLE - Municipio: 901-CALI (SANTAGO DE CALI)

DATOS DE LA REMISIÓN

Servicio remitente: Consulta Externa

Servicio al cual se remite el paciente: Urgencias

Transporte:

Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante

Prioridad:

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación:

Paciente con antecedente de fractura de tibia izquierda, hace más o menos un año y con objeto de material de osteosíntesis hace más o menos un mes y medio. Refiere cuadro de más o menos 2 días de ardor, edema, dolor en dicha pierna. Paciente con cuadro clínico descrito, se indica manejo en el servicio de urgencias, dada la posibilidad de cursar con una osteomielitis, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar, así como aceptar ingreso de inmediato al servicio de urgencias.

Observaciones:

*Señor usuario: no olvide exhibir por escrito un resumen de la consulta con el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta

DATOS DEL MÉDICO

Ben G52 G0762 - Medicina General
C 91527369 - Registro médico 91527369

Impreso: 22/08/2019, 18:03:04

Original

Impresión realizada por: edvsoft

Página 1 de 3

Firmado Electrónicamente

EPS SANITAS
FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

VÁLIDO POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

FECHA 22/08/2019 21:28
SUCURSAL UAP URGENCIAS CALI
NIT 1100124826CIUDAD Cali
TELÉFONO
DIRECCIÓN CL 5 E # 43A-34NOMBRE DEL USUARIO MUÑOZ RUIZ HAROLD DARIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1130586889
CARNÉ 000 0000100000 0000 01
PLAN CONTRATO FAMILIA USUARIO
TELÉFONO 3184587698ENTIDAD AFILIACIÓN EPS SANITAS S.A.
PLAN USUARIO COTIZANTE
TIPO DE USUARIO OTRO
DIRECCIÓN CALLE 7 N 47 - 125

FÓRMULA AGUDA

NÚMERO DE ENTREGAS 1

DATOS DE LOS MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD
206639 - IBUPROFENO 400MG TAB	TOMAR 1 TAB. VO CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS. Días Tratamiento: 3	9 NUEVE	TABLETAS

FIRMA Y SELLO MÉDICO

NOMBRE DEL MÉDICO GOMEZ ROMERO CAMILO ANDRES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1144033936
REGISTRO MÉDICO 1144033936
MEDICINA GENERAL

ENTIDAD PROVEEDORA

FIRMA DEL PACIENTE

Fecha de entrega de Medicamentos

EPS SANITAS
FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

VÁLIDO POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

FECHA 22/08/2019 21:28
SUCURSAL UAP URGENCIAS CALI
NIT 1100124826CIUDAD Cali
TELÉFONO
DIRECCIÓN CL 5 E # 43A-34NOMBRE DEL USUARIO MUÑOZ RUIZ HAROLD DARIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1130586889
CARNÉ 000 0000100000 0000 01
PLAN CONTRATO FAMILIA USUARIO
TELÉFONO 3184587698ENTIDAD AFILIACIÓN EPS SANITAS S.A.
PLAN USUARIO COTIZANTE
TIPO DE USUARIO OTRO
DIRECCIÓN CALLE 7 N 47 - 125

FÓRMULA AGUDA

NÚMERO DE ENTREGAS 1

DATOS DE LOS MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD
206639 - IBUPROFENO 400MG TAB	TOMAR 1 TAB. VO CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS - Días Tratamiento: 3	9 NUEVE	TABLETAS

FIRMA Y SELLO MÉDICO

NOMBRE DEL MÉDICO GOMEZ ROMERO CAMILO ANDRES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1144033936
REGISTRO MÉDICO 1144033936
MEDICINA GENERAL

ENTIDAD PROVEEDORA

FIRMA DEL PACIENTE

Fecha de entrega de Medicamentos

22
36

EPS SANITAS
UAP URGENCIAS CALI
HISTORIA CLÍNICA No.: 1130586889

PÁGINA 1 DE 5

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

IDENTIFICACIÓN: CC-1130586889

GÉNERO: MASCULINO **EDAD:** 33 AÑOS 0 MESES 12 DÍAS

RELIGIÓN:

GRUPO SANGUÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2019 85307

FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 22/08/2019 18:15

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.

UBICACIÓN:

HISTORIA CLINICA BÁSICA

FECHA Y HORA: 22/08/2019 20:8

► **MOTIVO DE CONSULTA**

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR: PACIENTE

"TENGO LA PIERNA HINCHADA"

► **ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN TIBIA IZQUIERDA EL DIA 10/07/19, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA ASOCIADO A ERITEMA Y CALOR LOCAL EN SITIO DE CICATRIZ Y A NIVEL PERILESIONAL EN PIERNA IZQUIERDA, NIEGA SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS. SE ORDENARON PARACLINICOS DESDE EL TRIAGE: CREATININA 1.20, PCR 19.63, HEMOGRAMA LEUCOCITOS 10.970, NEUTROFILOS 60.4%, LINFOCITOS 27.9%, HB 14.9, HTO 44.4, PLT 262.000. SE EVIDENCIA BAJO PARAMETROS NORMALES.

ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA.

FARMACOLOGICOS: NIEGA.

QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE TIBIA IZQUIERDA 02/06/18, URETEROLITOTOMIA DERECHA.

TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL.

► **REVISIÓN POR SISTEMAS**

► **RIESGO NUTRICIONAL**

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE APETITO INVOLUNTARIA, DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS? NO

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA, DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES? NO

PUNTAJE RIESGO NUTRICIONAL: 0

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

► **QUIRÚRGICOS**

(786701) EXTRACCION NO QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN PIERNA, TOBILL, MES: 7 AÑO: 2019.
DQX. 10/07/2019 14:40

(770701) DRENAJE_CURETAJE_SEQUESTRECTOMIA_DE TIBIA O PERON, MES: 7 AÑO: 2019. DQX. 10/07/2019 14:40

(592401) LITOTRICA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA, MES: 8 AÑO: 2018.
DQX. 14/08/2018 20:00

► **EXAMEN FÍSICO**

23
37

EPS SANITAS
UAP URGENCIAS CALI
HISTORIA CLÍNICA No.: 1130586889

PÁGINA 2 DE 5

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

IDENTIFICACIÓN: CC-1130586889

GÉNERO: MASCULINO **EDAD:** 33 AÑOS 0 MESES 12 DÍAS

RELIGIÓN:

GRUPO SANGUÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2019 85307

FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 22/08/2019 18:15

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.

UBICACIÓN:

TENSIÓN ARTERIAL: 114/80 mmHg.

FRECUENCIA CARDÍACA: 85 POR MINUTO.

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 POR MINUTO.

SATURACIÓN OXÍGENO: 98%.

TEMPERATURA: 36.0 °C

ESCALA DE DOLOR: 5/10.

PERÍMETRO CEFÁLICO:

PERÍMETRO ABDOMINAL:

PESO: , **TALLA:** , **IMC:**

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

ESTADO GENERAL: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES,
AFEBRIL

SOSPECHA DE EMBRIAGUEZ: N

GLASGOW: 15/15

► **HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO**

CABEZA: NORMOCEFÁLICA

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS

CUELLO: MOVIL, NO ADENOPATIAS

TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, REGULARES DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE BUENA INTENSIDAD, NO SOBREGREGADOS

ABDOMEN: NORMAL

EXAMEN NEUROLÓGICO: NO DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR.

EXTREMIDADES INFERIORES: EN TERCIO MEDIO PIERNA IZQUIERDA REGIÓN ANTERIOR A NIVEL DE CICATRIZ Y PERILESIONAL A ÉSTA SE EVIDENCIA ZONA DE EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL DE APROX. 5X8CM, NO FLUCTUANCIA, NO RENITENCIA.

OJO IZQUIERDO: CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS

► **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

DIAGNÓSTICO: M79.6 - DOLOR EN MIEMBRO

TIPO DIAGNÓSTICO: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA **CATEGORÍA:** PRINCIPAL

OBSERVACIONES: DESCARTAR OSTEOMIELITIS

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

CONDICIÓN PACIENTE:

SOSPECHA DE ATEL: NO

DATOS SOSPECHA ATEL:

TIEMPO EN LA OCUPACIÓN:

► **ANÁLISIS**

1. SS RADIOGRAFÍA DE PIERNA IZQUIERDA.

2. REVALORAR.

► **PLAN DE MANEJO**

1. SS RADIOGRAFÍA DE PIERNA IZQUIERDA.

2. REVALORAR.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ÉSTE?: SI

EPS SANITAS
UAP URGENCIAS CALI
HISTORIA CLÍNICA No.: 1130586889

PÁGINA 3 DE 5

24
38

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

IDENTIFICACIÓN: CC-1130586889

GÉNERO: MASCULINO **EDAD:** 33 AÑOS 0 MESES 12 DÍAS

RELIGIÓN:

GRUPO SANGUÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2019 85307

FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 22/08/2019 18:15

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.

UBICACIÓN:

PROFESIONAL: CAMILO ANDRES GOMEZ ROMERO

REGISTRO MÉDICO: 1144033936

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 22/08/2019 21:26

► **DIAGNÓSTICOS**

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M79.6 DOLOR EN MIEMBRO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO
Z98.8 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	IMPRESION DIAGNOSTICA	RELACIONADO	ACTIVO

► **SUBJETIVO**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR.

► **OBJETIVO**

TENSIÓN ARTERIAL: 120/80 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 POR MINUTO
TEMPERATURA: 36.0 °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: 82 POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: 98,00 %
ESCALA DE DOLOR: 4/10
ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

EF SIN CAMBIOS AL INGRESO.

► **INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS**

PARACLINICOS YA REPORTADOS.

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA: NO SE EVIDENCIAN LISIS DE LAS CORTICALES, NO LESIONES LITICAS NI BLASTICAS, NO FRACTURAS, NO FISURAS. HAY EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS.

► **ANÁLISIS**

SE COMENTA PACIENTE CON EL DR. CASTAÑO ORTOPEDISTA TRATANTE QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON ISO, NO HAY SOSPECHA RADIOLOGICA DE OSTEOMIELITIS. SE DECIDE INICIAR MANEJO CON CLINDAMICINA 900MG EV CADA 8 HORAS POR 7 DIAS CON HOSPITALIZACION EN CASA. SE DA SALIDA CON FORMULA MEDICA, SIGNOS DE ALARMA, RECOMENDACIONES, INCAPACIDAD LABORAL POR 7 DIAS.

► **PLAN DE MANEJO:**

SE COMENTA PACIENTE CON EL DR. CASTAÑO ORTOPEDISTA TRATANTE QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON ISO, NO HAY SOSPECHA RADIOLOGICA DE OSTEOMIELITIS. SE DECIDE INICIAR MANEJO CON CLINDAMICINA 900MG EV CADA 8 HORAS POR 7 DIAS CON HOSPITALIZACION EN CASA. SE DA SALIDA CON FORMULA MEDICA, SIGNOS DE ALARMA, RECOMENDACIONES, INCAPACIDAD LABORAL POR 7 DIAS.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

EPS SANITAS
UAP URGENCIAS CALI
HISTORIA CLÍNICA No.: 1130586889

PÁGINA 4 DE 5

28
39

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

IDENTIFICACIÓN: CC-1130586889

GÉNERO: MASCULINO **EDAD:** 33 AÑOS 0 MESES 12 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2019 85307

FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 22/08/2019 18:15

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.

UBICACIÓN:

PROFESIONAL: CAMILO ANDRES GOMEZ ROMERO

REGISTRO: 1144033936

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

ÓRDENES MÉDICAS INTRAHOSPITALARIAS

NÚMERO DE ORDEN: 295567 **FECHA:** 22/08/2019 18:31

► **PROCEDIMIENTOS**

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO SISPRO
(902210) HEMOGRAMA TIPO IV-		1	
(903895) CREATININA EN SUERO Y OTROS		1	

DIAGNÓSTICO:

PROFESIONAL: LORENA LIZETH MARTINEZ ARENAS.

REGISTRO MÉDICO: 38603637.

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL.

NÚMERO DE ORDEN: 295590 **FECHA:** 22/08/2019 20:08

► **ASLAMIENTOS**

TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		INICIAR

► **PROCEDIMIENTOS**

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO SISPRO
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA	TOMAR AHORA. GRACIAS. ANTECEDENTE DE RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS TIBIA IZQUIERDA EL 10/07/19.	1	

DIAGNÓSTICO: M79.6 - DOLOR EN MIEMBRO,

PROFESIONAL: CAMILO ANDRES GOMEZ ROMERO.

REGISTRO MÉDICO: 1144033936.

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL.

NÚMERO DE ORDEN: 295617 **FECHA:** 22/08/2019 21:28

► **ASLAMIENTOS**

TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		CONTINUAR



26
40

EPS SANITAS
UAP URGENCIAS CALI
HISTORIA CLÍNICA No.: 1130586889

PÁGINA 5 DE 5

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

IDENTIFICACIÓN: CC-1130586889

GÉNERO: MASCULINO **EDAD:** 33 AÑOS 0 MESES 12 DÍAS

RELIGIÓN:

GRUPO SANGUÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2019 85307

FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 22/08/2019 18:15

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.

UBICACIÓN:

MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	ESTADO	CÓDIGO SISPRO
CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL INY CAJ X 10VIAL X 4ML - SOLUCIÓN INYECTABLE 0	900 MG INTRAVENOSA CADA 8 HORAS	INICIAR	

► **PROCEDIMIENTOS**

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO SISPRO
(1002201) PHD 1 - PROGR. HOSPITALIZACION DOMICILIARIA	MANEJO CON CLINDAMICINA 900MG EV CADA 8 HORAS POR 7 DIAS. DIRECCION: CALLE 7 # 47-125, B/ NUEVA TEQUENDAMA. CEL: 3167046387.	1	

DIAGNÓSTICO: M79.6 - DOLOR EN MIEMBRO, Z98.8 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS,

PROFESIONAL: CAMILO ANDRES GOMEZ ROMERO.

REGISTRO MÉDICO: 1144033936.

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL.

► **FORMULACIÓN EXTERNA**

NÚMERO DE FORMULA: 126733

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	PRESCRIPCIÓN	AUTORIZACIÓN	OBSERVACIONES
206639	IBUPROFENO 400MG TAB	EPS SANITAS S.A.	TOMAR 1 TAB. VO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS.	0.	

EPS SANITAS

INCAPACIDAD

GENERADO: 22/08/2019 21:28

SUCURSAL UAP URGENCIAS CALI

TELÉFONO

NIT 800251440-09

NOMBRE HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ
USUARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1130586889

CARNÉ 000000010000000000000000

FECHA 22/08/2019

DIRECCIÓN CL 5 E # 43A-34

ENTIDAD AFILIACIÓN EPS SANITAS S.A.

CIUDAD Cali

PLAN USUARIO PLANC

TIPO DE USUARIO CONTRIBUTIVO

DIAGNÓSTICO

M79.5 - DOLOR EN MIEMBRO

OBSERVACIONES

DESCARTAR OSTEOMIELITIS

DIAS DE INCAPACIDAD 7

FECHA INICIAL 22/08/2019

FECHA FINAL 28/08/2019

FIRMA Y SELLO MÉDICO



FIRMA USUARIO

NOMBRE GOMEZ ROMERO CAMILO ANDRES

REGISTRO MÉDICO 1144033936

ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT.
800251440
Cra 42 No. 5E - 22, Teléfono: 3931040

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No.
3567017

CALI (SANTIAGO DE CALI)
12/01/2019, 11:30:31

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ
Identificación: CC 1130586889 - Sexo: Masculino -
Edad: 32 Años

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1757898-1-1

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Diagnóstico Principal: Fractura de la epifisis superior de la tibia (S821), Izquierdo (s), Confirmado repetido,
Causa Externa: Enfermedad general.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se ordena TERAPIA FISICA INTEGRAL.
- Se incapacita por 7 días.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realizó el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Luisa Fernanda Tovar Bolaños - Médico General
CC 1144052667 - RM, Registro médico 1144052667

Impreso: 12/01/2019, 11:41:32

Impresión realizada por: Flovel

Página: 4 de 4

Firmado Electrónicamente

Original

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT:
800251440
Cra 42 No. 5E - 22. Telefono: 3931040

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No.
3867017

CALI (SANTIAGO DE CALI)
12/01/2019, 11:30:31

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ
Identificación: CC 1130586880 - Sexo: Masculino -
Edad: 32 Años

Contrato E.P.S. Sanitas: 10-1757898-1-1

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Tensión arterial sistólica: 120 mmHg
Tensión arterial diastólica: 70 mmHg
Tensión arterial media: 86,7 mmHg
Pulsioximetría (SO2): 96 %
Temperatura: 36,1 °C
Peso: 70 Kg
Talla: 1,64 m
Índice de masa corporal (IMC): 26,03
Superficie corporal: 1,81 (m2)

- Hallazgos:

Osteomusculoarticular: Observaciones: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: DOLOR A LA PALPACION EN CARA LATERAL DE RODILLA, SE PALPA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN DICHA ZONA DE DOLOR, FLEXION DE RODILLA HASTA 90°. DOLOR CON LA EXTENSION COMPLETA, PRESENCIA D BURSITIS EN TIBIA ANTERIOR.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA DESCRITA EN ENFERMEDAD ACTUAL CON ANTECEDENTE DE CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO CON EXTENSION A DIAFISIS, LESION DE LIGAMENTO COLATERAL LATERAL DE RODILLA IZQUIERDA, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, AUN CON LIMITACION PARA LA MARCHA, LIMITACION PAR COMPLETAR AMAS DE RODILLA, MARCHA SIN MULETA, SE EVIDENCIA ATROFIA DE MUSCULOS DEL CUADRICEPS, EN EL MOMENTO NO SE ENCUENTRA REALIZANDO TERAPIA LA CUALES SE ORDENAN NUEVAMENTE.

TIENE CITA CON ORTOPEDIA PARA EL 18/1/19 POR LO QUE SE DA INCAPACIDAD POR 7 DIAS EN ESPERA DE DEFINIR CONDUCTA POR PARTE DE ESPECIALIDAD.

PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realizó el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Luisa Fernanda Tovar Balleza - Medicina General
CC 1144652667 - RM Registro médico: 1144652667

Impreso: 12/01/2019, 11:41:02

Impresión realizada por: iferrer

Página 3 de 4

Firmado Electrónicamente

Original

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Médico Roosevelt - NIT:
800251440
Cra 42 No. 5E - 22. Teléfono: 3931040

**INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No.
3587017**

CALI (SANTIAGO DE CALI)
12/01/2019, 11:30:31

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ
Identificación: CC 1130586889 - Sexo: Masculino -
Edad: 32 Años

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1757898-1-1

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ.
Motivo de consulta: "PRORROGA INCAPACIDAD".
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 32 AÑOS, MASCULINO, HACE 7 MESES EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO PRESENTA CAÍDA, CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO CON EXTENSION A DIAFISIS, LESION DE LIGAMENTO COLATERAL LATERAL, FUE LLEVADO A REDUCCION ABIERTA CON COLOCACION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EL 03.08.2018, VALORADO EL 06.10.2018 POR ORTOPEDIA DONDE INDICAN PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION, CONTINUAN MANEJO CON TERAPIA FISICA Y CONTROL POR ESPECIALIDAD, DAN INCAPACIDAD MEDIA POR 1 MES, FUE VALORADO PREVIAMENTE DONDE SE DIO REMISION A ORTOPEDIA, EN EL MOMENTO ASISTE PARA SOLICITAR PRORROGA DE INCAPACIDAD, REFIERE AL CON LIMITACION PARA LA MOVILIZACION AL APOYO, DADO QUE PRESENTA DOLOR A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA, DOLOR ADEMAS CON EL APOYO Y LA FLEXION DE LA RODILLA, REFIERE QUE LLEVABA PROCESO POR EL SOAT SIN EMBARGO YA SE ACABO CONTRATO Y DEBE CONTINUAR PROCESO POR LA EPS, REFIERE QUE LAS TERAPIAS YA NO LAS CONTINUO PORQUE LE ACABARON, REFIERE QUE TIENE VALORACION POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PARA EL 18/1/19

Ocupacion: TRABAJA EN PARTE CONTABLE EN COLEGIO.

ANTECEDENTES

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(12/01/2019) Nefrolitotomía o extracción de calculo o cuerpo extraño por nefrotomía (590103), Derecho (s).

EXAMEN FÍSICO

- Signos Vitales:
Frecuencia cardiaca: 70 latidos/min
Frecuencia respiratoria: 15 Respiraciones/min

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que lo realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Luisa Fernanda Toral Solarte - Medicina General
CC 1144052667 - RM. Registro médico 1144052667

Impreso: 12/01/2019, 11:41:32

Impresión realizada por: Rector

Página 2 de 4

Firmado Electrónicamente

Original

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT. 800251440
Cra 42 No. 5E - 22 Teléfono: 3931040

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

Identificación: CC 1130586889 - Sexo: Masculino - Edad: 32 Años

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 3567017

CALI (SANTIAGO DE CALI)

12/01/2019, 11:30:31

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1757898-1-1

DIAGNÓSTICO(S)

Diagnóstico que genera la incapacidad: S821 Fractura de la epifisis superior de la tibia.

No se registraron otros diagnósticos en la historia clínica.

Días de incapacidad: 7 día(s)

Desde: 12/01/2019 - Hasta: 18/01/2019

MÉDICO

Luisa Fernanda Tovar
Médico General
C.C. 1144052667

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE

Original de prescripción de incapacidad o licencia.

Luisa Fernanda Tovar Bolaños - Medicina General
CC 1144052667 - RM. Registro médico 1144052667

Favor tramitar la incapacidad antes de 72 horas

Impreso: 12/01/2019, 11:41:32

Firmado Electrónicamente

Original

Impresión realizada por: lftovar

Página 1 de 4

CLINICA COLSANITAS S.A.
ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

FECHA 10/07/2019 2:33:46 PM
SUCURSAL CLINICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR
NIT 800149384

CIUDAD Cali
TELÉFONO 6607001
DIRECCIÓN Avenida 4 Norte # 7 N-81

NOMBRE DEL USUARIO MUÑOZ RUIZ HAROLD DARIO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC 1130588989
CARNÉ 000 0000100000 0000
TELÉFONO

GENERO MASCULINO EDAD 32 AÑOS 11 MESES 0 DÍAS
ENTIDAD AFILIACIÓN SANITAS EPS SANITAS S.A.
PLAN USUARIO DTR0
DIRECCIÓN CALLE 7 N 47 - 125

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	AUT	CANT	BILATERAL	OBSERVACIONES
115010003	(890480) TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA INTERCONSULTA	5	1	NO	CONTROL CON ORTOPEDIA POR MARTES 23 DE JULIO 5 PM
303010012	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	5	6	NO	2 VECES POR SEMANA, INICIAR PROXIMA SEMANA
RECOMENDACIONES: NULL					

FIRMA Y SELLO MEDICO:

FIRMA USUARIO:

NOMBRE CASTAÑO QUINTERO ANDRES FELIPE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1130616671

REGISTRO MÉDICO 1130616671

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR
HISTORIA CLÍNICA No.: 1130586889

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ**IDENTIFICACIÓN:** CC-1130586889**GÉNERO:** MASCULINO**EDAD:** 32 AÑOS 11 MESES 0 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** A 2019 6895**FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 10/07/2019 13:44**ENTIDAD:** SANITAS EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:****FORMULACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

480

(890480) TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA INTERCONSULTA * Cantidad 1

CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD * Cantidad 6

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

NARCOXENO 250MG TAB CAJ X 300 * Cantidad 21.00. Días Tratamiento: 7

ACETAMINOFEN 500MG TAB CAJ X 300 * Cantidad 60.00. Días Tratamiento: 10

CEFALEXINA 500 MG CAP CAJ X 300 * Cantidad 28.00. Días Tratamiento: 7

REALIZÓ PROCESO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

SI

CONSULTAR SI PRESENTADOLOR INCONTROLADO ☒**SIGNOS DE INFECCIÓN**FIEBRE: ☒ SCALOR EN LA HERIDA: ☒ SENROJECIMIENTO EN LA
HERIDA: ☒ SSECRECIÓN EN LA HERIDA: ☒ S**ACTIVIDAD FÍSICA**A TOLERANCIA ☒**RECOMENDACIONES NUTRICIONALES**NO ☒**RECOMENDACIONES GENERALES**NO ☒**RESULTADO DE EXÁMENES**NO ☒**INCAPACIDAD** 20 **día(s)****FECHA CONTROL****HORA****CONSECUTIVO****LUGAR DE CONSULTA****TELÉFONO MÉDICO TRATANTE**

23/07/2019

TEQUENDAMA 5 PM

Si presenta algún signo de infección, comuníquese con el Comité de Infecciones en la Clínica Reina Sofía al teléfono 6252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Colsanitas de la Costa al teléfono (5) 356 7622 - 378 3531, en la Clínica Sebastián de Belalcázar al teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los teléfonos 5948650 ext. 5715545.

FIRMA Y SELLO MÉDICO**FIRMA USUARIO****NOMBRE** ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO**DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN** 1130616671**REGISTRO MÉDICO** 1130616671

CLINICA COLSANITAS S.A. - CLINICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 1130586889

GENERADO: 10/07/2019 15:47

PACIENTE : HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ IDENTIFICACIÓN : CC 1130586889
 ADMISIÓN : A 2019 6896 SEXO : MASCULINO EDAD : 32
 ENTIDAD : SANITAS EPS SANITAS S.A. FECHA : 10/07/2019 HORA : 13:44

HOJA QUIRÚRGICA

EQUIPO MÉDICO

ANESTESIOLOGO CARLOS ALBERTO GOMEZ SOTO
 AYUDANTE DAVID OLIVARES CARDENAS
 CIRUJANO ANDRES CASTAÑO
 INSTRUMENTADOR LORENA ENRIQUEZ CASTRO

DIAGNÓSTICOS

TIPO	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
PREOPERATORIO	S82.1	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
POSTOPERATORIO	S82.1	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN

(770701) DRENAJE, CURETAJE, SEQUESTRECTOMIA DE TIBIA O PERON
 (786701) EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN PIERNA,
 TOBILLO

INICIO DE CIRUGÍA: 2019/07/10 15:15 FIN DE CIRUGÍA: 2019/07/10 15:50 TIEMPO QUIRÚRGICO: 0 Horas 35 Minutos

TIPO DE CIRUGÍA: LIMPIA SANGRADO: 30 CC CONTEO: Completo

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGÍA

NO

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

FRACTURA CONSOLIDADA EN TIBIA PROXIMAL
 HERNIA MUSCULAR DEL TIBIAL ANTERIOR

PROCEDIMIENTO

PACIENTE BAJO ANESTESIA ESPINAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS ESTERILES, SE REALIZA ABORDAJE SOBRE CICATRICES PREVIAS. DISECCION PRO PLANO. SE IDENTIFICA PLCA DE TIBIA PROXIMAL DESDE PROXIMAL Y DISTAL. SE REALIZA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS 7 TORNILLOS 1 PLACA ANATOMICA, SE REALIZA SEQUESTRECTOMIA Y REGULARIZACION DE LOS BORDES OSEOS HASTA TEJIDO SANGRANTE. SOBRE DISTAL SE REALIZA AFROTAMIENTO DE LA FASCIA DEL TIBIAL ANTERIOR DE FORMA PARCIAL POR MARCADA RETRACCION, SIN COMPLICACIONES. SE REALIZA HEMOSTASIA, SE SUTURA POR PLANOS HASTA LA PIEL. SE CUBRE CON APOSITO ESTERIL.

COMPLICACIONES

NO

PROFESIONAL : ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO
 REGISTRO MÉDICO: 1130616671
 ESPECIALIDAD ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Dr. Andres F. Castaño
 Ortopedia y Traumatología
 Inscrito al Boletín
 C. 1130616671

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR
HISTORIA CLÍNICA No.: 1130586889

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

IDENTIFICACIÓN: CC-1130586889

GÉNERO: MASCULINO

EDAD: 32 AÑOS 11 MESES 0 DÍAS

RELIGIÓN:

GRUPO SANGUÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: A 2019 6895

FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 10/07/2019 13:44

ENTIDAD: SANITAS EPS SANITAS S.A.

UBICACIÓN:

INCAPACIDAD

DIAGNÓSTICO

OBSERVACIONES

DÍAS DE INCAPACIDAD

20

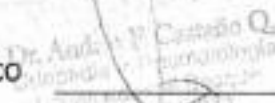
FECHA INICIAL

10/07/2019

FECHA FINAL

29/07/2019

FIRMA Y SELLO MÉDICO


Dr. Andrés Felipe Castaño Quintero
Neurología
C.C. 1130616671

FIRMA USUARIO

NOMBRE CASTAÑO QUINTERO ANDRÉS FELIPE

REGISTRO MÉDICO 1130616671

ESPECIALIDAD ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



Nombre: _____
Día 18 Enero 2019 Hora: 9:40am
Persona que asigna: _____
Sede: Ortopedia
Especialidad: Dr Victor Toral

servicioalcliente@laclinicamed.com Cali - Colombia
Tel.: 488 0909 Ext 1101 / 1210

Favor llegar mínimo con 15 minutos de anticipación.
Cancelación de citas mínimo con un día de anticipación.

Versión 2 - Fecha: 01/07/2015

FECHA: 10 de Enero 2019

NOMBRE: Harold Muñoz

DIAGNOSTICO MEDICO: Fractura de tibia



Paciente quien culmina sesiones de fisioterapia con buena evolución, durante la evaluación inicial, refiere dolor 3/10 ante las descargas de peso, arcos de movilidad articular conservados, fuerza muscular de 2+ para periarticulares de cadera y tobillo, fuerza de 2 para periarticulares de rodilla (cuádriceps) y retracción muscular en tren inferior

Durante en proceso de rehabilitación se trabaja manejo de dolor mediante modalidades físicas como frío, calor, electroterapia y ultrasonido, ejercicios de movilidad articular, reforzamiento muscular isométrico e isotónico para periarticulares de cadera, rodilla y tobillo con énfasis en activación de cuádriceps, descargas de peso, trabajo propioceptivo, reeducación de marcha y flexibilidad

El paciente logra aumentar el rango de movilidad articular y recuperar la fuerza muscular del tren inferior al igual que la flexibilidad, se logra mejor desempeño durante la marcha, refiere dolor ante actividades fatigante o prolongadas, se dan recomendaciones generales para manejo en casa culmina en buenas condiciones

Isabela Castro Florez

Fisioterapeuta

Tarjeta profesional 1143 860 379

Isabela Castro Florez
Fisioterapeuta
I.P. 1143860379

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

DE MEDICO TRATANTE

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT.
800251440
Cra 42 No. 5E - 22. Teléfono: 3931040

REIMPRESIÓN INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 3447807

CALI (SANTIAGO DE CALI)
02/11/2018, 08:39:28

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ
Identificación: CC 1130586889 - Sexo: Masculino -
Edad: 32 Años

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1757898-1-1

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ.

Motivo de consulta: INCAPACIDAD.

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 32 AÑOS, MASCULINO, HACE 5 MESES EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO PRESENTA CAIDA, CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO CON EXTENSION A DIAFISIS, LESION DE LIGAMENTO COLATERAL LATERAL, FUE LLEVADO A REDUCCION ABIERTA CON COLOCCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EL 03.06.2018 VALORADO EL 05.10.2018 POR ORTOPEDIA DONDE INDICAN PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION, CONTINUAN MANEJO CON TERAPIA FISICA Y CONTROL EN 1 MES POR ESPECIALIDAD, DAN INCAPACIDAD MEDIA POR 1 MES.
FUE VALORADO PREVIAMENTE DONDE SE DIO REMISION A ORTOPEDIA.
EN EL MOMENTO ASISTE PARA SOLICITAR PRORROGA DE INCAPACIDAD, RIFIER AUN CON LIMITACION PARA LA MOVILIZACION AL APOYO, DADO QUE PRESENTA DOLOR A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA, DOLOR ADEMAS CON EL APOYO Y LA FLEXION DE LA RODILLA, SE ENCUENTRA CON APOYO CON MULETA,
SE ENCUENTRA CON TERAPIA FISICA..

EXAMEN FÍSICO

- Signos Vitales:

Frecuencia cardiaca: 75 latidos/min
Frecuencia respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión arterial sistólica: 110 mmHg
Tensión arterial diastólica: 70 mmHg
Tensión arterial media: 83,3 mmHg
Peso: 70 Kg
Talla: 1,64 m
Índice de masa corporal (IMC): 26,03
Superficie corporal: 1,81 (m2)

- Hallazgos:

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

JULIANA ALARCON JARAMILLO - Medicina General
CC 1144069836 - RM. Registro médico 1144069836

Impreso: 02/11/2018, 09:11:02

Impresión realizada por: dvilla

Página 2 de 4

Firmado Electrónicamente

Original

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT.
800251440
Cra 42 No. 5E - 22. Teléfono: 3931040

REIMPRESIÓN INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 3447807

CALI (SANTIAGO DE CALI)
02/11/2018, 08:39:28

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ
Identificación: CC 1130586889 - Sexo: Masculino -
Edad: 32 Años

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1757898-1-1

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, ritmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, ritmicos y regulares, sin edema
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: DOLOR A LA PALPACION EN CARA LATERAL DE RODILLA, SE PALPA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN DICHA ZONA DE DOLOR, FLEXION DE RODILLA HASTA 90°. DOLOR CON LA EXTENSION COMPLETA.
Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE DE 32 AÑOS, CON CON ANTECEDENTE DE CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO CON EXTENSION A DIAFISIS, LESION DE LIGAMENTO COLATERAL LATERAL, DE RODILLA IZQUIERDA, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESABLE, ALERTA ORIENTADO, AUN CON LIMITACION PARA LA MARCHA, LIMITACION PARA COMPLETAR AMAS DE RODILLA, MARCHA CON MULETA, SE EVIDENCAI ATROFIA DE MUSCULOS DEL CUADRICEPS, EN E MOMENTO AUN SE ENCUENTRA H ACIENDO TERAPIAS CON EL SOAT, SE COMENTA CSAO CON DRA IVONNE RINCON QUIEN INDICA INCAPACIDAD MEDICA POR 8 DIAS Y SE INTENTARA ACOMODAR CITA CON ORTOPEDIA EN ESTE PERIODO, POR EL MOMENTO SE DAN RECOMENDACIONE SPARA EVITAR AUMENTO DE PESO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SIGNOS C ALRMA Y CONTROL

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

JULIANA ALARCON JARAMILLO - Medicina General
CC 1144089636 - RM. Registro médico 1144069836

Impreso: 02/11/2018, 09:11:02

Impresión realizada por: dvila

Página 3 de 4

Firmado Electrónicamente

Original

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT.
800251440
Cra 42 No. 5E - 22. Teléfono: 3931040

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ
Identificación: CC 1130586889 - Sexo: Masculino -
Edad: 32 Años

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Fractura de la epifisis superior de la tibia (S821), Izquierdo (a), Confirmado repetido,
Causa Externa: Enfermedad general.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se incapacita por 8 días.

REIMPRESIÓN INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 3447807

CALI (SANTIAGO DE CALI)
02/11/2018, 08:39:28

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1757898-1-1

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

JULIANA ALARCON JARAMILLO - Medicina General
CC 1144069636 - RM. Registro médico 1144069636

Impreso: 02/11/2018, 09:11:02

Impresión realizada por: dvilla

Página 4 de 4

Firmado Electrónicamente

Original

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT. 800251440

Cra 42 No. 5E - 22. Teléfono: 3931040

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

Identificación: CC 1130586889 - Sexo: Masculino - Edad: 32 Años

REIMPRESIÓN INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 3447807

CALI (SANTIAGO DE CALI)

02/11/2018, 08:39:28

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1757898-1-1

DIAGNÓSTICO(S)

Diagnóstico que genera la incapacidad: S821 Fractura de la epifisis superior de la tibia.

No se registraron otros diagnósticos en la historia clínica.

Días de incapacidad: 8 día(s)

Desde: 02/11/2018 - Hasta: 09/11/2018

MÉDICO

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE

Original de prescripción de incapacidad o licencia.

JULIANA ALARCON JARAMILLO - Medicina General

CC 1144069636 - RM. Registro médico 1144069636

Favor tramitar la incapacidad antes de 72 horas

Recibido.
2/11/2018.
10:00 am
 **COLEGIO**
NUEVO CAMBRIDGE
Valle S.A.S.
Nit. 900.920.013 - 8

Impreso: 02/11/2018, 09:11:02

Firmado Electrónicamente

Original

Impresión realizada por: dvilla

Página 1 de 4

47
55

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ	IDENTIFICACION: 1130586889	CC: 1130586889 - CC	EDAD: 32 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 10/8/1986	RESIDENCIA: CARRERA 39 12 B 70	TELEFONO: 3167046387	VALLE DEL CAUCA	CALI
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 7/12/2018 13:43:36	FECHA EGRESO: 7/12/2018 14:11:41	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CONSULTA EXTERNA				
CLIENTE: PARTICULAR	PLAN: PARTICULAR 2018	TIPO AFILIADO: Beneficiario		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C-85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2018-12-07	14:00 narbolede - NARCILO ARBOLEDA HURTADO MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL MEDICO ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE ADULTO VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN SU 6 MES POP DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA, MANIFIESTA SUSTANCIAL CON LAS SESIONES DE TERAPIA FISICA

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
NARCILO ARBOLEDA HURTADO	2018-12-07	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días	NORMAL	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GastroIntestinal	NORMAL	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS

mpa: amecados en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)	NORMAL	1	ULORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL		EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL		

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	10	7/12/2018 - 13:47:46
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

INTERCONSULTAS SOLICITADAS			
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
890202	027	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	7/12/2018 - 13:47:46
	Observacion		
	Profesionales	 Profesional: MARCELO ARBOLEDA HURTADO CC - 16761586 T.P - 763074 Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	
	Diagnosticos Presuntivos		

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito
-----------------------	-----------------------

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
12061608		Incapacidad por Accidente de Tránsito	20	10/12/2018

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

54

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2018-12-07	14:09 narbolede - NARCILO ARBOLEDA HURTADO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA -REQUIERE CONTINUAR TERAPIA FISICA -CONTROL POR MEDICO POR ORTOPEDIA -INCAPACIDAD POR 20 DIAS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA			NARCILO ARBOLEDA HURTADO	2018-12-07

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

NARCILO ARBOLEDA HURTADO

Narcole
 Narciло Arbolede Hurtado -
 Ortopedia y Traumatología
 C.C. 16761586
 Reg. Med 763074

PROFESIONAL

CC - 16761586 - T.P 763074

TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimó: SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE - scuero

Fecha Impresión : 2018/12/7 - 14:15:14

45
59



FABILA LTDA
NIT 900242742

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

98731

Fecha de Solicitud 7/12/2018

CLINICA COLOMBIA CALI
Cra 46 9C 85
3880185

Información del Paciente:

Paciente:	MUÑOZ RUIZ MARCO DAVID	EPS:	PARTECLAR
No. Atención:		Código:	
No. Identificación:	CC 213059889	Añado:	
		Tipo Usuario:	Beneficiario
			000001

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	18/12/2018	Fecha Terminación:	24/12/2018	Duración:	20 Días	Período:	SI
Diagnóstico:	S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA						
	Código Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO						Clase de Atención:

Información de la EPS y del Médico:

Nombre de la EPS:	FABILA LTDA	Nombre del Médico:	MARCO DAVID MUÑOZ RUIZ	CC:	213059889
-------------------	-------------	--------------------	------------------------	-----	-----------

Diagnóstico Principal:	S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
------------------------	---

Yusely
Yusely Arango Hurtado
Unidad y Asesoría
C.C. 15.761.256
tel. 316 763074

FIRMA
USUARIO:

Firma Médica Tratante: MARCO DAVID MUÑOZ RUIZ
Registro Médico No.: 763074

Otro Ident:

Rafael Gomez
10-DC-2018

 Wound Clinic Clínica de Atención Dermatológica	WOUND CLINIC S.A.S		Código: HC-FR-006
			Versión: 002
	HISTORIA CLÍNICA MÉDICA		Página: 1 de 1

Fecha: 24/08/19	Hora: 11:03 AM	Documento de Identificación (Tipo: TI, tarjeta de identidad, CC, cédula de ciudadanía, CE, cédula de extranjería, PE, pasaporte)
Nombre: Harold Ochoa	Documento de Identificación (Tipo: TI, tarjeta de identidad, CC, cédula de ciudadanía, CE, cédula de extranjería, PE, pasaporte)	
Primer Apellido: Harold	Segundo Apellido: Ochoa	Tipo: CC Número: 1130586889
Dirección: Calle 7 #147-125	Barrio: Neutrendo	Tel: 3167016387 Aseguradora: SANITOS

Subjetivo (S): **pito. masculino de 33 años visitado en el consultorio con. Clínica actual de Celulitis en infección de Sitio operatorio en miembro inferior derecho. Por lo cual actualmente está**

Objetivo (O): **Revisando manejo amb. con Cln. dominico. 900mg eur/dhs y 7 d's h'y de 2/7. comenta el paciente que ha estado estable. manifestando que ha disminuido el dolor y**

* Antecedentes personales: **Robor, de la Extremidad. no. otros síntomas, el de de ayer lo cubrió con un dr. otros costoso gran. definió continuo manejo amb. y toma control de PCR y Hemograma**

* Antecedentes Familiares: **al finaliza. no. otros síntomas. AIP: Rotulogrosc. Ox. Utetepsc. alb.**

Signos Vitales: **Ox: Paciente en Casa tranquilo. Con los siguientes SV: T: 36.8 A: 19 pa: 120/66 mmHg. 36.6 SpO2: 98%. Apilosis rotulotus. reuso al hwy. Cln: control de no cegados, todos cados mhrs**

Análisis: **no sales. Abd: blando, no mrgus. G: mrgus, no dms. Snc. pluto. Pelo observo en mano derecha Gg. local. los rubro. Cln: en parte en. Cambios al mrgus (lucos. los eterno no mantenidos.**

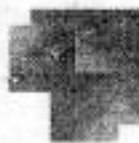
Plan de manejo: **Plan: Paciente de 33 años con clínica de sitio de celulitis en infección de sitio operatorio en miembro inferior derecho. 2/7 de cendimiento con evolución clínica que va a la mejoría no dolor, no fiebre. no otros síntomas. Continúa con Cln. dominico (costoso) mrgo. Toma. proclinos de control al finaliza. TRO amb. por lo qz seuro otros exámenes, por el momento.**

Justificación: **Continúa con igual manejo amb. Si expone conducto o espur. en tener.**

Plan de manejo: **Plan: Cendimiento amp 600mg, reduce 900mg eur/dhs - SS control proclinos hemograma. PCR por el do 28.9.19**

Silven Fernando Tobar
MEDICO GENERAL
C.C 1144 064 486
 Firma del Profesional Responsable:

[Firma]
 Firma del Usuario y/o Acudiente



**Wound
Clinic**
Clínica de Atención
Domiciliaria

Fecha:

24-8-19

Paciente:

Harold REYES
113555557

Rf.

- Solo 10 Homopatia
PCR

Señor tomar en el domicilio
Estos productos. Al orden
de data. Al día 28-8-19
RN 113555557
Cerebro de la casa
Pro el día 28-8-19
Gracias

Steven Fernando Loba
MEDICO GENERAL
C.C. 1144 064 486

Carrera 38 No. 5E - 17 B/ San Fernando - Tel.: 557 1991 - Cel.: 350 322 2423
E-mail: coordinadorhomecare@woundclinic.com.co

Presente esta fórmula en la próxima consulta

Justificación / Observaciones

Justificación: CONTORL EN 2 MESES.

Observaciones:

DIAGNÓSTICO(S) (ATEP: Accidente de trabajo - Enfermedad profesional AT: Accidente de tránsito)

S821 - Fractura de la epífisis superior de la tibia

Sospecha de ATEP: NO

Sospecha de AT: NO

DATOS DEL MÉDICO

Andrés Castaño Quintero - Ortopedia y Traumatología

CC 1130616671 - Registro médico 1130616671

Vigencia de 60 días para consulta médica especializada de primera vez

Impreso: 23/06/2019, 16:30:59

Original

Impresión realizada por: alcastano

Página 1 de 3

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

Identificación: CC 113058889 - Sexo: Masculino - Edad: Carné: 10-1757808-1-1 - Historia Clínica: 113058889

DATOS DE LA CONTRAREFERENCIA AUTOMÁTICA

Fecha de la interconsulta:

23/07/2019

Médico Interconsultante

Andrés Castaño Quintero

Especialidad

Ortopedia y Traumatología

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Resumen de la atención

Motivo de consulta: CONTORL. Enfermedad actual: PACIENTE POSOOPERATORIO DE 6 SEMANAS E RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS DE PIERNA IZQUIERDA. REFIERE CUADRO DDE CAMBIOS INFLAMATORIOS PARA L OCUAL SE ENCUENTRA EN DIA 1 DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA MANEJO POR UNA SEMANA CON CLINDAMICINA IV.

CICATRICES SANAS EN PIERNA IZQUIERDA, CON CICATRIZ DISTAL CON CAMBIOS INFLAMATORIO SUPERFICIALES TIPO CELULITIS HACIA BORDA MEDIAL DE LA CICATRIZ, SIN COLECCIONES, MOVILIDAD DE TOBILLO CONSERVADA IN DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

RADIOGRAFIAS SIN SIGNOS DE OSTEOMIELITIS, CON CAMBIOS POR RETIRO E PLACA Y TORNILLOS. Análisis: BUENA EVOLUCION CLINICA, SE CONSIDERA COMPLETAR MANEJO EN CASA CON CLINDAMICINA POR 7 DIAS, POSTERIOR A ESTO TOMAR CONTROL DE PARACLINICOS HEMOGRAMA Y PCR Y COMPARAR, EN CASO DE NO MEJORIA RECONSULTAR CON ORTOPEDISTA DE TURNO PARA DEFINIR NECESIDAD DE REMISION PARA LAVADO QUIRURGICO. SE GENERA ORDEN CONTORL EN UN MES. SIGNOS DE ALARMA Y RECONSULTA.

PLAN DE MANEJO

- Diagnóstico(s): S821 - Fractura de la epífisis superior de la tibia, Izquierdo (a). Principal.

- Se solicita interconsulta a Ortopedia y Traumatología.

CONTROL

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Andrés Castaño Quintero - Ortopedia y Traumatología

CC 1130616671 - Registro médico 1130616671

Impreso: 23/06/2019, 16:30:59

Firma y documento de identidad del paciente

(Firmar solamente por cada servicio recibido)

Original

Impresión realizada por: alcastano

Página 2 de 3

Firmado Electrónicamente

**EPS SANITAS**

Centro Médico Cali - NIT. 800251440
 Dirección: Calle SE N° 43 - 85 Piso 3 - Teléfono: (+572) 3821040
 Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ
 Identificación: CC 1130586889 - Sexo: Masculino - Edad: 33 Años

INTERCONSULTA**NUMERO DE APROBACION: 112464347**

CALI (SANTIAGO DE CALI)
 23/08/2015, 16:17:51
 Canal: 15-1757698-1-1 - Historia Clínica: 1130586889
 Historia Clínica: 1130586889
 Tipo de Usuario: Clínico

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ.

Motivo de consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE POSOPERATORIO DE 6 SEMANAS E RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS DE PIERNA IZQUIERDA, REFIERE CUADRO DE CAMBIOS INFLAMATORIOS PARAL, OCUAL SE ENCUENTRA EN DIA 1 DE HOSPTIALIZACION EN CASA PARA MANEJO POR UNA SEMANA CON CLINDAMICINA IV.

CICATRICES SANAS EN PIERNA IZQUIERDA, CON CICATRIZ DISTAL CON CAMBIO INFLAMATORIO SUPERFICIALES TIPO CELULITIS HACIA BORDA MEDIAL DE LA CICATRIZ, SIN COLECCIONES, MOVILIDAD DE TORILLO CONSERVADA SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

RADIOGRAFASION SERIOS DE OSTEOEMELITIS, CON CAMBIO POR RETIRO E PLACA Y TORNILLOS.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

BUENA EVOLUCION CLINICA, SE CONSIDERA COMPLETAR MANEJO EN CASA CON CLINDAMICINA POR 7 DIAS, POSTERIOR A ESTO TOMAR CONTROL DE PARACETAMOL HEMODRAMA Y PCR Y COMPARAR, EN CASO DE NO MEJORIA RECONSULTAR CON ORTOPEDISTA DE TURNO PARA DEFINIR NECESIDAD DE REMISION PARA LAVADO QUIRURGICO. SE GENERA ORDEN CONTROL EN UN MES, SIGNOS DE ALARMA Y RECONSULTA.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Fractura de la epifisis superior de la tibia (S82.1), Izquierda (S), Confirmado nuevo, Causa Externa/Enfermedad general.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se solicita interconsulta a Ortopedia y Traumatología.

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con EPS SANITAS CENTRO MÉDICO UNIDAD DE URGENCIAS CALI
 CALLE SE NO 43 -05, 3831048, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Andrés Costafra Guerrero - Ortopedia y Traumatología
 CC 1130616671 - Registro médico 1130616671

Impreso: 23/08/2015, 16:30:50

Original

Impresión realizada por: ofisatino

Página 2 de 2

Firmado Electrónicamente

**EPS SANITAS****INTERCONSULTA****NUMERO DE APROBACION: 112464347****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ
 Identificación: CC 1130586889 - Sexo: Masculino
 Fecha de nacimiento: 10/05/1980 - Edad: 33 Años
 Dirección: CE 7 A 47 - 125 piso 2 - Teléfono(s): 3431764 - 3167046367
 Correo electrónico:
 Canal: 15-1757698-1-1 - Historia Clínica: 1130586889
 Departamento: 75-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)
 Cobertura en salud: Régimen Otro

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ - Identificación: CC 1130586889
 Dirección: CE 7 A 47 - 125 piso 2 - Teléfono(s): 3431764
 Departamento: 75-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

DATOS DE LA INTERCONSULTA

Servicio referido: Consulta Externa
 Interconsulta a: Ortopedia y Traumatología
 Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante
 Resumen de historia clínica:

Prioridad:	No prioritario
------------	----------------

Ver página(s) anexas**Justificación / Observaciones**

Justificación: CONTROL EN UN MES

Observaciones:

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con EPS SANITAS CENTRO MÉDICO UNIDAD DE URGENCIAS CALI
 CALLE SE NO 43 -05, 3831048, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Andrés Costafra Guerrero - Ortopedia y Traumatología
 CC 1130616671 - Registro médico 1130616671

Impreso: 23/08/2015, 16:30:50

Impresión realizada por: ofisatino Página 1 de 2

Firmado Electrónicamente

Original

63 49



Orden de Servicios



Paciente: HAROLD DARIO MUNOZ RUIZ

Doc: CC. 1130586889

Edad: 32

Fecha: 08/02/2019

Servicios

890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR
MEDICINA ESPECIALIZADA

Cantidad 1

Observacion: VALORACIÓN MEDICINA LABORAL

Dr. Victor Manuel Tobar Salinas
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CIRUGIA ARTROSCOPICA
R.M. 102997
"El Cauca" - U. El Bosque

Dr. Victor Manuel Tobar S.
Código Profesional
Ortopedia y Traumatología
CC - 35.335.913
R.M. 102997

Fecha de impresion: 2/8/19 8:49 AM

VICTOR MANUEL TOBAR SALINAS RM Universidad

504

81
65

Historia Clínica: CC: 1130586889 Harold Dario Munoz Ruiz

Pacific Medical Suite



Historia Clínica - CONSULTA ARTROSCOPIA MODULO ORTOPEDIA

Harold Dario Munoz Ruiz

CC: 1130586889

Edad actual: 32 años

Dirección: CL 15A 23A 21

Teléfono: 3167046387

Fecha de la atención: 08/02/2019 08:25:35

Tipo de atención: CONSULTA CONTROL - ORTOPEDIA

Profesional: Victor Manuel Tobo Sakras (TP:) Cúcuta

Plan de atención: EPS SANITAS, S.A. - SANITAS

Anamnesis

Motivo de la atención

TRAUMA Y DOLOR EN LA RODILLA IZQUIERDA

Enfermedad actual

POST DE OSTEOSISTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON TRAZO HACIA LA METAFISIS MANEJADO EN CLÍNICA COLOMBIA 1 JUNIO 2016, ASISTE A CONTROL COMPLETO 8 MESES DE LA CIRUGÍA Y AUN CON COJERA Y DOLOR PARA LA MARCHA, APORTA RMN NO SE ENCUENTRAN LESIONES ARTICULARES, MENISCALES

Examen físico

Signos vitales

Valores antropométricos

Nombre	(Actual) 2019-02-08 08:25:35
Peso	75 kg
Talla	163 cm
IMC	28.55 (Normal) kg/m²
Perímetro abdominal	

Signos vitales

Nombre	(Actual) 2019-02-08 08:25:35
Frecuencia cardíaca	75 puls/min
Frecuencia respiratoria	18 respir/min
Tensión arterial sistólica Toma 1	120 mmHg
Tensión arterial diastólica Toma 1	80 mmHg
Tensión arterial sistólica Toma 2	
Tensión arterial diastólica Toma 2	
Temperatura	36 °C
Púlsimetria	

Diagnósticos

Pral. Tipo	Diagnóstico / Observaciones
☒ Imposición diagnóstica	(5802) DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

Análisis:

POST DE OSTEOSISTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON TRAZO HACIA LA METAFISIS MANEJADO EN CLÍNICA COLOMBIA 1 JUNIO 2016, ASISTE A CONTROL COMPLETO 8 MESES DE LA CIRUGÍA Y AUN CON COJERA Y DOLOR PARA LA MARCHA, APORTA RMN NO SE ENCUENTRAN LESIONES ARTICULARES, MENISCALES

Plan de tratamiento:

VALORACIÓN MEDICINA LABORAL

RECOMENDACIONES LABORALES DE

- NO EXCESO DE ACTIVIDADES DE CARGA O DE IMPACTO DE LA RODILLA.
- CONTROL DEL PESO
- CALZADO SUAVE (NO CALZADO DE TACÓN DURO)
- NO EXCESO DE ESCALERAS
- NO ACTIVIDADES EN TERRENOS IRREGULARES O INCLINADOS

Órdenes médicas

Órdenes de servicios

Ordenio	Código	Cantidad	Servicio
Ordenes internas	880202	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA <u>Observación:</u> VALORACIÓN MEDICINA LABORAL

Evolución

Evolución

POST DE OSTEOSISTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON TRAZO HACIA LA METAFISIS MANEJADO EN CLÍNICA COLOMBIA 1 JUNIO 2016, ASISTE A CONTROL COMPLETO 8 MESES DE LA CIRUGÍA Y AUN CON COJERA Y DOLOR PARA LA MARCHA, APORTA RMN NO SE ENCUENTRAN LESIONES ARTICULARES, MENISCALES

Finalidad de la atención

Causa externa: Otra

Finalidad de la consulta: No aplica

82
66



Dr. Victor Manuel Tobar S.
Cirugía Artroscópica
Ortopedia Deportiva
CC.: 76.316.911
R.M. 192997

Victor Manuel Tobar Salinas
Especialidad

Ortopedia

Firmado electrónicamente

Dr. Victor Manuel Tobar Salinas
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CIRUGIA ARTROSCOPICA
R.M. 192997
U. del Cauca - U. El Boscador

EPS SANITAS



EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT. 800251440

Dirección: Cra 42 No. 5E - 22

Teléfono: 3931040

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 19843157

CALI (SANTIAGO DE CALI) - 03/11/2018, 08:18:21

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

Identificación: CC 1130586889

Sexo: Masculino - Edad: 32 Años

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1757898-1-1

Historia Clínica: 1130586889

Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO:

(S822)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL	10 - 10
	FX DE TIBIA IZQ. RECUPERAR RODILLA FORTALECIMIENTO PROPIOCEPCION	Día(s)

ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN

Por favor comunicarse con BIENESTAR INTEGRAL EN CASA LTDA al telefono número: 4850483

ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS DEL MÉDICO

UAP CALI - EPS SANITAS S.A.

SEDE TEQUENDAMA

NIT. 800.251.440-8

MAURICIO OBANDO PINEROS - Ortopedia y Traumatología

CC 79306456 - Registro médico 79306456

Original

Impreso: 11/01/2019, 09:33:54

Firmado Electrónicamente

Impreso por: vulabares

Página 1 de 1



SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA

Historia Clínica No. 1130586889

Consulta

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ IDENTIFICACIÓN: CC 1130586889 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(28/08/2018) Presbicia (H524), Bilateral; Sospecha ATEP; No.
(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(26/10/2018) Fijación interna sin reducción de fractura de tibia o perone SOD (785700), Izquierdo (a).
(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(12/10/2017) Gastritis, no especificada (K297), en Madre.
(12/10/2017) Hiperlipidemia mixta (E782), en Padre.
(31/05/2017) Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación (I219), en Abuelo (a).
(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

03/11/2018 08:02:10. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO ROOSEVELT, CALI (SANTIAGO DE CALI)
Datos del profesional de la salud: MAURICIO OBANDO PIÑEROS. Reg. Médico. 79306458. Ortopedia y Traumatología.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 25767312. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.
Edad del paciente: 32 años.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ.

Motivo de consulta: CONTROL.

Enfermedad Actual: CONTADOR. COLEGIO NUEVO CAMBRIDGE. PACIENTE DE 32 AÑOS, MASCULINO, HACE 5 MESES EN CALIDAD DE

Firmado Electrónicamente



SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA

Historia Clínica No. 1130586889

Consulta

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ IDENTIFICACIÓN: CC 1130586889 SEXO: Masculino RAZA: Otros

CONDUCTOR DE MOTO. PRESENTA CAÍDA, CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO CON EXTENSION A DIAFISIS. LESION DE LIGAMENTO COLATERAL LATERAL. FUE LLEVADO A REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS EN CLINICA COLOMBIA 3 DE JUNIO DEL 2018 (DR N. ARBOLEDA). TRAE RX CON FX CONSOLIDADA EN BUENA POSICION.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

FST Y CITA EN 6 M

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Fractura de la diafisis de la tibia (S822), izquierdo (a), Confirmado nuevo, Causa Externa-Enfermedad general

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita TERAPIA FISICA INTEGRAL, No. 10, FST Y CITA EN 6 M, FX DE TIBIA IZQ. RECUPERAR RODILLA, FORTALECIMIENTO PROPIOCEPCION.

Santiago de Cali, Febrero 12 de 2019

Señor:

COLEGIO NUEVO CAMBRIDGE VALLE S A S
CALI

Asunto : Trámite de Recomendaciones Laborales y /o reubicación

Sr. (a) HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

CC 1130586889

Reciba un cordial saludo de la EPS SANITAS,

Respecto al trámite de solicitud de recomendaciones laborales y reubicación, nos permitimos comunicar que estas actividades le corresponden desarrollar a usted como empleador, enmarcado en las funciones del Programa de Salud Ocupacional o Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa a través de las valoraciones médico ocupacionales.

Lo anterior en concordancia con el Artículo 54 de la Constitución Política de 1991, Ley 776 de 2002, Resolución 1016 de 1989, Artículo 8 de la Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009, Ley 1562 de 2012, Decreto 1443 de 2014, Anexo técnico 2 de la resolución 5592 de 2015 y el decreto único reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015.

Así las cosas, le sugerimos realizar un examen médico ocupacional periódico, de readaptación laboral, de reubicación laboral o post-incapacidad de acuerdo a la normatividad vigente descrita, con el fin de establecer las restricciones o recomendaciones laborales acorde al cargo y a la condición de salud de su colaborador.

Además es pertinente que el trabajador presente ante ustedes las recomendaciones médicas generales emitidas por el especialista tratante, con el objetivo de propender por un estilo de vida saludable y asegurar unas condiciones de salud óptimas, conforme el concepto 34695 del 12 de Febrero de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Finalmente, para el proceso de readaptación ocupacional le sugerimos documentarse con el Manual Guía de Rehabilitación y Reincorporación en la página www.fondoriesgosprofesionales.gov.co. Teniendo en cuenta que las anteriores actividades, pueden ser realizadas por la empresa con el direccionamiento y asesoría de la Administradora de Riesgos laborales (ARL) a la que este afiliada (Ley 1562 de 2012)

Esperamos haber dado respuesta a su requerimiento y continuaremos brindándole apoyo en todo lo que sea de nuestra pertinencia.

Cordialmente,



MEDICINA LABORAL
EPS SANITAS

Medicina Laboral EPS SANITAS
Calle 13 No 35-38 Piso 1
Bogotá

Santiago de Cali, Febrero 13 de 2019

Señor(a)
HARO DARIO MUÑOZ RUIZ
CALI

CC 1130516889

Asunto: Trámite de Recomendaciones Laborales y/o **reubicación**

Respetado señor (a):

Reciba un cordial saludo de la EPS SANITAS,

En atención a su solicitud con respecto a la valoración por Medicina Laboral para trámite de recomendaciones laborales y/o reubicación, nos permitimos informarle que dicha solicitud excede nuestras competencias, siendo pertinente citar la normatividad vigente.

Las recomendaciones laborales, hacen parte de las actividades que le corresponde desarrollar a su empleador, enmarcado en las funciones del Programa de Salud Ocupacional o Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa a través de las valoraciones médico ocupacionales.

Lo anterior en concordancia con el Artículo 54 de la Constitución Política de 1991, Ley 776 de 2002, Resolución

1016 de 1989, Artículo 8 de la Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009, Ley 1562 de 2012, Decreto 1443 de 2014, Anexo técnico 2 de la resolución 5592 de 2015 y el decreto único reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015.

Así las cosas, le sugerimos elevar la solicitud ante su empleador, quien deberá realizar un examen médico ocupacional periódico, de readaptación laboral, de reubicación laboral o post-incapacidad de acuerdo a la normatividad vigente descrita, con el fin de establecer las restricciones o recomendaciones laborales acorde a su cargo y su condición de salud.

Además es pertinente que presente ante su empresa las recomendaciones médicas generales emitidas por su especialista tratante, con el objetivo de propender por un estilo de vida saludable y asegurar unas condiciones de salud óptimas.

Esperamos haber dado respuesta a su requerimiento y continuaremos brindándole apoyo en todo lo que sea de nuestra pertinencia.



Roberto E. Rodríguez
Médico Laboral
C.C. 1130516889
EPS SANITAS / Cali

Cordialmente,

MEDICINA LABORAL
EPS SANITAS-REGIONAL CALI

58
72

Santiago de Cali, 02 de febrero de 2019

Dr. INSTITUCIONAL . . .

Atentamente me permito informar el resultado de su paciente **HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ**,
Identificado con **CC1130586889** :

R.M. Rodilla Izquierda Simple

En magneto superconductor de 1.5 Teslas se practicaron secuencias | sagital, axial y coronal DP con saturación grasa , coronal DP y sagitales T2.

HALLAZGOS

ESTRUCTURAS OSEAS: Tornillos transversales en la parte proximal de la tibia que producen artefactos. No se observan lesiones expansivas óseas.

ARTICULACIONES FEMOROTIBIALES: Espacios articulares de amplitud normal, cartilago articular de espesor normal, no se observan lesiones osteocondrales.
Hay depresión leve de la superficie articular del platillo tibial externo hacia la parte media y posterior.

DERRAME ARTICULAR: Hay liquido articular, fisiológico.

MENISCO INTERNO: Normal, sin rupturas.

MENISCO EXTERNO: Normal, sin rupturas.

LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: Normal, sin rupturas.

LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR: Normal, sin rupturas.

LIGAMENTO COLATERAL INTERNO: Normal.

LIGAMENTO COLATERAL EXTERNO: Normal.

ARTICULACION PATELOFEMORAL: Normal.

TENDON PATELAR: Normal.

TENDON DEL CUADRICEPS FEMORAL: Normal.

FOSA POPLITEA: Normal.

ESTRUCTURAS MUSCULARES: Normales.

ESTRUCTURAS VASCULARES: Normales.

TEJIDOS BLANDOS: Edema leve prepatelar y en la grasa infrapatelar.

CONCLUSION:

Tornillos transversales la parte proximal de la tibia.

Depresión leve de la superficie articular del platillo tibial externo.

No hay evidencia de lesión meniscal, ligamentaria ni lesiones osteocondrales.

Edema leve prepatelar y en la grasa infrapatelar.

Atentamente,

DR. JAVIER BURBANO PABON / MED. RADIOLOGO / TP 13400

ESTE RESULTADO DEBE SER ENTREGADO A SU MEDICO TRATANTE

Reporte Validado / Burbano Pabon / MED. RADIOLOGO, Javier

60
74



Fecha de la atención: 08/02/2019 08:25:35

Tipo de atención: CONSULTA CONTROL - ORTOPEdia

Profesional: Victor Manuel Tobo Salas (TP) | Cirujano

Plan de atención: EPS SANTITAS, S.A. - SANTITAS

Anamnesis

Motivo de la atención

TRAUMA Y DOLOR EN LA RODILLA IZQUIERDA

Enfermedad actual

POST DE OSTEOSISTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON TRAZO HACIA LA METAFISIS MANEJADO EN CLINICA COLOMBIA 1 JUNIO 2018, ASISTE A CONTROL COMPLETA 8 MESES DE LA CIRUGIA Y AUN CON COJERA Y DOLOR PARA LA MARCHA, APORTA RMN NO SE ENCUENTRAN LESIONES ARTICULARES, MENISCALES

Examen físico

Signos vitales

Valores antropométricos

Nombre	(Actual) 2019-02-08 08:25:56
Peso	70 kg
Talla	163 cm
IMC	26.35 (Normal) kg/m²
Perímetro abdominal	

Signos vitales

Nombre	(Actual) 2019-02-08 08:25:56
Frecuencia cardíaca	75 puls/min
Frecuencia respiratoria	18 respir/min
Tensión arterial sistólica Toma 1	120 mm Hg
Tensión arterial diastólica Toma 1	80 mm Hg
Tensión arterial sistólica Toma 2	
Tensión arterial diastólica Toma 2	
Temperatura	36 °C
Pulsioximetría	

Diagnósticos

Prat. Tipo

Diagnóstico / Observaciones

☒ Impresión diagnóstica [5832] DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

Análisis:

POST DE OSTEOSISTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON TRAZO HACIA LA METAFISIS MANEJADO EN CLINICA COLOMBIA 1 JUNIO 2018, ASISTE A CONTROL COMPLETA 8 MESES DE LA CIRUGIA Y AUN CON COJERA Y DOLOR PARA LA MARCHA, APORTA RMN NO SE ENCUENTRAN LESIONES ARTICULARES, MENISCALES

Plan de tratamiento:

VALORACIÓN MEDICINA LABORAL

RECOMENDACIONES LABORALES DE:

- NO EXCESO DE ACTIVIDADES DE CARGA O DE IMPACTO DE LA RODILLA.
- CONTROL DEL PESO.
- CALZADO SUAVE (NO CALZADO DE TACÓN DURO)
- NO EXCESO DE ESCALERAS
- NO ACTIVIDADES EN TERRENOS IRREGULARES O INCLINADOS.

órdenes médicas

Órdenes de servicios

Ordenio	Código	Cantidad	Servicio
Órdenes Internas	89002	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA
			<u>Observación:</u> VALORACIÓN MEDICINA LABORAL

Evolución

Evolución

POST DE OSTEOSISTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON TRAZO HACIA LA METAFISIS MANEJADO EN CLINICA COLOMBIA 1 JUNIO 2018, ASISTE A CONTROL COMPLETA 8 MESES DE LA CIRUGIA Y AUN CON COJERA Y DOLOR PARA LA MARCHA, APORTA RMN NO SE ENCUENTRAN LESIONES ARTICULARES, MENISCALES

Finalidad de la atención

Causa externa: Otro

Finalidad de la consulta: No aplica



Dr. Víctor Manuel Tobar S.
Cirugía Artroscópica
Ortopedia Deportiva
CC.: 76.316.911
R.M. 192997

Victor Manuel Tobar Salinas
Especialidad

Cirujano

Firmado electrónicamente

Dr. Victor Manuel Tobar Salinas
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CIRUGIA ARTROSCOPICA
R.M. 192997
U. del Cauca - U. El Bosque



Orden de Servicios



Paciente: HAROLD DARIO MUNOZ RUIZ

Doc: CC. 1130586889

Edad: 32

Fecha: 08/02/2019

Servicios

890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR
MEDICINA ESPECIALIZADA

Cantidad 1

Observacion: VALORACIÓN MEDICINA LABORAL

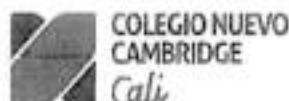
Dr. Victor Manuel Tobar Salinas
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CIRUGIA ARTROSCOPICA
R.M. 192997
U del Cauca - U El Bosque

Dr. Victor Manuel Tobar S.
Cirugia Artroscopica
Ortopedia Deportiva
CC: 19.299.971
R.M. 192997

Fecha de impresion: 2/8/19 8:49 AM

VICTOR MANUEL TOBAR SALINAS RM Universidad

45
D



Raquel Correa Lopez <gestionhumana@cambridgecali.edu.co>

CITA EXAMEN MEDICO DE REINTEGRO

2 mensajes

Raquel Correa Lopez <gestionhumana@cambridgecali.edu.co>

21 de enero de 2019, 8:23

Para: RECEPCION CLINICA SO OCCIDENTE <repcionclincaso@hotmail.com>

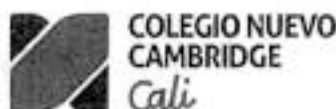
Muy buen día

Solicito de su mayor colaboración con la asignación de cita medica de reingreso especializada, para el señor Harold Dario Muñoz identificado con cédula de ciudadanía no. 1.130.586.889, el cual hace 8 meses sufrió fractura de Tibia y hoy se reintegra a laborar.

Mil gracias por su atencion.

--
--

Gracias por la atencion prestada.

**Raquel Correa Lopez**

Analista de Gestión Humana

PBX: 3865980 Ext 2126

Cra. 125 # 12-20 Pance

Cali - Valle del Cauca - Colombia

www.cambridgecali.edu.cogestionhumana@cambridgecali.edu.co**RECEPCION CLINICA SO OCCIDENTE** <repcionclincaso@hotmail.com>

21 de enero de 2019, 11:14

Para: Raquel Correa Lopez <gestionhumana@cambridgecali.edu.co>

Cordial saludo

Cita programada para el día 23 Enero 2019, Hora 3:00 pm

Recomendaciones:

- DEBE TRAER DOCUMENTO ORIGINAL
- La ULTIMA HISTORIA CLINICA(S) DE MEDICO ESPECIALISTA
- PRESENTARSE CON ROPA CÓMODA
- SIN NIÑOS MENORES DE EDAD
- DEBE TENER DISPONIBILIDAD DE TIEMPO
- DEBE DE HABER TERMINADO LA INCAPACIDAD



Atentamente

John Candela

Recepción

CLÍNICA DE SALUD OCUPACIONAL DE OCCIDENTE S.A.S

Calle 23 N # 3N-88 B/ Versalles - Cali. ATENCIÓN AL PÚBLICO y AGENDAMIENTO DE CITAS

Lunes a Viernes 7:30 am 12 y 1 pm a 4:30 pm

Sábados de 8 am a 11:30 am

Correo de Citas: recepcionclinicaso@hotmail.com

Telefonos 3733446-3166301256

De: Raquel Correa Lopez <gestionhumana@cambridgecali.edu.co>

Enviado: lunes, 21 de enero de 2019 8:23 a.m.

Para: RECEPCION CLINICA SO OCCIDENTE

Asunto: CITA EXAMEN MEDICO DE REINTEGRO

[El texto citado está oculto]

68
77



Historia Clínica - CONSULTA ORTOPEDIA
HAROLD DARIO MUNOZ RUIZ
CC: 1130586889
Edad actual: 32 años

Fecha de la atención: 18/01/2019 10:21:48

Tipo de atención: Primera vez

Profesional: Víctor Manuel Tobar Salinas (TP.) Cirujano

Plan de atención: E.P.S. SANITAS S.A. - SANITAS

Anamnesis

Motivo de la atención

TRAUMA Y DOLOR EN LA RODILLA IZQUIERDA

Enfermedad actual

POST DE OSTEOSÍNTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON TRAZO HACIA LA METAFISIS MANEJADO EN CLÍNICA COLOMBIA 1 JUNIO 2018, ASISTE A CONTROL COMPLETA 7 MESE DE LA CIRUGIA Y AUN CON COJERA Y DOLOR PARA LA MARCHA

Revisión por sistemas

Sistema	Normal	Anormal	Observación
Piel y anexos	☒		
Cabeza y cuello	☒		
Ojos - oídos - nariz	☒		
Boca y garganta	☒		
Tórax pulmonar	☒		
Corazón	☒		
Abdomen	☒		
Genitourinario	☒		
Extremidades	☒		
Neurológicos		☒	

Antecedentes

Antecedentes personales

Antecedente	Si	No	Ne sabe	Observaciones
Alérgicos	☒			
Hipertensión	☒			
Diabética	☒			
Dislipidemias	☒			
Hipotiroidismo	☒			
Hipertirodismo	☒			
Trastornos neurológicos	☒			
Medicamentosos	☒			
Quirúrgicos	☒			CÁLCULOS RENALES, FRAC TIBIA Y PERONE
Trastornos cardíacos	☒			
Hospitalizaciones	☒			
Perinatales	☒			
Hematológicos	☒			
Genéticos	☒			
Cáncer	☒			
Antecedentes patológicos	☒			

Examen físico

Signos vitales

Valores antropométricos

Nombre	(Actual) 2019-01-18 10:24:13
Peso	70 kg
Talla	163 cm
IMC	26.35 (Normal) kg/m ²
Perímetro abdominal	
Grasa	
Muscular	
Pulso	

Signos vitales

Nombre	(Actual) 2019-01-18 10:30:55
Frecuencia cardíaca	79 puls/min
Frecuencia respiratoria	18 respir/min
Tensión arterial sistólica Toma 1	120 mm Hg
Tensión arterial diastólica Toma 1	80 mm Hg
Temperatura	36 °C
Pulsioximetría	

Examen físico

Sistemas con anomalías

Sistema	Normal	Anormal	Observación
Genitourinario	⊗		NO EVALUADO
Genitales externos	⊗		NO EVALUADO
Examen rectal	⊗		NO EVALUADO
Piel y anexos	⊗		
Cabeza y cuello	⊗		
Ojos - oídos - nariz	⊗		
Tórax pulmonar	⊗		
Corazón	⊗		
Boca y garganta	⊗		
Abdomen	⊗		
Columna 4ar		⊗	
Tórax	⊗		
Neurológico	⊗		
Lengua	⊗		
Pulso	⊗		
Espalda	⊗		

Diagnósticos

Diagnósticos

Pról. Tipo	Diagnóstico / Observaciones
⊗ Imposición diagnóstica	[8632] DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

Análisis:

POST DE OSTEOSISTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON TRAZO HACIA LA METAFISIS MANEJADO EN CLÍNICA COLOMBIA 1 JUNIO 2018, ASISTE A CONTROL COMPLETA 7 MESE DE LA CIRUGIA Y AUN CON COJERA Y DOLOR PARA LA MARCHA

Plan de tratamiento:

RMN RODILLA IZQUIERDA

CITA CONTROL ORTOPEDIA: VALORACIÓN CON RMN

RECOMENDACIONES LABORALES DE:

- NO EXCESO DE ACTIVIDADES DE CARGA O DE IMPACTO DE LA RODILLA.
- CONTROL DEL PESO
- CALZADO SUAVE (NO CALZADO DE TACÓN DURO)
- NO EXCESO DE ESCALERAS
- NO ACTIVIDADES EN TERRENOS IRREGULARES O INCLINADOS.

Ordenes de servicio

Ordenes de servicios

Domínio	Código	Cantidad	Servicio
Consulta, Monitorización Y Procedimientos Diagnósticos	1005932	1	CONSULTA DE CONTROL POR ORTOPEDIA DE RODILLA <i>Observación:</i> VALORACIÓN CON RMN
Imagenología	863322	1	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) <i>Observación:</i> LESIÓN DE RODILLA IZQUIERDA SINTOMAS MENISCALES

Justificación clínica:

POST DE OSTEOSISTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON TRAZO HACIA LA METAFISIS MANEJADO EN CLÍNICA COLOMBIA 1 JUNIO 2018, ASISTE A CONTROL COMPLETA 7 MESE DE LA CIRUGIA Y AUN CON COJERA Y DOLOR PARA LA MARCHA

Evolución

Evolución

POST DE OSTEOSISTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON TRAZO HACIA LA METAFISIS MANEJADO EN CLÍNICA COLOMBIA 1 JUNIO 2018, ASISTE A CONTROL COMPLETA 7 MESE DE LA CIRUGIA Y AUN CON COJERA Y DOLOR PARA LA MARCHA

Información adicional

Finalidad de la atención

Causa externa: Otro

Finalidad de la consulta: No aplica

Médicos Auxiliares

PAOLA ANDREA ISAZA CABAL

64
78



Dr. Victor M. Tobar
CIRUGIA ARTROSCOPICA
ORTOPEDIA DEPORTIVA
C.C. 76.316.911

Dr. Víctor Manuel Tobar S.
Cirugía Artroscópica
Ortopedia Deportiva
CC.: 76.316.911
R.M. 192997

Victor Manuel Tobar Salinas
Especialidad: Cirujano

Firmado electrónicamente

65
79



Historia Clínica - CONSULTA ORTOPEDIA
HAROLD DARIO MUNOZ RUIZ
CC: 1130586889
Edad actual: 32 años

Fecha de la atención: 18/01/2019 10:21:48

Tipo de atención: Primera vez

Profesional: Víctor Manuel Tobo Salinas (TP) Cirujano

Plan de atención: E.P.S. SANITAS S.A. - SANITAS

Anamnesis

Motivo de la atención

TRAUMA Y DOLOR EN LA RODILLA IZQUIERDA

Enfermedad actual

POST DE OSTEOSÍNTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON TRAZO HACIA LA METAFISIS MANEJANDO EN CLÍNICA COLOMBIA 1 JUNIO 2018, ASISTE A CONTROL COMPLETA 7 MESE DE LA CIRUGÍA Y AUN CON COJERA Y DOLOR PARA LA MARCHA

Revisión por sistemas

Sistema	Normal	Anormal	Observación
Piel y linfas	☒		
Cabeza y cuello	☒		
Ojos - oídos - nariz	☒		
Boca y garganta	☒		
Tórax pulmonar	☒		
Corazón	☒		
Abdomen	☒		
Genitourinario	☒		NO EVALUADO
Extremidades	☒		
Reumáticos		☒	

Antecedentes

Antecedentes personales

Antecedente	Si	No	No sabe	Observaciones
Alérgicos	☒			
Hipertensión	☒			
Diabetes	☒			
Dislipidemias	☒			
Hipotiroidismo	☒			
Hiperlipidemia	☒			
Trastornos neurológicos	☒			
Medicamentos	☒			
Quirúrgicos	☒			CÁLCULOS RENALES, FRAC TIBIA Y PERONE
Trastornos cardíacos	☒			
Hospitalizaciones	☒			
Perinatales	☒			
Hematológicos	☒			
Genéticos	☒			
Cáncer	☒			
Antecedentes patológicos	☒			

Examen físico

Signos y síntomas

Valores antropométricos

Nombre	(Actual) 2019-01-18 10:24:13
Peso	70 kg
Talla	169 cm
IMC	26.35 (Normal) kg/m ²
Perímetro abdominal	
Grasa	
Muscular	
Pulso	

Signos vitales

Nombre	(Actual) 2019-01-18 10:30:55
Frecuencia cardíaca	79 puls/min
Frecuencia respiratoria	18 resp/min
Tensión arterial sistólica Toma 1	120 mm Hg
Tensión arterial diastólica Toma 1	80 mm Hg
Temperatura	36 °C
Pulsioximetría	

Examen físico

Sistemas con anomalías

Sistema	Normal	Anormal	Observación
Genitourinario	☒	NO EVALUADO	
Genitales externos	☒	NO EVALUADO	
Examen rectal	☒	NO EVALUADO	
Piel y anexos	☒		
Cabeza y cuello	☒		
Ojos - oídos - nariz	☒		
Tórax pulmonar	☒		
Corazón	☒		
Boca y garganta	☒		
Abdomen	☒		
Ortomuscular		☒	
Tej	☒		
Neurológico	☒		
Lengua	☒		
Pulso	☒		
Espalda	☒		

Diagnósticos

Diagnósticos

Pról. Tipo	Diagnóstico / Observaciones
☒ Impresión diagnóstica	[8832] DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

Análisis:

POST DE OSTEOSISTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON TRAZO HACIA LA METAFISIS MANEJADO EN CLINICA COLOMBIA 1 JUNIO 2018. ASISTE A CONTROL COMPLETA 7 MESE DE LA CIRUGIA Y AUN CON COJERA Y DOLOR PARA LA MARCHA

Plan de tratamiento:

RMN RODILLA IZQUIERDA
CITA CONTROL ORTOPEDIA: VALORACIÓN CON RMN

RECOMENDACIONES LABORALES DE:

- NO EXCESO DE ACTIVIDADES DE CARGA O DE IMPACTO DE LA RODILLA.
- CONTROL DEL PESO
- CALZADO SUAVE (NO CALZADO DE TACÓN DURO)
- NO EXCESO DE ESCALERAS
- NO ACTIVIDADES EN TERRENOS IRREGULARES O INCLINADOS.

Órdenes de servicio

Órdenes de servicios

Domicio	Código	Cantidad	Servicio
Consulta, Monitorización Y Procedimientos Diagnost	1009692	1	CONSULTA DE CONTROL POR ORTOPEDIA DE RODILLA <u>Observación:</u> VALORACIÓN CON RMN
Imagenología	883522	1	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) <u>Observación:</u> LESIÓN DE RODILLA IZQUIERDA SINTOMAS MENISCALES

Justificación clínica:

POST DE OSTEOSISTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON TRAZO HACIA LA METAFISIS MANEJADO EN CLINICA COLOMBIA 1 JUNIO 2018. ASISTE A CONTROL COMPLETA 7 MESE DE LA CIRUGIA Y AUN CON COJERA Y DOLOR PARA LA MARCHA

Evolución

Evolución

POST DE OSTEOSISTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON TRAZO HACIA LA METAFISIS MANEJADO EN CLINICA COLOMBIA 1 JUNIO 2018. ASISTE A CONTROL COMPLETA 7 MESE DE LA CIRUGIA Y AUN CON COJERA Y DOLOR PARA LA MARCHA

Información adicional

Finalidad de la atención

Causa externa: Otro

Finalidad de la consulta: No aplica

Médicos Auxiliares

PAOLA ANDREA ISAZA CABAL



Dr. Victor M. Tobar
CIRUGIA ARTROSCOPICA
ORTOPEDIA DEPORTIVA
C.C.76.316.911

Dr. Victor Manuel Tobar S.
Cirugía Artroscópica
Ortopedia Deportiva
CC.: 76.316.911
R.M. 192997

Victor Manuel Tobar Salinas
Especialidad Cirujano

Firmado electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ IDENTIFICACIÓN: CC 1130586889 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE
ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE
- ANTECEDENTES MÉDICOS

 (28/09/2018) Presbicia (H524), Bilateral; Sospecha ATEP: No.
 (04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

 (26/10/2018) Fijación interna sin reducción de fractura de tibia o perone SOD (785700), Izquierdo (a).
 (04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

 (12/10/2017) Gastritis, no especificada (K297), en Madre.
 (12/10/2017) Hiperlipidemia mixta (E782), en Padre.
 (31/05/2017) Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación (I219), en Abuelo (a).
 (04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

 03/11/2018 08:02:10. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO ROOSEVELT, CALI (SANTIAGO DE CALI)
 Datos del profesional de la salud: MAURICIO OBANDO PIÑEROS, Reg. Médico, 79306456, Ortopedia y Traumatología.

 Historia Clínica: Única Básica. Admisión No. 25767312. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.
 Edad del paciente: 32 años.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ.

Motivo de consulta: CONTROL.

Enfermedad Actual: CONTADOR. COLEGIO NUEVO CAMBRIDGE. PACIENTE DE 32 AÑOS, MASCULINO, HACE 5 MESES EN CALIDAD DE



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ IDENTIFICACIÓN: CC 1130586889 SEXO: Masculino RAZA: Otros

CONDUCTOR DE MOTO PRESENTA CAIDA, CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO CON EXTENSION A DIAFISIS, LESION DE LIGAMENTO COLATERAL LATERAL, FUE LLEVADO A REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS EN CLINICA COLOMBIA 3 DE JUNIO DEL 2018 (DR N. ARBOLEDA). TRAE RX CON FX CONSOLIDADA EN BUENA POSICION...

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
FST Y CITA EN 6 M

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Fractura de la diafisis de la tibia (S822), Izquierdo (a), Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita TERAPIA FISICA INTEGRAL, No. 10, FST Y CITA EN 6 M, FX DE TIBIA IZQ. RECUPERAR RODILLA, FORTALECIMIENTO PROPIOCEPCION.



Paciente: HAROLD DARIO MUNOZ RUIZ

Doc: CC. 1130586889

Edad: 32

Fecha: 18/01/2019

Servicios

890380 CONSULTA DE CONTROL POR
ORTOPEDIA DE RODILLA

Cantidad 1

Observacion: VALORACION CON RMN

883522 RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA
DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR
(PELVIS, RODILLA,

Cantidad 1

Observacion: LESION DE RODILLA IZQUIERDA SINTOMAS
MENISCALES

Sol. # 1013 19763.

100917586.
CDO = 5240170
18-01-2019.

Sanitas
Servicios Internacionales
SERVICIOS MEDICOS

Dr. Victor M. Tobar
CIRUGIA ARTROSCOPICA
ORTOPEDIA DEPORTIVA
C.C.76.316.911

Dr. Victor Manuel Tobar S.
Cirujia Artroscopica
Ortopedia Deportiva
C.C. 76.316.911
R.M. 152987

Fecha de impresion:

1/18/19 10:40 AM

VICTOR MANUEL TOBAR SALINAS RM Universidad



Paciente: HAROLD DARIO MUNOZ RUIZ

Doc: CC. 1130586889

Edad: 32

Fecha: 18/01/2019

Servicios

890380 CONSULTA DE CONTROL POR
ORTOPEDIA DE RODILLA

Cantidad 1

Observacion: VALORACION CON RMN

883522 RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA
DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR
(PELVIS, RODILLA,

Cantidad 1

Observacion: LESION DE RODILLA IZQUIERDA SINTOMAS
MENISCALES

100917586.
C.D.C. = 5240170
18-01-2019.

Dr. Victor M. Tobar
CIRUGIA ARTROSCOPICA
ORTOPEDIA DEPORTIVA
C.C. 76.316.911

U. Tobar
Dr. Victor Manuel Tobar S.
Cirujia Artroscopica
Ortopedia Deportiva
CC. 76.316.911
S.M. 352787

Fecha de impresion: 1/18/19 10:40 AM

VICTOR MANUEL TOBAR SALINAS RM Universidad

EPS SANITAS



EPS Sanitas Centro Médico Roosevelt - NIT. 800251440

Dirección: Cra 42 No. 5E - 22

Teléfono: 3931040

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 19843157

CALI (SANTIAGO DE CALI) - 03/11/2018, 08:18:21

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

Identificación: CC 1130586889

Sexo: Masculino - Edad: 32 Años

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1757898-1-1

Historia Clínica: 1130586889

Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO:

(S822)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL	10 - 10
	FX DE TIBIA IZQ. RECUPERAR RODILLA, FORTALECIMIENTO PROPIOCEPCION	Día(s)

ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN

Por favor comunicarse con BIENESTAR INTEGRAL EN CASA LTDA al telefono número: 4850483

ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS DEL MÉDICO

UAP CALI - EPS SANITAS S.A.
SEDE TEQUENDAMA

NIT. 800 251 440-5

MAURICIO OBANDO PINEROS - Ortopedia y Traumatología
CC 79306456 - Registro médico 79306456

Original

Impreso: 11/01/2019, 09:33:54

Firmado Electrónicamente

Impreso por: vulabares

Página 1 de 1

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 19843157

CALI (SANTIAGO DE CALI) - 03/11/2018, 08:18:21

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

Identificación: CC 1130586889

Sexo: Masculino - Edad: 32 Años

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1757898-1-1

Historia Clínica: 1130586889

Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO:

(S822)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL	10 - 10
	FX DE TIBIA IZQ. RECUPERAR RODILLA, FORTALECIMIENTO PROPIOCEPCION	Dia(s)

ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN

Por favor comunicarse con BIENESTAR INTEGRAL EN CASA LTDA al telefono número: 4850483

ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS DEL MÉDICO

UAP CALI - EPS SANITAS S.A.
SEDE TEQUENDAMA

NIT- 800 251 440-6

MAURICIO OBANDO PINEROS - Ortopedia y Traumatología
CC 79306456 - Registro médico 79306456

Original

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT. 800251440

Cra 42 No. 5E - 22. Teléfono: 3931040

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

Identificación: CC 1130586889 - Sexo: Masculino - Edad: 32 Años

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 3567017

CALI (SANTIAGO DE CALI)

12/01/2019, 11:30:31

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1757838-1-1

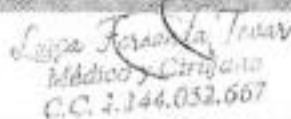
DIAGNÓSTICO(S)

Diagnóstico que genera la incapacidad: S821 Fractura de la epifisis superior de la tibia.

No se registraron otros diagnósticos en la historia clínica.

Días de incapacidad: 7 día(s)

Desde: 12/01/2019 - Hasta: 18/01/2019

MÉDICO
Médico Cirujano
C.C. 2.144.052.667**DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE**

Original de prescripción de incapacidad o licencia.

Luisa Fernanda Tovar Bolaños - Medicina General
CC 1144052667 - RM. Registro médico 1144052667**Favor tramitar la incapacidad antes de 72 horas**

Impreso: 12/01/2019, 11:41:32

Firmado Electrónicamente

Original

Impresión realizada por: lftovar

Página 1 de 4

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT.
800251440
Cra 42 No. 5E - 22. Teléfono: 3931040

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No.
3567017

CALI (SANTIAGO DE CALI)
12/01/2019, 11:30:31

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ
Identificación: CC 1130586889 - Sexo: Masculino -
Edad: 32 Años

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1757898-1-1

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ.
Motivo de consulta: "PRORROGA INCAPACIDAD".
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 32 AÑOS, MASCULINO, HACE 7 MESES EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO PRESENTA CAIDA, CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO CON EXTENSION A DIAFISIS, LESION DE LIGAMENTO COLATERAL LATERAL, FUE LLEVADO A REDUCCION ABIERTA CON COLOCACION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EL 03.06.2018, VALORADO EL 05.10.2018 POR ORTOPEDIA DONDE INDICAN PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION, CONTINUAN MANEJO CON TERAPIA FISICA Y CONTROL POR ESPECIALIDAD, DAN INCAPACIDAD MEDIA POR 1 MES, FUE VALORADO PREVIAMENTE DONDE SE DIO REMISION A ORTOPEDIA, EN EL MOMENTO ASISTE PARA SOLICITAR PRORROGA DE INCAPACIDAD, REFIERE ALI CON LIMITACION PARA LA MOVILIZACION AL APOYO, DADO QUE PRESENTA DOLOR A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA, DOLOR ADEMAS CON EL APOYO Y LA FLEXION DE LA RODILLA, REFIERE QUE LLEVABA PROCESO POR EL SOAT SIN EMBARGO YA SE ACABO CONTRATO Y DEBE CONTINUAR PROCESO POR LA EPS, REFIERE QUE LAS TEARPIAS YA NO LAS CONTINUO PORQUE LE ACABARON, REFIERE QUE TIENE VALORACION POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PARA EL 18/1/19

Ocupacion: TRABAJA EN PARTE CONTABLE EN COLEGIO.

ANTECEDENTES

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(12/01/2019) Nefrolitotomía o extracción de calculo o cuerpo extraño por nefrotomía (550103), Derecho (a).

EXAMEN FÍSICO

- Signos Vitales:

Frecuencia cardiaca: 70 latidos/min

Frecuencia respiratoria: 15 Respiraciones/min

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le redija el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Luzmila Fernanda Torres Bolaños - Medicina General
CC 1144352897 - RM. Registro médico 1144352897

Impreso: 12/01/2019, 11:41:32

Impresión realizada por: Rivas

Página 2 de 4

Firmado Electrónicamente

Original

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Médico Roosevelt - NIT.
800251440
Cra 42 No. 5E - 22 Teléfono: 3931040

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No.
3567017

CALI (SANTIAGO DE CALI)
12/01/2019, 11:30:31

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ
Identificación: CC 1130586889 - Sexo: Masculino -
Edad: 32 Años

Contrato E.P.S. Sanitas: 10-1757898-1-1

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Tensión arterial sistólica: 120 mmHg
Tensión arterial diastólica: 70 mmHg
Tensión arterial media: 86,7 mmHg
Pulsioximetría (SO₂): 96 %
Temperatura: 36,1 °C
Peso: 70 Kg
Talla: 1,64 m
Índice de masa corporal (IMC): 26,03
Superficie corporal: 1,81 (m²)

- Hallazgos:

Osteomuscularticular. Observaciones: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: DOLOR A LA PALPACION EN CARA LATERAL DE RODILLA, SE PALPA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN DICHA ZONA DE DOLOR. FLEXION DE RODILLA HASTA 90°. DOLOR CON LA EXTENSION COMPLETA. PRESENCIA D BURSITIS EN TIBIA ANTERIOR.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA DESCRITA EN ENFERMEDAD ACTUAL CON ANTECEDENTE DE CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO CON EXTENSION A DIAFISIS, LESION DE LIGAMENTO COLATERAL LATERAL DE RODILLA IZQUIERDA, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, AUN CON LIMITACION PARA LA MARCHA, LIMITACION PAR COMPLETAR AMAS DE RODILLA, MARCHA SIN MULETA, SE EVIDENCIA ATROFIA DE MUSCULOS DEL CUADRICEPS, EN EL MOMENTO NO SE ENCUENTRA REALIZANDO TERAPIA LA SQUALES SE ORDENAN NUEVAMENTE.

TIENE CITA CON ORTOPEDIA PARA EL 18/1/19 POR LO QUE SE DA INCAPACIDAD POR 7 DIAS EN ESPERA DE DEFINIR CONDUCTA POR PARTE DE ESPECIALIDAD.

PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, al cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Luisa Fernanda Tovar Betancos - Medicina General
CC 1144052657 - RM. Registro médico 1144052657

Impreso: 12/01/2019, 11:41:32

Impresión realizada por: Bazar

Página 3 de 4

Firmado Electrónicamente

Original

**SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA**

Historia Clínica No. 1130586889

Consulta

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ IDENTIFICACIÓN: CC 1130586889 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES MÉDICOS**(29/08/2018) Presbicia (H524), Bilateral; Sospecha ATEP: No.
(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.**- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**(26/10/2018) Fijación interna sin reducción de fractura de tibia o perone SGO (785700), Izquierdo (a).
(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.**- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS**

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES(12/10/2017) Gastritis, no especificada (K267), en Madre.
(12/10/2017) Hiperlipidemia mixta (E782), en Padre.
(31/05/2017) Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación (I219), en Abuelo (a).
(04/01/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.**ATENCIÓNES DEL PACIENTE**

03/11/2018 08:02:10. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO ROOSEVELT, CALI (SANTIAGO DE CALI)

Datos del profesional de la salud: MAURICIO OSANDO PIÑEROS. Reg. Médico. 79306456. Ortopedia y Traumatología.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 25767312. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.

Edad del paciente: 32 años.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ.

Motivo de consulta: CONTROL...

Enfermedad Actual: CONTADOR. COLEGIO NUEVO CAMBRIDGE. PACIENTE DE 32 AÑOS, MASCULINO, HACE 6 MESES EN CALIDAD DE

Impreso por: vulebans 11/01/2019 09:32:27 Página 1 de 2

Firmado Electrónicamente



SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA

Historia Clínica No. 1130586889

Consulta

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1130586889

SEXO: Masculino

RAZA: Otros

CONDUCTOR DE MOTO PRESENTA CAIDA, CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO CON EXTENSION A DIAFISIS, LESION DE LIGAMENTO COLATERAL LATERAL, FUE LLEVADO A REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS EN CLINICA COLOMBIA 3 DE JUNIO DEL 2018 (DR N. ARBOLEDA). TRAE RX CON FX CONSOLIDADA EN BUENA POSICION.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

FST Y CITA EN 6 M

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Fractura de la diafisis de la tibia (S822), izquierdo (a), Confirmado nuevo, Causa Externa:Enfermedad general.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita TERAPIA FISICA INTEGRAL, No. 10, FST Y CITA EN 6 M, FX DE TIBIA IZQ. RECUPERAR RCOILLA, FORTALECIMIENTO PROPOCEPCION.



Nombre: _____
Día 18 Enero 2019 Hora: 9:40am
Persona que asigna: _____
Sede: Ortopedia
Especialidad: Dr Victor Toral

servicioalcliente@laclinicamed.com Cali - Colombia
Tel.: 488 0909 Ext 1101 / 1210

**Favor llegar mínimo con 15 minutos de anticipación.
Cancelación de citas mínimo con un día de anticipación.**

Versión 1 - Fecha: 01/09/2015

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT. 800251440

Cra 42 No. 5E - 22. Teléfono: 3931040

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

Identificación: CC 1130586889 - Sexo: Masculino - Edad: 32 Años

DIAGNÓSTICO(S)

Diagnóstico que genera la incapacidad: S821 Fractura de la epifisis superior de la tibia.

No se registraron otros diagnósticos en la historia clínica.

Días de incapacidad: 8 día(s)

REIMPRESIÓN INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 3447807

CALI (SANTIAGO DE CALI)

02/11/2018, 08:39:28

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1757898-1-1

Desde: 02/11/2018 - Hasta: 09/11/2018

MÉDICO

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE

Original de prescripción de incapacidad o licencia.

JULIANA ALARCON JARAMILLO - Medicina General

CC 1144069636 - RM. Registro médico 1144069636

Favor tramitar la incapacidad antes de 72 horas

Recibido.
2/11/2018.
10:00 am
 **COLEGIO**
NUEVO CAMBRIDGE
Valle S.A.S.
NR. 000.920.013 - 8

Impreso: 02/11/2018, 09:11:02

Firmado Electrónicamente

Original

Impresión realizada por: dvilla

Página 1 de 4

1b

tt

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT.
800251440
Cra 42 No. 5E - 22. Teléfono: 3931040

REIMPRESIÓN INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 3447807

CALI (SANTIAGO DE CALI)
02/11/2018, 08:39:28

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ
Identificación: CC 1130586889 - Sexo: Masculino -
Edad: 32 Años

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1757898-1-1

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ.

Motivo de consulta: INCAPACIDAD .

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 32 AÑOS, MASCULINO, HACE 5 MESES EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO PRESENTA CAIDA, CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO CON EXTENSION A DIAFISIS, LESION DE LIGAMENTO COLATERAL LATERAL, FUE LLEVADO A REDUCCION ABIERTA CON COLOCACION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EL 03.06.2018 VALORADO EL 05.10.2018 POR ORTOPEDIA DONDE INDICAN PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION, CONTINUAN MANEJO CON TERAPIA FISICA Y CONTROL EN 1 MES POR ESPECIALIDAD, DAN INCAPACIDAD MEDIA POR 1 MES.

FUE VALORADO PREVIAMENTE DONDE SE DIO REMISION A ORTOPEDIA.

EN EL MOMENTO ASISTE PARA SOLICITAR PRORROGA DE INCAPACIDAD, REFIERE AUN CON LIMITACION PARA LA MOVILIZACION AL APOYO, DADO QUE PRESENTA DOLOR A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA, DOLOR ADEMÁS CON EL APOYO Y LA FLEXION DE LA RODILLA, SE ENCUENTRA CON APOYO CON MULETA, SE ENCUENTRA CON TERAPIA FISICA..

EXAMEN FÍSICO**- Signos Vitales:**

Frecuencia cardiaca: 75 latidos/min
Frecuencia respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión arterial sistólica: 110 mmHg
Tensión arterial diastólica: 70 mmHg
Tensión arterial media: 83,3 mmHg
Peso: 70 Kg
Talla: 1,64 m
Índice de masa corporal (IMC): 26,03
Superficie corporal: 1,81 (m2)

- Hallazgos:

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

JULIANA ALARCON JARAMILLO - Medicina General
CC 1144069636 - RM. Registro médico 1144069636

Impreso: 02/11/2018, 09:11:02

Impresión realizada por: dvilla

Página 2 de 4

Original

Firmado Electrónicamente

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT.
800251440
Cra 42 No. 5E - 22.Teléfono: 3931040

REIMPRESIÓN INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 3447807

CALI (SANTIAGO DE CALI)
02/11/2018, 08:39:28

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ
Identificación: CC 1130586889 - Sexo: Masculino -
Edad: 32 Años

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1757898-1-1

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: DOLOR A LA PALPACION EN CARA LATERAL DE RODILLA, SE PALPA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN DICHA ZONA DE DOLOR, FLEXION DE RODILLA HASTA 90°. DOLOR CON LA EXTENSION COMPLETA.
Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE DE 32 AÑOS, CON CON ANTECEDENTE DE CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO CON EXTENSION A DIAFISIS, LESION DE LIGAMENTO COLATERAL LATERAL, DE RODILLA IZQUIERDA, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESABLE, ALERTA ORIENTADO, AUN CON LIMITACION PARA LA MARCHA, LIMITACION PARA COMPLETAR AMAS DE RODILLA, MARCHA CON MULETA, SE EVIDENCAI ATROFIA DE MUSCULOS DEL CUADRICEPS, EN E MOMENTO AUN SE ENCUENTRA H ACIENDO TERAPIAS CON EL SOAT, SE COMENTA CSAO CON DRA IVONNE RINCON QUIEN INDICA INCAPACIDAD MEDICA POR 8 DIAS Y SE INTENTARA ACOMODAR CITA CON ORTOPEdia EN ESTE PERIODO, POR EL MOMENTO SE DAN RECOMENDACIONE SPARA EVITAR AUMENTO DE PESO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SIGNOS C ALRMA Y CONTROL

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

JULIANA ALARCON JARAMILLO - Medicina General
CC 1144069636 - RM. Registro médico 1144069636

Impreso: 02/11/2018, 09:11:02

Impresión realizada por: dvilla

Página 3 de 4

Original

Firmado Electrónicamente

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT.
800251440
Cra 42 No. 5E - 22. Teléfono: 3931040

**REIMPRESIÓN INCAPACIDAD - ENFERMEDAD
GENERAL No. 3447807**

CALI (SANTIAGO DE CALI)
02/11/2018, 08:39:28

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ
Identificación: CC 1130586889 - Sexo: Masculino -
Edad: 32 Años

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1757898-1-1

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**DIAGNÓSTICO**

Diagnóstico Principal: Fractura de la epífisis superior de la tibia (S821), Izquierdo (a), Confirmado repetido,
Causa Externa: Enfermedad general.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se incapacita por 8 días.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

JULIANA ALARCON JARAMILLO - Medicina General
CC 1144089636 - RM. Registro médico 1144089636

Impreso: 02/11/2018, 09:11:02

Impresión realizada por: dvila

Página 4 de 4

Firmado Electrónicamente

Original

R 10/2018, 08:42:44
D. **EL PRESTADOR**
EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT. 800051440
Código: 0
Dirección: Cra 42 No. 58 - 22 - Teléfono: 3921040
Departamento: 76-VALLE
Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S. Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL RESPONSABLE
Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUÍZ - Identificación: CC 113058889
Dirección: cr 15 a # 23a-21 - Teléfono(s): 0
Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

INTERCONSULTA

NUMERO DE APROBACION: 97311209

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUÍZ
Identificación: CC 113058889 - Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 10/05/1985 - Edad: 32 Años
Dirección: cr 15 a # 23a-21 - Teléfono(s): 0 - 3167046387
Correo electrónico:
Carné: 10-1757090-1-1 - Historia Clínica: 113058889
Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)
Cobertura en salud: Régimen Otro

26-Oct-18
E.P.S. Sanitas
Cod - 97485483
Clinica Med
tel 48809109

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con CENTRO MEDICO ESPECIALISTAS TEQUENDAMA
CR 42 S C 99 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS TEQUENDAMA, 3921040, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

JULIANA ALARCON JARAMILLO - Medicina General
CC 114406638 - Registro médico: 14406638

Impreso: 26/10/2018, 09:00:22

Impresión realizada por: juliarcon Página: 2 de 4

Firmado Electrónicamente

Original



Sanitas Internacional

FPS SANITAS

Sanitas Centro Médico Roosevelt - NIT: 800251440
Dirección: Cra 42 No. 5E - 22 - Teléfono: 3831540
Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ
Identificación: CC 1130588899 - Sexo: Masculino - Edad: 32 Años

INTERCONSULTA

NUMERO DE APROBACION: 97311209

CALI (SANTIAGO DE CALI)
26/10/2018, 08:42:44
Carné: 10-1757888-1-1 - Historia Clínica: 1130588899
Historia Clínica: 1130588899
Tipo de Usuario: ORO

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ.

Motivo de consulta: ME CAÍ

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 32 AÑOS, MASCULINO, HACE 5 MESES EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO. PRESENTA CAÍDA CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO CON EXTENSION A DIAPHISIS, LESION DE LIGAMENTO COLATERAL, LATERAL, FUE LLEVADO A REDUCCION ABIERTA CON COLOCACION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EL 03.08.2018 VALORADO EL 05.10.2018 POR ORTOPEdia DONDE INDICAN PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION, CONTINUAN MANEJO CON TERAPIA FISICA Y CONTROL EN 1 MES POR ESPECIALIDAD, DAN INCAPACIDAD MEDIA POR 1 MES. EN EL MOMENTO ASISTE DADO QUE EL PROCESO SE ENCONTRA CON EL SCAT, PERO TERMINA EL CUPO POR LO QUE ES TRANSFERIDO A LA EPS.

EN EL MOMENTO REFIERE CONTINUAR CON DOLOR A NIVEL DE PIERNA IZQUIERDA CON EL APOYO, AUN MARCHA CON COJERA POR LO QUE SE ENCUENTRA CON MULETAS.

ULTIAM RX DE PIERNA 03.10.2018

MASTIERIAL DE OSTEOSINTESIS EN LA TIBIA PROXIMAL, SIN SIGNOS DE COMPLICACIONES, EN RELACION A FRACTUR YA CONSOLIDADA.

PERNE NORMAL

RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS

ANTECEDENTES

- ANTECEDENTES QUIRURGICOS

(26/10/2018) Fijación interna sin reducción de fractura de tibia o peroneo SOD (785790) Izquierdo (a).

JEN FISICO

- Signos Vitales:

Frecuencia cardíaca: 75 latidos/min

Frecuencia respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión arterial sistólica: 110 mmHg

Tensión arterial diastólica: 70 mmHg

Tensión arterial media: 83.3 mmHg

Peso: 70 Kg

Talla: 1,64 m

Índice de masa corporal (IMC): 26.03

Superficie corporal: 1,61 (m2)

- Hallazgos:

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, oído derecho a

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con CENTRO MEDICO ESPECIALISTAS TEQUENDAMA

CR 42 S C 84 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS TEQUENDAMA, 3831948, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

JULIANA ALARCÓN JARAMILLO - Medicina General
CC 1144066636 - Registro médico 1144066636

Impreso: 26/10/2018, 09:00:22

Original

Impresión realizada por: juliarcon

Página 3 de 4

Firmado Electrónicamente

**EPS SANITAS**

Sanitas Centro Médico Roosevelt - NIT: 900251440

Dirección: Cra 42 No. 55 - 22 - Teléfono: 3931040

Nombre: HAROLD DARIO MUÑOZ RUIZ

Identificación: CC 113058889 - Sexo: Masculino - Edad: 32 Años

INTERCONSULTA**NUMERO DE APROBACION: 97311209**

CALI (SANTIAGO DE CALI)

26/10/2018, 09:42:44

Carné: 10-1757896-1-1 - Historia Clínica: 113058889

Historia Clínica: 113058889

Tipo de Usuario: Otro

Izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Oído: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.

Mama: Observaciones: No evaluada.

Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desfibrilamientos.

Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.

Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de inflamación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: Observaciones: No evaluados.

Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulso periférico presente, rítmico y regular.

Extremidades inferiores: Observaciones: Normales. Pulso periférico presente, rítmico y regular, sin edema.

PACIENTE MARCHA CON COYERA, DOLOR AL APOYO DE MIEMBRO INFERIOR EN ZONA MEDIAL, NO INESTABILIDAD DE RODILLA,

COMPLETA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN, NO CAMBIOS INFLAMATORIOS.

Osteomusculoesquelético: Observaciones: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente.

Fértil y Femenas: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE DE 32 AÑOS, CON HC ANOTADA, CON ANTECEDENTE DE CON FRACTURA DE PLATELO TIBIAL IZQUIERDO CON EXTENSIÓN A DIAFISIS, LESIÓN DE LIGAMENTO COLATERAL LATERAL, CON NECESIDAD DE COLOCACIÓN DE MATERIAL DE OSTESÍNTESIS EN JUNIO, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO, AL EXAMEN FÍSICO MARCHA CON NECESIDAD DE APOYO EXTERNO CON MULETA POR PERSISTENCIA DEL DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, CON COMPLETOS ARCOS DE MOVILIDAD DE RODILLA, SIN EMBARGO CON DOLOR EN TERCIO MEDIO DE PIERNA, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA POR PARTE DEL SGAT E INCAPACIDAD MÉDICA HAS EL 02.11.2018, POR EL MOMENTO SE DA REMISIÓN A ORTOPEDIA POR PARTE DE EPS PARA CONTINUAR PROCESO, YA TIENE ORDEN DE TERAPIA FÍSICA, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA E INDICACIONES PARA RECONSULTAR.

PRONÓSTICO

Código Principal: Fractura de la epífisis superior de la tibia (S821), Izquierdo (a), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se solicita interconsulta a Ortopedia y Traumatología.

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con CENTRO MEDICO ESPECIALISTAS TEQUENDAMA

CR 42 S C 99 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS TEQUENDAMA, 3931040, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICOJULIANA ALARCON JARAMILLO Medicina General
CC 1144099636 - Registro médico 1144099636

Impreso: 26/10/2018, 09:09:22

Original

Impresión realizada por: juliancon

Página

4

de

4

Firmado Electrónicamente