Señores:
CENTRO DE CONCILIACIÓN ASONORCOT

REFERENCIA:

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL EN ACCIDENTE DE TRANSITO.

DEMANDANTES:

- GRUPO FAMILIAR UNO:

VÍCTIMA: ISABEL ORDUZ GONZALEZ
MADRE: MARIA AZUCENA GONZALEZ DE ORDUZ
HIJOS: DIEGO ENRIQUE MELGAREJO ORDUZ
MARLON FERNEY MELGAREJO ORDUZ

- GRUPO FAMILIAR DOS:

VÍCTIMA: MYRIAM MUÑOZ LOPEZ
CONYUGE: LUIS GUILLERMO LOPEZ SAYAGO
HIJOS: GUILLERMO ANTONIO LOPEZ MUÑOZ
ASTRID JOHANA LOPEZ MUÑOZ

DEMANDADOS:
JOSE BERNARDO PINZON LOPEZ, EQUIDAD SEGUROS GENERALES. O.C., BANCO DE OCCIDENTE, BERLINAS DEL FONSE S.A.

JOSE EDILBERTO ARIZA, identificado con cédula de ciudadanía número 13.686.293 expedida en Jesús María Santander, tarjeta profesional 271.934 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio en la ciudad de Cúcuta , abogado en ejercicio, en virtud del mandato que me fue conferido por: ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de Ciudadanía número 60.420.775 expedida en Chinácota obrando en nombre propio, en calidad de víctima; MARIA AZUCENA GONZALEZ DE ORDUZ, mayor de edad, identificada con la cédula de Ciudadanía número 28.330.140 expedida en Rio Negro, obrando en nombre propio, en calidad de madre de la víctima ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de Ciudadanía Número 60.420.775 expedida en Chinácota; DIEGO ENRIQUE MELGAREJO ORDUZ, mayor de edad, identificado con la cédula de Ciudadanía número 1.090.176.914 expedida en Chinácota, obrando en nombre propio y como hijo de la víctima ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de Ciudadanía número 60.420.775 expedida en Chinácota; MARLON FERNEY MELGAREJO ORDUZ, mayor de edad, identificada con la cédula de Ciudadanía número 1.090.177.817 expedida en Chinácota, obrando en nombre propio, en calidad de hijo de la víctima ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de Ciudadanía número 60.420.775 expedida en Chinácota; MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de Ciudadanía número 31.267.213 expedida en Cali, obrando en nombre propio y como víctima; LUIS GUILLERMO LOPEZ SAYAGO, mayor de edad, identificado con la cédula de Ciudadanía número13.838.610 expedida en Bucaramanga, obrando en nombre propio, en calidad de compañero permanente de la víctima MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.267.213 expedida en Cali; GUILLERMO ANTONIO LOPEZ MUÑOZ, mayor de edad, identificado con la cédula de Ciudadanía número 1.090.475.827 expedida en Cúcuta, obrando en nombre propio y como hijo de la víctima MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de Ciudadanía número 31.267.213 expedida en Cali; ASTRID JOHANA LOPEZ MUÑOZ, mayor de edad, identificada con la cédula de Ciudadanía número 1.013.581.657 expedida en Bogotá, obrando en nombre propio y como hijo de la víctima MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de Ciudadanía número 31.267.213 expedida en Cali. Concurro a este despacho para presentar proceso de mayor cuantía por responsabilidad civil contractual y extracontractual derivada de accidente de tránsito, en contra de: JOSE BERNARDO PINZON LOPEZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.175.527, quien actúa en calidad de conductor;

EQUIDAD SEGUROS GENERALES. O.C., con N.I.T. 860.028.415-5, como empresa aseguradora; BANCO DE OCCIDENTE, con N.I.T. 890300279-4, como propietario; BERLINAS DEL FONSE SA, con N.I.T. 860015624-1, como empresa a la que se encuentra afiliado el rodante.

I. DESIGNACION DE LAS PARTES

1. PARTE DEMANDANTE Y SU DOMICILIO:

1.1. GRUPO FAMILIAR UNO: VÍCTIMA ISABEL ORDUZ GONZALEZ

ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.420.775 expedida en Chinácota obrando en nombre, calidad de hijo de la víctima; MARIA AZUCENA GONZALEZ DE ORDUZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 28.330.140 expedida en Rio Negro, obrando en nombre propio, en calidad de madre de la víctima ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.420.775 expedida en Chinácota; DIEGO ENRIQUE MELGAREJO ORDUZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.090.176.914 expedida en Chinácota, obrando en nombre propio, en calidad de hijo de la víctima ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.420.775 expedida en Chinácota; MARLON FERNEY MELGAREJO ORDUZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.090.177.817 expedida en Chinácota, obrando en nombre propio y como hijo de la víctima ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 60.420.775 expedida en Chinácota; todos los anteriores con domicilio en el Municipio de Chinácota, Norte de Santander.

1.2. GRUPO FAMILIAR DOS: VÍCTIMA MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de Ciudadanía número 31.267.213 expedida en Cali, obrando en nombre propio y como víctima; LUIS GUILLERMO LOPEZ SAYAGO, mayor de edad, identificado con la cédula de Ciudadanía número13.838.610 expedida en Bucaramanga, obrando en nombre propio, en calidad de compañero permanente de la víctima MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.267.213 expedida en Cali; GUILLERMO ANTONIO LOPEZ MUÑOZ, mayor de edad, identificado con la cédula de Ciudadanía número 1.090.475.827 expedida en Cúcuta, obrando en nombre propio y como hijo de la víctima MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de Ciudadanía número 31.267.213 expedida en Cali; ASTRID JOHANA LOPEZ MUÑOZ, mayor de edad, identificada con la cédula de Ciudadanía número 1.013.581.657 expedida en Bogotá, obrando en nombre propio y como hijo de la víctima MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de Ciudadanía número 31.267.213 expedida en Cali.

2. REPRESENTACIÓN DE LOS DEMANDANTES:

Se encuentran representados por JOSE EDILBERTO ARIZA, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 13.686.293 de Jesús María Santander, tarjeta profesional 271.934 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio en la ciudad de Cúcuta, dirección de notificación en la Avenida Gran Colombia número 3E -26, edificio Leydi, teléfono: 3145614892, correo electrónico: arizaj51@yahoo.es.

3. PARTE DEMANDADA Y DOMICILIO:

3.1. JOSE BERNARDO PINZON LOPEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.175.527, quien actúa en calidad de conductor; (declaro bajo gravedad de juramento que desconozco el correo electrónico, domicilio principal, Avenida 7 No. 1-50, Oficina 205, Cúcuta, Norte de Santander)

3.2. EQUIDAD SEGUROS GENERALES. O.C., identificada con NIT. 860.028.415-5, como empresa aseguradora; según cámara de comercio, representada legalmente por su Gerente o por quien lo sea en el momento de presentación de la demanda o en cada una de las etapas procesales, correo electrónico, notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop, domicilio principal, Cr. 9 A # 99-07 To. 3P 14 Municipio de Bogotá.

3.3. BANCO DE OCCIDENTE, con NIT. 890300279-4, como propietario del rodante; según cámara de comercio, representada legalmente por su Gerente o por quien lo sea en el momento de presentación de la demanda o en cada una de las etapas procesales, correo electrónico de notificaciones, djuridica@bancodeoccidente.com.co, domicilio principal, KR 4 # 7 – 61, Cali – Valle, dirección de notificaciones KR 13 # 26 A - 47 PISO 8, Municipio, Bogotá - Distrito Capital.

3.4. BERLINAS DEL FONSE SA, con NIT. 860015624-1, como empresa a la que se encuentra afiliado el rodante, según cámara de comercio, representada legalmente por su Gerente, o por quien lo sea en el momento de presentación de la demanda o en cada una de las etapas procesales, correo electrónico, jdcatatumbotraindls@gmail.com, domicilio principal, Avenida 7 No. 1-50, Oficina 205, Cúcuta, Norte de Santander

I. HECHOS GRUPO FAMILIAR UNO, VÍCTIMA, ISABEL ORDUZ GONZALEZ

1. La señora Isabel Orduz González nació el día 06 de febrero de 1973 en El Playón, Santander.

2. Para la fecha de los hechos objeto de esta reclamación, ella tenía una edad de 48 años 8 meses 24 días.

3. La señora Isabel Orduz González, tiene estado civil soltera, con hijos.

4. La señora Isabel Orduz González, vive con su señora madre, María Azucena González De Orduz y sus dos hijos.

5. De una relación de la señora Isabel Orduz González, nacieron sus dos hijos: Diego Enrique Melgarejo Orduz y Marlon Ferney Melgarejo Orduz.

6. La señora Isabel Orduz González, la señora María Azucena González De Orduz Diego Enrique Melgarejo Orduz y Marlon Ferney Melgarejo Orduz, residen en la Manzana F Casa 103 Villa Romero, Chinácota, Norte de Santander.

7. La señora Isabel Orduz González, antes del accidente, se dedicaba a oficios varios, en casas de familia, pero después del accidente no ha podido volver a laborar, ya que permanece con un dolor de cintura y espalda.

8. El día 29 de octubre de 2021, para viajar del Municipio de Pamplona a la ciudad de Bogotá, la señora Isabel Orduz González, adquirió un pasaje con la empresa de BERLINAS DEL FONCE S.A.

9. Cuando el bus se encontraba entre el Socorro y Barbosa, Santander, el conductor se desplazaba a alta velocidad y realizó un movimiento brusco para esquivar una zanja, haciendo que la señora Isabel Orduz González, saltara dentro de la misma silla, golpeándose fuertemente la espalda.

10. La señora Isabel Orduz González le manifestó al conductor que se detuviera cuando llegaran al Municipio de Barbosa, para que fuera atendida pero el conductor hizo caso omiso.

11. Al llegar al Terminal de Transporte de Bogotá, hizo presencia los Agentes de la Policía del Terminal de Transporte, para ayudar a bajar a la víctima Isabel Orduz González, ya que no podía ni siquiera moverse de la silla donde quedo.

12. La señora Isabel Orduz González fue valorada en primera oportunidad por personal médico en las instalaciones del terminal.

13. Posterior a ello es atendida por el GRUPO JARBA SALUD IPS SAS, en donde se diagnosticó con "*trauma en columna lumbo-sacra y cadera derecha, fractura de cuerpo vertebral T9 placa superior y T12, y fractura de cuerpo vertebral L1 en la placa superior tipo A1*".

14. La señora Isabel Orduz González el día 08 de marzo del año 2022, es atendida por Neurología en el Hospital Universitario Erasmo Meoz.

15. La señora Isabel Orduz González el día 29 marzo del año 2022, es atendida por Neurología, se le diagnosticó como enfermedad actual. *"sé identifico en radiografía, TAC e IRM fracturas de L1, T12 Y T11 que genera cifosis de la unión dorsolumbar, fractura de vértebra lumbar"*

16. El día 09 de mayo de 2022, es valorada por Neurología, quien al realizar el examen físico encuentra: *"paciente femenina, se aprecia a nivel de T10 -A T12 dolor a la palpación, contractura de paravertebrales y aumento de la lordosis, regulares condiciones generales*, con diagnostico fracturas múltiples de columna torácica".

17. El día 15 de junio de 2022, es valorada por fisiatría, quien al realizar el examen físico encuentra: *"se aprecia que cuando acelera la marcha el paso se vuelve claudicante, en columna vertebral dorso lumbar se aprecia dolor a la digitopresión de paravertebrales, limitación para la flexión a 10° en miembros inferiores lasague-bilateral, reflejos osteotendinosos presentes"*.

18. El día 15 de junio de 2022, como diagnostico le determinaron *"fractura de vértebra lumbar, fractura de vertebra torácica, fracturas múltiples de columna torácica y conducta permanecer con faja dorso lumbar con varilla metálica de sostén"*

19. El día 23 de agosto de 2022, la señora Isabel Orduz González, es valorada por Fisiatría, al realizarle el examen físico *"porta faja dorsolumbar, contractura de para vertebrales dorsales, lateralización dolorosa, reflejos osteotendinosos presentes y diagnóstico de fractura de vertebra torácica, otros trastornos especificados de lo musculo".*

20. Debido a las lesiones y el fuerte dolor en su espalda, la señora Isabel Orduz González, no ha podido laborar, no aguanta estar de pie o sentada por largos tiempos, produciéndole mucho dolor vertebral y lumbar.

21. Las lesiones sufridas por la señora Isabel Orduz González y los dolores son de carácter permanente y sin mejoría, aumentando su intensidad con las actividades de la cotidianidad.

22. Se presentó derecho de petición a la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO y a la NUEVA EPS, para que se cubriera con los gastos de honorarios ante la Junta Regional de Invalidez de Norte de Santander para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, gastos que fueron asumidos por la aseguradora.

23. El día 3 de abril del año 2023, en la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, fue valorada y calificada, se le determinó una pérdida de capacidad laboral de 17,88%

24. Por las lesiones sufridas por la señora Isabel Orduz, a ella y a su grupo familiar se le crearon perjuicios del orden material e inmaterial.

II. HECHOS GRUPO FAMILIAR DOS, VÍCTIMA, MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

1. La señora Myriam Muñoz López nació el día 11 de enero de 1953 en el Dovio Cauca.

2. Para la fecha de los hechos objeto de esta reclamación, ella tenía una edad de 68 años 9 meses 19 días.

3. La señora Myriam Muñoz López, desde hace 39 años aproximadamente, vive en unión marital de hecho con el señor Guillermo Antonio López Muñoz.

4. El señor Guillermo Antonio López Muñoz, nació el día 29 de mayo de 1955 en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander.

5. Para la fecha de los hechos, el señor Guillermo Antonio López Muñoz tenía una edad de 66 años 5 meses 1 días.

6. De la relación de la señora Myriam Muñoz López, y el señor Guillermo Antonio López Muñoz, nacieron dos hijos: Guillermo Antonio López Muñoz y Astrid Johana López Muñoz.

7. La señora Myriam Muñoz López, el señor Guillermo Antonio López Muñoz y Guillermo Antonio López Muñoz, residen en la calle 35 # 12 -93 del barrio La Libertad de la ciudad de Cúcuta.

8. La señora Astrid Johana López Muñoz, para la fecha de los hechos residía en la ciudad de Bogotá.

9. La señora Myriam Muñoz López, y el señor Guillermo Antonio López Muñoz, en el lugar de residencia se dedican a la confección y fábrica de calzado para bebé.

10. El día 29 de octubre de 2021, para viajar de la ciudad de Cúcuta a la ciudad de Bogotá, la señora Myriam Muñoz López y su compañero permanente, el señor Guillermo Antonio López Sayago, adquirieron un pasaje con la empresa de BERLINAS DEL FONCE SA.

25. Cuando el bus se encontraba entre el Socorro y Barbosa, Santander, el conductor se desplazaba a alta velocidad y realizó un movimiento brusco para esquivar una zanja, haciendo que la señora Myriam Muñoz López, saltara dentro de la misma silla, golpeándose fuertemente la espalda.

11. la señora Myriam Muñoz López y el señor Guillermo Antonio López Sayago le manifestaron al conductor que se detuviera en Barbosa para que, fuera atendida en un centro de salud, pero el conductor hizo caso omiso.

12. Cuando llegaron al Terminal de Transporte de Bogotá, hizo presencia los Agentes de la Policía del Terminal de Transporte, para ayudar a bajar a la señora Myriam Muñoz López

13. La señora Myriam Muñoz López, fue valorada en primera oportunidad por personal médico en las instalaciones del terminal.

14. La señora Myriam Muñoz López el día 06 de abril del año 2022, es atendida por psicología.

15. La señora Myriam Muñoz López el día 21 de abril del año 2022, es atendida por psicología, se le diagnosticó como enfermedad actual. "*paciente de 69 años de edad, remitida por programa de crónicos, con dx de dm y hta, manifiesta cuadros depresivos de manera recurrente, sintomatología que viene presentando desde hace meses luego de una cirugía, se recomienda valoración por medicina general con el fin de remitir a psiquiatría, para dar manejo a sintomatología si se considera necesario, se recomienda control en un mes, niega ideas suicidas, niega violencia, niega consumo de spa*"

16. El día 03 de noviembre de 2021, es valorada por el médico Riveros Osorio, quien la encuentra con *"fractura inestable de T9, dolor vertebral dorsal, inestable 4, requiere manejo quirúrgico con tornillos y cemento, valoración por anestesia"*

17. El día 04 de noviembre del año 2021, la señora Myriam Muñoz López, es remitida a tercer nivel de complejidad para hacerle seguimiento por neurocirugía y manejo quirúrgico.

18. Es trasladada a la clínica Juan N Corpas, en donde se le diagnosticó fractura de T9, trauma cráneo encefálico, con cefalea intensa postraumática, trauma a nivel de columna torácica y lumbosacra, trauma de cadera izquierda, limitación de la movilidad secundario a fractura de columna en T9, con compromiso espinal.

19. El día 26 de noviembre del año 2021, en la clínica Juan N Corpas, se le realizó cirugía de columna.

20. Se presentó derecho de petición a la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO y a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS, para que se cubriera con los gastos de honorarios ante la Junta Regional de Invalidez de Norte de Santander para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, gastos que fueron asumidos por la aseguradora. (aportar derechos de petición)

21. El día 04 de mayo del año 2023, en la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, fue valorada y calificada, se le determinó una pérdida de capacidad laboral de 21.90%

22. Por las lesiones sufridas por la señora Isabel Orduz, a ella y a su grupo familiar se le crearon perjuicios del orden material e inmaterial.

III. HECHOS EN COMUN

1. El bus de la empresa BERLINAS DEL FONCE SA, destinado para hacer el recorrido fue el rodante de placas EYY086 con numero interno 8038.

2. El bus de la empresa BERLINAS DEL FONCE SA, de placas EYY086 con numero interno 8038, para la fecha de los hechos estaba asegurado a la empresa aseguradora, EQUIDAD SEGUROS O.C. y contaba con la póliza de responsabilidad civil contractual AA016419 y la póliza de responsabilidad civil extracontractual AA012227.

3. El mismo día 29 de octubre de 2021, el bus de placa EYY086 en horas de la noche salió con destino a la ciudad de Bogotá, con las víctimas como pasajeras.

4. El día 30 de octubre de 2021, cuando el bus se encontraba entre el Socorro y Barbosa, Santander, el conductor se desplazaba a alta velocidad y realizó un movimiento brusco para esquivar una zanja, haciendo que las víctimas, saltara dentro de la misma silla, golpeándose fuertemente la espalda.

5. Cuando llegaron al Terminal de Transporte de Bogotá, hizo presencia los Agentes de la Policía del Terminal de Transporte, para ayudar a bajar a los pasajeros.

6. Las atenciones médicas recibidas por las victimas Isabel Orduz González y Myriam Muñoz López, se realizaron con cargo a la cuenta del SOAT, siendo a aseguradora responsable, Seguros del Estado S.A.

7. El rodante de placa EYY086, era conducido por el señor JOSE BERNARDO PINZON LOPEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.175.527.

8. El rodante de placa EYY086, es de propiedad del BANCO DE OCCIDENTE, con NIT. 890300279-4, conforme a la Licencia de Tránsito.

9. El rodante de placa EYY086, está afiliado a la empresa BERLINAS DEL FONSE SA, identificado con NIT. 860015624-1.

10. El rodante de placas EYY086, para la fecha de los hechos contaba con póliza de responsabilidad civil contractual y extracontractual de la empresa EQUIDAD SEGUROS GENERALES. O.C., con NIT. 860.028.415-5

IV. JURAMENTO ESTIMATORIO

Dando cumplimiento al artículo 206 del Código General del Proceso, paso a estimar de manera razonada y manifiesto bajo la gravedad de juramento que los perjuicios materiales son los correspondientes a los mencionados a continuación y están debidamente liquidados en el acápite de las pretensiones, así como los perjuicios morales.

1. GRUPO FAMILIAR UNO: VÍCTIMA ISBEL ORDUZ GONZALEZ

Total De La liquidación de perjuicios, grupo familiar uno.

Lucro cesante consolidado:	$ 5´034.693
Lucro cesante futuro:	$ 37´408.647
Perjuicios morales:	$ 92´800.000

Daño a la vida de relación – a la salud	$ 23´200.000
	$ 158´443.340

2. GRUPO FAMILIAR DOS: VÍCTIMA MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Total De La liquidación de perjuicios, grupo familiar dos.

Lucro cesante consolidado:	$ 6´166.654
Lucro cesante futuro:	$ 34´206.995
Perjuicios morales:	$ 185´600.000
Daño a la vida de relación – a la salud	$ 46´400.000
	$ 272´373.649

3. TOTAL DE PERJUICIOS RECLAMADOS ENTRE LOS DOS GRUPOS FAMILIARES.

GRUPO FAMILIAR UNO: VÍCTIMA ISBEL ORDUZ GONZALEZ:	$158´443.340
GRUPO FAMILIAR DOS: VÍCTIMA MYRIAM MUÑOZ LOPEZ:	$272´373.649
TOTAL	**$430´816.989**

V. PRETENSIONES

1. Sírvase señor Juez, de conformidad con la competencia otorgada por la ley, declarar civil, patrimonial independiente y/o solidariamente responsables a la empresa de transporte JOSE BERNARDO PINZON LOPEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.175.527; EQUIDAD SEGUROS GENERALES. O.C., con NIT. 860.028.415-5; BANCO DE OCCIDENTE, con NIT. 890300279-4; BERLINAS DEL FONSE SA, con NIT. 860015624-1, de los perjuicios materiales e inmateriales (patrimoniales y extrapatrimoniales), daños a la salud, a la vida de relación y a aquellos daños o lesiones a Bienes Jurídicos de Especial Protección Constitucional, causados a: ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.420.775 expedida en Chinácota obrando en nombre propio y como víctima; MARIA AZUCENA GONZALEZ DE ORDUZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número. 28.330.140 expedida en Rio Negro, obrando en nombre propio y como madre de la víctima ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.420.775 expedida en Chinácota; DIEGO ENRIQUE MELGAREJO ORDUZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.090.176.914 expedida en Chinácota, obrando en nombre propio y como hijo de la víctima ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.420.775 expedida en Chinácota; MARLON FERNEY MELGAREJO ORDUZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.090.177.817 expedida en Chinácota, obrando en nombre propio y como hijo de la víctima ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.420.775 expedida en Chinácota; MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.267.213 expedida en Cali, obrando en nombre propio y como víctima; LUIS GUILLERMO LOPEZ SAYAGO, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 13.838.610 expedida en Bucaramanga, obrando en nombre propio y como compañero permanente de la víctima MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.267.213 expedida en Cali; GUILLERMO ANTONIO LOPEZ MUÑOZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.090.475.827 expedida en Cúcuta, obrando en nombre propio y como hijo de la víctima MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.267.213 expedida en Cali; ASTRID JOHANA LOPEZ MUÑOZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.013.581.657 expedida en Bogotá, obrando en nombre propio y como hijo de la víctima MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.267.213 expedida en Cali.

2. Declarar la responsabilidad civil, patrimonial, independiente y/o solidariamente de los demandados: JOSE BERNARDO PINZON LOPEZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.175.527; EQUIDAD SEGUROS GENERALES. O.C., con NIT. 860.028.415-5; BANCO DE OCCIDENTE, con NIT. 890300279-4; BERLINAS DEL FONSE SA, con NIT. 860015624-1, para que a través de este medio respondan por los daños y perjuicios materiales e inmateriales (patrimoniales y extrapatrimoniales), daños a la salud, a la vida de relación y a aquellos daños o lesiones a Bienes Jurídicos de Especial Protección Constitucional ocasionados a los

reclamantes, en virtud de la imprudencia, negligencia, impericia, e inobservancia de los reglamentos de la lex artis, que llevaron al accidente en donde se vieron lesionadas las señoras: ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número. 60.420.775 expedida en Chinácota y MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.267.213 expedida en Cali, hechos que sucedieron el día 30 de octubre de 2023, en la ruta Socorro-Barbosa.

a) Como consecuencia de lo anterior, condenar a los demandados: JOSE BERNARDO PINZON LOPEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.175.527; EQUIDAD SEGUROS GENERALES. O.C., con NIT. 860.028.415-5; BANCO DE OCCIDENTE, con NIT. 890300279-4; BERLINAS DEL FONSE SA, con NIT. 860015624-1, a pagar debidamente indexados o actualizados más los intereses moratorios que se llegaren a presentar, teniendo en cuenta el salario mínimo legal mensual vigente para la fecha de la condena, los valores que se reclaman para: ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.420.775 expedida en Chinácota obrando en nombre propio y como víctima; MARIA AZUCENA GONZALEZ DE ORDUZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 28.330.140 expedida en Rio Negro, obrando en nombre propio y como madre de la víctima ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.420.775 expedida en Chinácota; DIEGO ENRIQUE MELGAREJO ORDUZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.090.176.914 expedida en Chinácota, obrando en nombre propio y como hijo de la víctima ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.420.775 expedida en Chinácota; MARLON FERNEY MELGAREJO ORDUZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.090.177.817 expedida en Chinácota, obrando en nombre propio y como hijo de la víctima ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.420.775 expedida en Chinácota; MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.267.213 expedida en Cali, obrando en nombre propio y como víctima; LUIS GUILLERMO LOPEZ SAYAGO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 13.838.610 expedida en Bucaramanga, obrando en nombre propio y como compañero permanente de la víctima MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.267.213 expedida en Cali; GUILLERMO ANTONIO LOPEZ MUÑOZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.090.475.827 expedida en Cúcuta, obrando en nombre propio y como hijo de la víctima MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.267.213 expedida en Cali; ASTRID JOHANA LOPEZ MUÑOZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.013.581.657 expedida en Bogotá, obrando en nombre propio y como hijo de la víctima MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.267.213 expedida en Cali. Perjuicios liquidados a continuación.

3. PERJUCIOS MATERIALES: GRUPO FAMILIAR UNO: VÍCTIMA, ISABEL ORDUZ GONZALEZ

3.1. Lucro cesante consolidado.

Este se tasará para la víctima directa, el cual va desde el momento del accidente, 30 de octubre de 2021, hasta la fecha de la presentación de esta reclamación, 30 de junio de 2023, para un total de 20 meses, y el lucro cesante futuro, para su tasación se tomará la fecha de presentación de la conciliación hasta la fecha de vida probable de la víctima, la calificación de la pérdida de la capacidad laboral determinada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, la edad, el sexo, los ingresos, salario mínimo legal mensual vigente, y el actualizado, y se utilizarán las fórmulas matemático - financieras utilizadas por las altas cortes.

Isabel Orduz González

Fecha de nacimiento.	06 de febrero de 1973.
Fecha de los hechos.	30 de octubre de 2021.
Edad para el momento de los hechos.	48 años 8 meses 24 días.
Vida probable.	38 años = 456 meses
Salario mínimo, fecha del accidente.	$ 908.526
Salario mínimo vigente:	$1.160.000
Pérdida de capacidad laboral.	17.88%
Fecha de reclamación	30 de junio de 2023.
Tiempo para lucro cesante consolidado.	23 meses.

$1.160.000 X 17.88% = $ 207.408
$207.408 X 23 = $ 5´034.693

Lucro cesante consolidado = $5´034.693

3.2. Lucro cesante futuro.

$207.408 X 433 meses (se utilizan las formulas matemático – financieras)

Lucro cesante futuro $ 37.408.647

- **TOTAL PERJUICIOS MATERIALES $42´443.343**

4. PERJUICIOS MORALES: GRUPO FAMILIAR UNO: VICTIMA ISABEL ORDUZ GONZALEZ

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Teniendo en cuenta que la pérdida de la capacidad laboral corresponde a 17.88%, nos ubicamos en las tablas dadas por las altas cortes para poder tasar este perjuicio.

4.1. ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 60.420.775 expedida en Chinácota, se solicitan veinte salarios mínimos legales mensuales vigentes ($23.200.000)

4.2. MARÍA AZUCENA GONZÁLEZ DE ORDUZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 28.330.140 expedida en Rio Negro, se solicitan veinte salarios mínimos legales mensuales vigentes ($23.200.000)

4.3. DIEGO ENRIQUE MELGAREJO ORDUZ, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.090.176.914 expedida en Chinácota, se solicitan veinte salarios mínimos legales mensuales vigentes ($23.200.000)

4.4. MARLON FERNEY MELGAREJO ORDUZ, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.090.177.817 expedida en Chinácota, se solicitan veinte salarios mínimos legales mensuales vigentes ($23.200.000)

- **TOTAL DE PERJUICIOS MORALES: $ 92.800.000**

5. DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN – DAÑOS A LA SALUD. GRUPO FAMILIAR UNO: VICTIMA ISABEL ORDUZ GONZALEZ

5.1. ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 60.420.775 expedida en Chinácota, se solicitan cuarenta salarios mínimos legales mensuales vigentes ($23.200.000), más la actualización y los intereses moratorios correspondientes hasta cuando se haga efectiva la condena.

- **TOTAL DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN – DAÑOS A LA SALUD. $ 23.200.000**

6. TOTAL DE LA LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS. GRUPO FAMILIAR UNO: VICTIMA ISABEL ORDUZ GONZALEZ

Lucro cesante consolidado:	$ 5´034.693
Lucro cesante futuro:	$ 37´408.647
Perjuicios morales:	$ 92´800.000
Daño a la vida de relación – a la salud	$ 23´200.000
	$ 158´443.340

Ciento cincuenta y ocho millones cuatrocientos cuarenta y tres mil trescientos cuarenta pesos.

7. PERJUCIOS MATERIALES: GRUPO FAMILIAR DOS: VICTIMA MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

7.1. Lucro cesante consolidado.

Este se tasará para la víctima directa el cual va desde el momento del accidente, 30 de octubre de 2021, hasta la fecha de la presentación de esta reclamación, 30 de junio de 2023, para un total de 20 meses, y el lucro cesante futuro, para su tasación se tomará la fecha de presentación de la conciliación hasta la fecha de vida probable de la víctima, para las anteriores peticiones se tendrá en cuenta la calificación de la pérdida de la capacidad laboral determinada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, edad, sexo, ingresos, salario mínimo legal mensual vigente, y el actualizado, edad del compañero permanente y, utilizándose las fórmulas matemático - financieras utilizadas por las altas cortes.

Myriam Muñoz López

Fecha de nacimiento.	11 de enero de 1953
Fecha de los hechos.	30 de octubre de 2021.
Edad para el momento de los hechos.	68 años 9 meses 19 días.
Vida probable.	20.2 años, = 242.4 meses
Ingresos para la fecha del accidente.	$ 908.526
Pérdida de capacidad laboral.	21.90%
Fecha de reclamación	30 de junio de 2023.
Tiempo para lucro cesante consolidado.	23 meses.

$1.160.000 X 21.90% =$ 254.040
$254.040 X 23 = $ 6´166.654

Lucro cesante consolidado = $ 6´166.654

7.2. Lucro cesante futuro.

$254.040 X 219.4 meses (se utilizan las fórmulas matemático – financieras)

Lucro cesante futuro $ 34´206.995

- **TOTAL PERJUICIOS MATERIALES $40´373.649**

8. PERJUICIOS MORALES: GRUPO FAMILIAR DOS: VICTIMA MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Teniendo en cuenta que la perdida de la capacidad laboral corresponde a 21.90%, nos ubicamos en las tablas dadas por las altas cortes para poder tasar este perjuicio.

8.1. MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.267.213 expedida en Cali, se solicitan cuarenta salarios mínimos legales mensuales vigentes ($46.400.000)

8.2. LUIS GUILLERMO LOPEZ SAYAGO, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 13.838.610 expedida en Bucaramanga, se solicitan cuarenta salarios mínimos legales mensuales vigentes ($46.400.000)

8.3. GUILLERMO ANTONIO LOPEZ MUÑOZ, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.090.475.827 expedida en Cúcuta, se solicitan cuarenta salarios mínimos legales mensuales vigentes ($46.400.000)

8.4. ASTRID JOHANA LOPEZ MUÑOZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.013.581.657 expedida en Bogotá, se solicitan cuarenta salarios mínimos legales mensuales vigentes ($46.400.000)

- **TOTAL DE PERJUICIOS MORALES: $ 185.600.000**

9. DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN – DAÑOS A LA SALUD: GRUPO FAMILIAR DOS: VICTIMA MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

9.1. MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.267.213 expedida en Cali, se solicitan cuarenta salarios mínimos legales mensuales vigentes ($46.400.000), más la actualización y los intereses moratorios correspondientes hasta cuando se haga efectiva la condena.

- TOTAL DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN – DAÑOS A LA SALUD. $ 46.400.000

TOTAL DE LA LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS: GRUPO FAMILIAR DOS: VICTIMA MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Lucro cesante consolidado: $ 6´166.654
Lucro cesante futuro: $ 34´206.995

Perjuicios morales:	$ 185´600.000
Daño a la vida de relación – a la salud	$ 46´400.000
	$ 272´373.649

Doscientos setenta y dos millones trescientos setenta y tres mil seiscientos cuarenta y nueve pesos.

10. TOTAL DE PERJUICIOS RECLAMADOS ENTRE LOS DOS GRUPOS FAMILIARES.

GRUPO FAMILIAR UNO: VÍCTIMA ISBEL ORDUZ GONZALEZ:	$158´443.340
GRUPO FAMILIAR DOS: VÍCTIMA MYRIAM MUÑOZ LOPEZ:	$272´373.649
TOTAL	**$430´816.989**

Cuatrocientos treinta millones ochocientos dieciséis mil novecientos ochenta y nueve pesos.

VI. PRUEBAS:

1. Pruebas que se allegan:

1.1 Copia de la póliza de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual.
1.2 Copia de documento de identidad de cada reclamante.
1.3 Copia del Soat.
1.4 Copia de la tarjeta de propiedad del vehículo.
1.5 Copia de la pérdida de la capacidad laboral de las victimas
1.6 Copia de la historia clínica de las víctimas

2. Anexos:

2.1 Poder para actuar.

VII. NOTIFICACIONES

JOSE BERNARDO PINZON LOPEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.175.527, quien actúa en calidad de conductor; declaro bajo gravedad de juramento que desconozco el correo electrónico, domicilio principal, Avenida 7 No. 1-50, Oficina 205, Cúcuta, Norte de Santander

EQUIDAD SEGUROS GENERALES. O.C., con NIT. 860.028.415-5, como empresa aseguradora; según cámara de comercio, representada legalmente por su Gerente o por quien lo sea en el momento de presentación de la demanda o en cada una de las etapas procesales, correo electrónico, notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop, domicilio principal, Cr. 9 A # 99-07 To. 3P 14 Municipio de Bogotá.

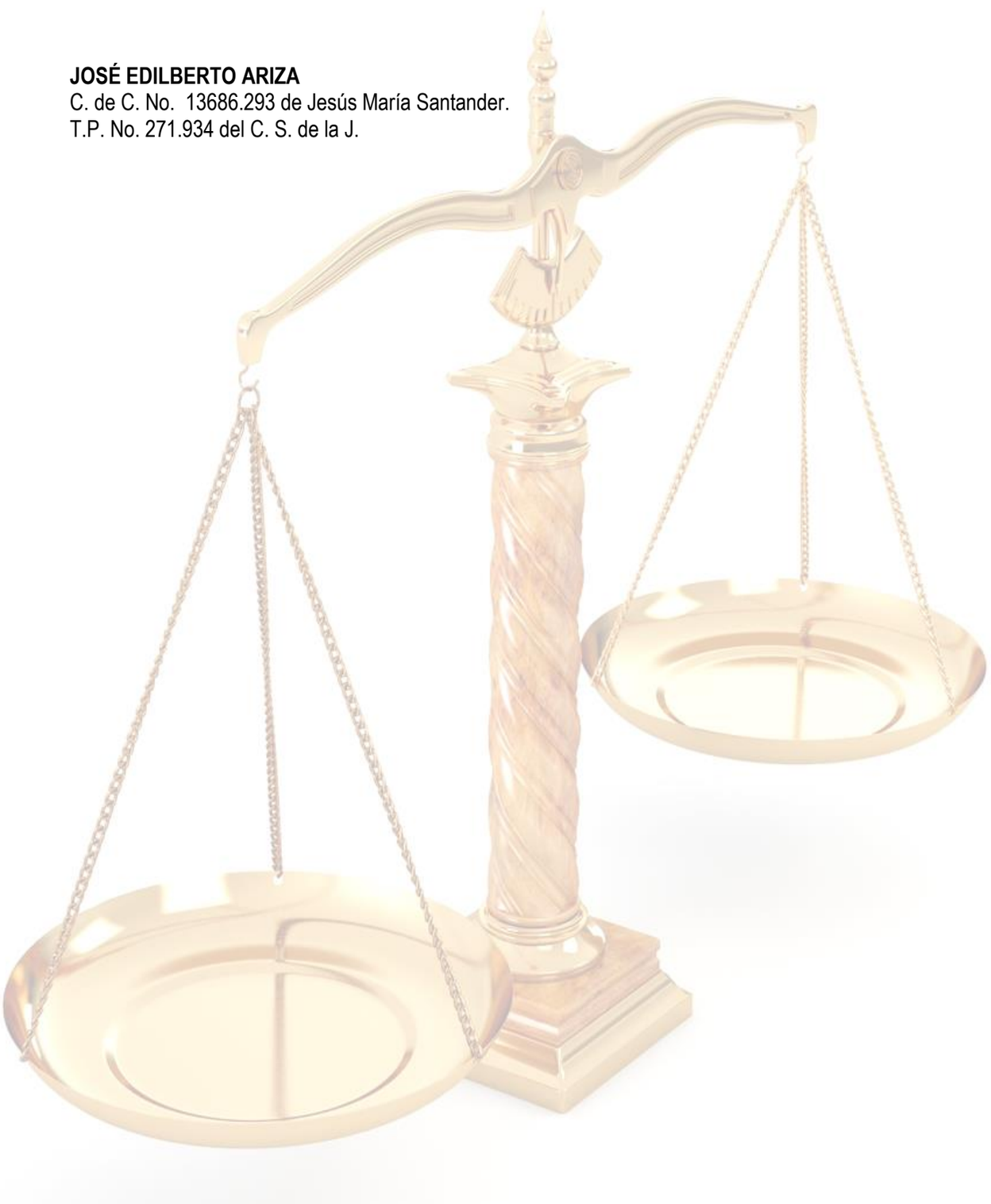
BANCO DE OCCIDENTE, con NIT. 890300279-4, como propietario del rodante; según cámara de comercio, representada legalmente por su Gerente o por quien lo sea en el momento de presentación de la demanda o en cada una de las etapas procesales, correo electrónico de notificaciones, djuridica@bancodeoccidente.com.co, domicilio principal, KR 4 # 7 – 61, Cali – Valle, dirección de notificaciones KR 13 # 26 A - 47 PISO 8, Municipio, Bogotá - Distrito Capital.

BERLINAS DEL FONSE SA, con NIT. 860015624-1, como empresa a la que se encuentra afiliado el rodante, según cámara de comercio, representada legalmente por su Gerente, o por quien lo sea en el momento de presentación de la demanda o en cada una de las etapas procesales, correo electrónico, jdcatatumbotraindls@gmail.com, domicilio principal, Avenida 7 No. 1-50, Oficina 205, Cúcuta, Norte de Santander

Apoderado: Avenida Gran Colombia número 3E – 26 barrio Popular, Cúcuta, teléfono, 3214925845, correo electrónico, arizaj51@yahoo.es

Atentamente,

JOSÉ EDILBERTO ARIZA
C. de C. No. 13686.293 de Jesús María Santander.
T.P. No. 271.934 del C. S. de la J.



Anexos Grupo familiar uno:

ISABEL ORDUZ GONZALEZ, MARIA AZUCENA GONZALEZ DE ORDUZ, DIEGO ENRIQUE MELGAREJO ORDUZ, MARLON FERNEY MELGAREJO ORDUZ

ARIZA DIAZ ABOGADOS

ESPECIALISTAS EN DERECHO MÉDICO, SEGUROS Y RESPONSABILIDAD Y DAÑO

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA ÚNICA DEL CIRCULO DE CHINÁCOTA ENCARGADA

Señores
CENTRO DE CONCILIACION
Ciudad

Ref: poder especial amplio y suficiente

ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 60.420.775 expedida en Chinácota, actuando en nombre propios en calidad de victima, por medio del presente me permito manifestar a su despacho que otorgo poder especial amplio y suficiente a los abogados JOSÉ EDILBERTO ARIZA, identificado con la cédula de ciudadanía número 13.686.293 expedida en Jesús María Santander y portador de la tarjeta profesional número 271.934 del Consejo Superior de la Judicatura, y con correo electrónico para efectos de notificación arizaj51@yahoo.es, en calidad de apoderado principal, y LUCY ELENA DIAZ SALCEDO, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.392.634 expedida en Cúcuta y portadora de la Tarjeta Profesional número 221.878 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico lucyelenadiaz37@gmail.com, en calidad de apoderado suplente, para que en mi nombre y en representación, presente, tramite y lleve hasta su culminación proceso de responsabilidad civil contractual y/o extracontractual con ocasión a los perjuicios que se derivaron del siniestro ocurrido el día 30 de octubre de 2021, en la vía entre San Gil – Barbosa, cuando me desplazaba como pasajera en el rodante de placas EYY086, afiliado a la empresa Transporte Y Turismo Berlinas del Fonce. S.A, el conductor por alta velocidad dejo ir el vehículo hacia la cuneta de la vía haciendo que los pasajeros saltaran de la silla y cayeran nuevamente sentados en la misma, accidente que le dejó lesiones corporales, acción que se realizará contra:

TRANSPORTE Y TURISMO BERLIAS DEL FONSE S.A.
EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
JOSE BERNARDO PINZON LOPEZ
BANCO DE OCCIDENTE

Lo anterior con el fin de que se declaren civil, patrimonial, contractual, extracontractual y solidaria o individualmente responsables para que se reconozcan e indemnicen los perjuicios materiales e inmateriales (patrimoniales y extrapatrimoniales) daños a la vida de relación, daño a derechos humanos fundamentales y demás que gozan de especial protección constitucional, a causa de las lesiones de ISABEL ORDUZ GONZALEZ, ocurrido el día 30 de octubre de 2021, cuando se encontraba en calidad de pasajera del bus intermunicipal de placa EYY086, afiliado a la empresa Berlinas del Fonce, con numero interno 8038

Mis apoderados queda ampliamente facultado para presentar la demanda, contestar las excepciones propuestas, presentar o proponer fórmulas de conciliación, conciliar, proponer fórmulas de arreglo, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir, solicitar copias del proceso o documentos complementarios, así mismo, presentar derechos de petición, acciones de tutelas y la calificación ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez en caso de ser necesarios y en general para adelantar todas las diligencias que considere necesarias para el adecuado cumplimiento del encargo al tenor de lo previsto en el artículo 77 del C.G.P. lo relevamos de gastos y costas.

Sírvase reconocer, a nuestros apoderados, personería para actuar en los términos y para los efectos del presente mandato.

Parágrafo 1: la revocatoria del presente poder no surte efecto alguno sin el paz y salvo de nuestros apoderados.

De usted,

ISABEL ORDUZ GONZALEZ
C.C. No. No. 60420775 expedida en Chinácota

Aceptamos,

LUCY ELENA DIAZ SALCEDO
C.C. No. 60.392.634 de Cúcuta
T.P. No. 221.878 del C.S.J.

JOSE EDILBERTO ARIZA
C.C. No. 13.686.293 de Jesús María
T.P. No. 271.934 del C.S.J.

Avenida Gran Colombia No. 3E - 26, Edificio Leidy, Barrio Popular
E-mail: arizaj51@yahoo.es / lucyelenadiaz37@gmail.com
Celular: 314-5614892 / 321-4925845
Cúcuta- Colombia

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 1319

En la ciudad de Chinácota, Departamento de Norte De Santander, República de Colombia, el veinte (20) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de Chinácota, compareció: ISABEL ORDUZ GONZALEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0060420775 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

1319-1

14199954b7

-------- Firma autógrafa --------

20/06/2023 16:41:18

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.

Esta acta, forma parte de AUTENTICACION DOCUMENTO que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL .

Notaria Única de Chinacota - Norte de Santander

MARY ISABEL BUITRAGO BUITRAGO

Notaria Única del Círculo de Chinácota , Departamento de Norte De Santander - Encargada

Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 14199954b7, 20/06/2023 16:41:53

DILIGENCIA A DOMICILIO
FECHA: 20 JUN 2023
HORA: 05:29 PM
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE CHINACOTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE CHINACOTA
ENCARGADA

ARIZA DIAZ ABOGADOS

ESPECIALISTAS EN DERECHO MÉDICO, SEGUROS Y RESPONSABILIDAD Y DAÑO

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Señores
CENTRO DE CONCILIACION
Ciudad

Ref: poder especial amplio y suficiente

MARÍA AZUCENA GONZÁLEZ DE ORDUZ, mayor de edad, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 28.330.140 expedida en Rio Negro Santander, obrando en calidad de madre de la victima MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 31.267.213 expedida en Cali, por medio del presente me permito manifestar a su despacho que otorgo poder especial amplios suficiente a los abogados,JOSÉ EDILBERTO ARIZA, identificado con la cédula de ciudadanía número 13.686.293 expedida en Jesús María Santander y portador de la tarjeta profesional número 271.934 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico para efectos de notificación arizaj51@yahoo.es, en calidad de apoderado principal, y LUCY ELENA DIAZ SALCEDO, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.392.634 expedida en Cúcuta y portadora de la Tarjeta Profesional número 221.878 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico lucyelenadiaz37@gmail.com, en calidad de apoderado suplente, para que en mi nombre y en representación, presente, tramite y lleve hasta su culminación, proceso de responsabilidad civil contractual y/o extracontractual con ocasión a los perjuicios que se derivaron del siniestro ocurrido el día 30 de octubre de 2021, en la vía entre San Gil – Barbosa, cuando me desplazaba como pasajera en el rodante de placas EYY086, afiliado a la empresa Transporte Y Turismo Berlinas del Fonce. S.A, el conductor por alta velocidad dejo ir el vehiculo hacia la cuneta de la vía haciendo que los pasajeros saltaran de la silla y cayeran nuevamente sentados en la misma, accidente que le dejó lesiones corporales, acción que se realizará contra:

TRANSPORTE Y TURISMO BERLIAS DEL FONSE S.A.
EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
JOSE BERNARDO PINZON LOPEZ
BANCO DE OCCIDENTE

Lo anterior con el fin de que se declaren civil, patrimonial, contractual, extracontractual y solidaria o individualmente responsables para que se reconozcan e indemnicen los perjuicios materiales e inmateriales (patrimoniales y extrapatrimoniales) daños a la vida de relación, daño a derechos humanos fundamentales y demás que gozan de especial protección constitucional, a causa de las lesiones de ISABEL ORDUZ GONZALEZ, ocurrido el día 30 de octubre de 2021, cuando se encontraba en calidad de pasajera del bus intermunicipal de placa EYY086, afiliado a la empresa Berlinas del Fonce, con numero interno 8038.

Mis apoderados queda ampliamente facultado para presentar la demanda, contestar las excepciones propuestas, presentar o proponer fórmulas de conciliación, conciliar, proponer fórmulas de arreglo, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir, solicitar copias del proceso o documentos complementarios, así mismo, presentar derechos de petición, acciones de tutelas y la calificación ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez en caso de ser necesarios y en general para adelantar todas las diligencias que considere necesarias para el adecuado cumplimiento del encargo al tenor de lo previsto en el artículo 77 del C.G.P. lo relevamos de gastos y costas.

Sírvase reconocer, a mi apoderado, personería para actuar en los términos y para los efectos del presente mandato.

De usted,

MARÍA AZUCENA GONZÁLEZ DE ORDUZ.
C.C. N° 28.330.140 de Rio Negro Santander,
Acepto,

LUCY ELENA DIAZ SALCEDO
C.C. No. 60.392.634 de Cúcuta
T.P. No. 221.878 del C.S.J.

JOSE EDILBERTO ARIZA
C.C. No. 13.686.293 de Jesús María
T.P. No. 271.934 del C.S.J.

Avenida Gran Colombia No. 3E – 26, Edificio Leidy, Barrio Popular
E-mail: arizaj51@yahoo.es / lucyelenadiaz37@gmail.com
Celular: 314-5614892 / 321-4925845
Cúcuta- Colombia

NOTARIA UNICA DE CHINACOTA

La presente diligencia Notarial se hizo bajo el sistema tradicional previsto en el Decreto 960 de 1970 y no con el sistema de identificación Biométrica por la siguiente razón

DILIGENCIA POR FUERA DEL DESPACHO

Chinacota, 20 JUN 2023

NOTARIA UNICA Y CIRCULO DE CHINACOTA

AUTENTICACION Y RECONOCIMIENTO

En el despacho del Notario se presentó

MARIA AZUCENA GONZALEZ DE OROZ

Identificado con C.C. No. 28.330.140

de RIONEGRO y manifestó que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto

Firma del Interesado

20 JUN 2023

Fecha

NOTARIA UNICA ENCARGADA

AUTORIZO ESTA DILIGENCIA LA NOTARIA(E)

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARIA ENCARGADA NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE CHINACOTA

ARIZA DIAZ ABOGADOS

ESPECIALISTAS EN DERECHO MÉDICO, SEGUROS Y RESPONSABILIDAD Y DAÑO

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Señores
CENTRO DE CONCILIACION
Ciudad

Ref: poder especial amplio y suficiente

DIEGO ENRIQUE MELGAREJO ORDUZ, mayor de edad, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 1.090.176.914 expedida en Chinácota, obrando en calidad de hijo de la víctima ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 60.420.775 expedida en Chinácota, por medio del presente me permito manifestar a su despacho que otorgo poder especial amplios suficiente a los abogados JOSÉ EDILBERTO ARIZA, identificado con la cédula de ciudadanía número 13.686.293 expedida en Jesús María Santander y portador de la tarjeta profesional número 271.934 del Consejo Superior de la Judicatura, y con correo electrónico para efectos de notificación arizaj51@yahoo.es, en calidad de apoderado principal, y LUCY ELENA DIAZ SALCEDO, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.392.634 expedida en Cúcuta y portadora de la Tarjeta Profesional número 221.878 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico lucyelenadiaz37@gmail.com, en calidad de apoderado suplente, para que en mi nombre y en representación, presente, tramite y lleve hasta su culminación, proceso de responsabilidad civil contractual y/o extracontractual con ocasión a los perjuicios que se derivaron del siniestro ocurrido el día 30 de octubre de 2021, en la vía entre San Gil – Barbosa, cuando me desplazaba como pasajera en el rodante de placas EYY086, afiliado a la empresa Transporte Y Turismo Berlinas del Fonce. S.A, el conductor por alta velocidad dejo ir el vehículo hacia la cuneta de la vía haciendo que los pasajeros saltaran de la silla y cayeran nuevamente sentados en la misma, accidente que le dejó lesiones corporales, acción que se realizará contra:

TRANSPORTE Y TURISMO BERLIAS DEL FONSE S.A.
EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
JOSE BERNARDO PINZON LOPEZ
BANCO DE OCCIDENTE

Lo anterior con el fin de que se declaren civil, patrimonial, contractual, extracontractual y solidaria o individualmente responsables para que se reconozcan e indemnicen los perjuicios materiales e inmateriales (patrimoniales y extrapatrimoniales) daños a la vida de relación, daño a derechos humanos fundamentales y demás que gozan de especial protección constitucional, a causa de las lesiones de ISABEL ORDUZ GONZALEZ, ocurrido el día 30 de octubre de 2021, cuando se encontraba en calidad de pasajera del bus intermunicipal de placa EYY086, afiliado a la empresa Berlinas del Fonce, con numero interno 8038.

Mis apoderados queda ampliamente facultado para presentar la demanda, contestar las excepciones propuestas, presentar o proponer fórmulas de conciliación, conciliar, proponer fórmulas de arreglo, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir, solicitar copias del proceso o documentos complementarios, así mismo, presentar derechos de petición, acciones de tutelas y la calificación ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez en caso de ser necesarios y en general para adelantar todas las diligencias que considere necesarias para el adecuado cumplimiento del encargo al tenor de lo previsto en el artículo 77 del C.G.P. lo relevamos de gastos y costas.
Sírvase reconocer, a mi apoderado, personería para actuar en los términos y para los efectos del presente mandato.

De usted,

Diego melgarejo o
DIEGO ENRIQUE MELGAREJO ORDUZ
C.C. No. 1.090.176.914 expedida en Chinácota.
Aceptamos,

LUCY ELENA DIAZ SALCEDO
C.C. No. 60.392.634 de Cúcuta
T.P. No. 221.878 del C.S.J.

JOSÉ EDILBERTO ARIZA
C.C. No. 13.686.293 de Jesús María
T.P. No. 271.934 del C.S.J.

Avenida Gran Colombia No. 3E - 26, Edificio Leidy, Barrio Popular
E-mail: arizaj51@yahoo.es / lucyelenadiaz37@gmail.com
Celular: 314-5614892 / 321-4925845
Cúcuta- Colombia

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 1331

En la ciudad de Chinácota, Departamento de Norte De Santander, República de Colombia, el veinte (20) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de Chinácota, compareció: DIEGO ENRIQUE MELGAREJO ORDUZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1090176914 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

1331-1

Diego melgarejo

53842e08e4

-------- Firma autógrafa --------

20/06/2023 17:11:21

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.

Esta acta, forma parte de AUTENTICACION DOCUMENTO que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL .

Notaría Única de Chinácota - Norte de Santander

MARY ISABEL BUITRAGO BUITRAGO
Notaria Única del Círculo de Chinácota , Departamento de Norte De Santander - Encargada
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 53842e08e4, 20/06/2023 17:11:33

ARIZA DIAZ ABOGADOS

ESPECIALISTAS EN DERECHO MÉDICO, SEGUROS Y RESPONSABILIDAD Y DAÑO

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Señores
CENTRO DE CONCILIACION
Ciudad

Ref: poder especial amplio y suficiente

MARLON FERNEY MELGAREJO ORDUZ, mayor de edad, identificado con la Cedula de Ciudadania No. 1.090.177.817 expedida en Chinácota, obrando en calidad de hijo de la victima ISABEL ORDUZ GONZALEZ, mayor de edad, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 60.420.775 expedida en Chinácota, por medio del presente me permito manifestar a su despacho que otorgo poder especial amplio suficiente a los abogados, JOSÉ EDILBERTO ARIZA, identificado con la cédula de ciudadanía número 13.686.293 expedida en Jesús María Santander y portador de la tarjeta profesional número 271.934 del Consejo Superior de la Judicatura, y con correo electrónico para efectos de notificación arizaj51@yahoo.es, en calidad de apoderado principal, y LUCY ELENA DIAZ SALCEDO, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.392.634 expedida en Cúcuta y portadora de la Tarjeta Profesional número 221.878 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico lucyelenadiaz37@gmail.com, en calidad de apoderado suplente, para que en mi nombre y en representación, presente, tramite y lleve hasta su culminación, proceso de responsabilidad civil contractual y/o extracontractual con ocasión a los perjuicios que se derivaron del siniestro ocurrido el día 30 de octubre de 2021, en la vía entre San Gil – Barbosa, cuando me desplazaba como pasajera en el rodante de placas EYY086, afiliado a la empresa Transporte Y Turismo Berlinas del Fonce. S.A, el conductor por alta velocidad dejo ir el vehículo hacia la cuneta de la vía haciendo que los pasajeros saltaran de la silla y cayeran nuevamente sentados en la misma, accidente que le dejó lesiones corporales, acción que se realizará contra:

TRANSPORTE Y TURISMO BERLIAS DEL FONSE S.A.
EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
JOSE BERNARDO PINZON LOPEZ
BANCO DE OCCIDENTE

Lo anterior con el fin de que se declaren civil, patrimonial, contractual, extracontractual y solidaria o individualmente responsables para que se reconozcan e indemnicen los perjuicios materiales e inmateriales (patrimoniales y extrapatrimoniales) daños a la vida de relación, daño a derechos humanos fundamentales y demás que gozan de especial protección constitucional, a causa de las lesiones de ISABEL ORDUZ GONZALEZ, ocurrido el dia 30 de octubre de 2021, cuando se encontraba en calidad de pasajera del bus intermunicipal de placa EYY086, afiliado a la empresa Berlinas del Fonce, con numero interno 8038.

Mis apoderados queda ampliamente facultado para presentar la demanda, contestar las excepciones propuestas, presentar o proponer fórmulas de conciliación, conciliar, proponer fórmulas de arreglo, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir, solicitar copias del proceso o documentos complementarios, así mismo, presentar derechos de petición, acciones de tutelas y la calificación ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez en caso de ser necesarios y en general para adelantar todas las diligencias que considere necesarias para el adecuado cumplimiento del encargo al tenor de lo previsto en el artículo 77 del C.G.P. lo relevamos de gastos y costas.

Sírvase reconocer, a mi apoderado, personería para actuar en los términos y para los efectos del presente mandato.

De usted,

marlon melgarejo
MARLON FERNEY MELGAREJO ORDUZ.
C.C. N° 1.090.177.817 expedida en Chinácota.
Aceptamos,

LUCY ELENA DIAZ SALCEDO
C.C. No. 60.392.634 de Cúcuta
T.P. No. 221.878 del C.S.J.

JOSE EDILBERTO ARIZA
C.C. No. 13.686.293 de Jesús María
T.P. No. 271.934 del C.S.J.

Avenida Gran Colombia No. 3E - 26, Edificio Leidy, Barrio Popular
E-mail: arizaj51@yahoo.es / lucyelenadiaz37@gmail.com
Celular: 314-5614892 / 321-4925845
Cúcuta- Colombia

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 1322

En la ciudad de Chinácota, Departamento de Norte De Santander, República de Colombia, el veinte (20) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de Chinácota, compareció: MARLON FERNEY MELGAREJO ORDUZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1090177817 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

1322-1

Marlon Melgarejo

886c0d2bb2

-------- Firma autógrafa --------

20/06/2023 16:50:50

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.

Esta acta, forma parte de AUTENTICACION DOCUMENTO que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL .

Notaría Única de Chinácota - Norte de Santander

MARY ISABEL BUITRAGO BUITRAGO
Notaria Única del Círculo de Chinácota , Departamento de Norte De Santander - Encargada
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 886c0d2bb2, 20/06/2023 16:51:54

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.330.140**

GONZALEZ De ORDUZ

APELLIDOS

MARIA AZUCENA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-AGO-1943**

SAN ANDRES
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-ENE-1970 RIONEGRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2502800-00247679-F-0028330140-20100801 0023205330A 1 33690816

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.090.176.914**

MELGAREJO ORDUZ

APELLIDOS

DIEGO ENRIQUE

NOMBRES

Diego melgarejo O.

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUL-1993**

CHINACOTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

14-MAR-2012 CHINACOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2502800-00974318-M-1090176914-20180131 0059359958A 1 9903113197

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.177.817
MELGAREJO ORDUZ

APELLIDOS

MARLON FERNEY

NOMBRES

marlon Melgarejo

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1995

CHINACOTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-MAR-2014 CHINACOTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2502800-00564282-M-1090177817-20140415 0037939600A 1 42355659

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

13673936

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
73.02.06	

OFICINA REGISTRO CIVIL	(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	(5) Código
	ALCALDIA MUNICIPAL	EL PLAYON	

SECCION GENERICA

	(6) Primer apellido	(7) Segundo apellido	(8) Nombres
INSCRITO	ORDUZ	GONZALEZ	ISABEL

	(9) Masculino o Femenino	(10) Masculino	Femenino	FECHA DE NACIMIENTO (11) Día	(12) Mes	(13) Año
SEXO	FEMENINO		X	06	FEBRERO	1.973

	(14) País	(15) Departamento, Int., o Com.	(16) Municipio
LUGAR DE NACIMIENTO	COLOMBIA	SANTANDER	EL PLAYON

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento		(18) Hora
	(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) ACTA PARROQUIAL	(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento	(21) No. licencia

	(22) Apellidos (de soltera)	(23) Nombres	(24) Edad actual
MADRE	GONZALEZ	AZUCENA	46
	(25) Identificación (clase y número) 28'330.140 de Rionegro	(26) Nacionalidad COLOMBIANA	(27) Profesión u oficio HOGAR

	(28) Apellidos	(29) Nombres	(30) Edad actual
PADRE	ORDUZ	GABINO	50
	(31) Identificación (clase y número) 5'448.748 de Gramalote	(32) Nacionalidad COLOMBIANA	(33) Profesión u oficio AGRICULTOR

DENUNCIANTE	(34) Identificación (clase y número) 28'330.140 de Rionegro	(35) Firma (autógrafa)
	(36) Dirección postal y municipio El Playón	(37) Nombre: MARIA AZUCENA GONZALEZ DE ORDUZ
TESTIGO	(38) Identificación (clase y número) 5'723.941 de Rionegro	(39) Firma (autógrafa)
	(40) Domicilio (Municipio) El Playón	(41) Nombre: RODOLFO BUITRAGO QUINTERO
TESTIGO	(42) Identificación (clase y número) 2'156.189 de Betania	(43) Firma (autógrafa)
	(44) Domicilio (Municipio) El Playón	(45) Nombre: LUIS E RODRIGUEZ

FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) (46) Día	(47) Mes	(48) Año
	18	Junio	1.989

(49) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 – 0 VI/77

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

61 NOTAS

Serial :13673936

Solicitante: ISABEL ORDUZ GONZALEZ

C.C. No. 60.420.775

VALIDO PARA: TRAMITES LEGALES

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil

33667042-5

El Playón, 14 JUNIO 2023

GERARDO ROJAS NIÑO

Registrador Municipal del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
33449413-6

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION Nº
(1) Parte básica: 930728 (2) Parte control: 25061

2 6719491

OFICINA REGISTRO CIVIL — (3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría, Corregimiento Civil, Inspección, etc.): NOTARIA UNICA — (4) Municipio y Departamento: CHINACOTA, NORTE DE SANTANDER — (5) Código: 4755

SECCION GENERICA

INSCRITO — (6) Primer apellido: MELGAREJO — (7) Segundo apellido: ORDUZ — (8) Nombres: DIEGO ENRIQUE

SEXO — (9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO: MASCULINO — FECHA DE NACIMIENTO: (10) Día: 28 (11) Mes: JULIO (12) Año: 1.993

LUGAR DE NACIMIENTO — (13) País: COLOMBIA — (14) Departamento: NORTE DE SANTANDER — (15) Municipio: CHINACOTA.

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO — (16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: BARRIO EL CARMEN CRA 8 # 2 - 18 CHINACOTA. — (17) Hora: 8:30 P.M.
(18) Documento presentado: FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE LOS PADRES — (19) Nombre del profesional que certifica el nacimiento: - - -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

LA SUSCRITA REGISTRADORA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE CHINÁCOTA NORTE DE SANTANDER

CERTIFICA

Que la presente es fiel copia tomado del original que reposa en los archivos de esta Registraduría municipal, perteneciente a: **MELGAREJO ORDUZ DIEGO ENRIQUE, RCN SERIAL 26719491 AÑO 1998.**

Sin sello según Art. 20 Ley 962/ 2005.

Chinácota, 18 de abril de 2023.

JENNIFER GAMBOA LEÓN
Registradora Municipal del Estado Civil.

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL CHINACOTA NS
Cra. 5 # 6-69 Centro - Teléfono 607 5684151 - CP 541070
[illegible]

LA REGISTRADURÍA
DEL SIGLO XXI

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

Powered by CamScanner

Adhesivo Copia Registro Civil
33440407-6

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO 9 5 0 5 2 1

2 6719492

NOTARIA UNICA CHINACOTA, NORTE DE SANTANDER 4755

MALGAREJO ORDUZ MARLON PERNEY

MASCULINO 21 MAYO 1995

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CHINACOTA.

CRA 8 # 2 - 18 BARRIO EL CARMEN CHINACOTA 6 P.M.

FOTOCOPIA CEDULA DE LOS PADRES.

ORDUZ GONZALEZ ISABEL 23 años

C.C # 60.420.775 CHINACOTA. COLOMBIANA HOGAR

MALGARENJO SANCHEZ JAIME ENRIQUE 22años

C.C # 88.002.418 CHINACOTA. COLOMBIANO PESERO

C.C # 88.002.418 CHINACOTA

CRA 8 # 2 - 18 B. EL CARMEN Jaime Enrique Malgarejo Sanchez
JAIME ENRIQUE MALGAREJO SANCHEZ

20 ENERO 1.998

FELIPE BUSTAMANTE VERGEL

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

LA SUSCRITA REGISTRADORA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE CHINÁCOTA NORTE DE SANTANDER

CERTIFICA

Que la presente es fiel copia tomado del original que reposa en los archivos de esta Registraduría municipal, perteneciente a: **MELGAREJO ORDUZ MARLON FERNEY, RCN SERIAL 26719492 AÑO 1998.**

Sin sello según Art. 20 Ley 962/ 2005.

Chinácota, 18 de abril de 2023.

JENNIFER GAMBOA LEÓN
Registradora Municipal del Estado Civil.

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

DJM-2339/2023

Bogotá, D.C., 6 de marzo de 2023

Señores
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL NORTE DE SANTANDER
Calle 11 1E-25 Barrio Caobos Edificio Gales, Urbanización Quinta Vélez apartamento 101
Correo electrónico: jrcins@hotmail.com
Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Cumplimiento de Fallo de Tutela

Acción de Tutela	: 2023-00103-00
Accionante	: Isabel Orduz González
C.C. Accionante	: 60420775
Accionado	: Seguros del Estado S.A.
Siniestro	: 181821/2021*27
Póliza	: AT 1329 12093900018260
Radicado	: 1/2023*7708

Respetados Señores:

Por medio del presente escrito se da cumplimiento al fallo de tutela No. 2023-00103-00, emitido por el Juzgado Quinto Administrativo Oral de Cúcuta, mediante el cual se ordenó a Seguros del Estado S.A. el pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Norte de Santander, para que le sea calificada su pérdida permanente de capacidad laboral de la señora Isabel Orduz González

En este orden de ideas, la Compañía procedió a autorizar el pago objeto de la orden judicial anteriormente referenciada, efectuado el día 6 de marzo de 2023, mediante el comprobante de pago No. TR622282 el cual encontrará adjunto a la presente, por lo que esta Aseguradora se permite notificar el cumplimiento del fallo judicial.

Ahora bien, de acuerdo con la normativa vigente, en particular de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, corresponde al solicitante aportar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, los documentos señalados en dicha disposición para iniciar el procedimiento correspondiente de calificación.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

DJM-2339/2023

A continuación, encontrará relacionada la información de contacto de la señora Isabel Orduz González que posee la Aseguradora, derivada de la solicitud indemnizatoria por el amparo de Incapacidad Permanente con cargo al SOAT:

Ciudad	Dirección	Correo electrónico	Teléfono
Cúcuta	Avenida Gran Colombia No. 3E -26 Edificio Leidy Barrio Popular	lucyelena37@gmail.com	3214925845

En consecuencia, en razón a que el fallo de tutela ordenó a esta Aseguradora, efectuar el pago de los honorarios de la Junta y este ya se encuentra cumplido, es necesario puntualizar que Seguros del Estado S.A. no hace parte del proceso de calificación, por lo tanto, no es necesaria la notificación personal a esta Compañía del SOAT.

En caso de requerir información adicional, podrá comunicarse a la dependencia SOAT SINIESTROS ubicada en la Carrera 23 No. 166 – 36 de la ciudad de Bogotá D.C., o al correo requerimientosjudicialesycartera@sis.co , citando el número del presente comunicado.

Atentamente,

Daniel Santiago Patiño

DANIEL SANTIAGO PATIÑO HERRERA
Profesional Jurídico

Anexo: uno: (Soporte de liquicación)

Copia al Juzgado Quinto Administrativo Oral de Cúcuta; Avenida 6 No. 10-62 Oficina 706 Ecificio Banco de Bogotá; Correo electrónico: adm05cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Copia al Accionante: Isabel Orduz González; Correo electrónico: lucyelena37@gmail.com

Elaboró: wdominguez

República de Colombia
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ NORTE DE SANTANDER
NIT 807007370-1

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 03/04/2023	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**N° Dictamen:** 11202300561
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Rama judicial	**Nombre solicitante:** SEGUROS DEL ESTADO S.A	**Identificación:** NIT 860009578-6
Teléfono: 6573225	**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	**Dirección:** Carrera 36 no. 44-08
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander	**Identificación:** 807007370-1	**Dirección:** Avenida IAE # 18-08 Barrios Caobos
Teléfono: 5891269	**Correo electrónico:** correspondenciaynotificaciones2@jrcins.co	**Ciudad:** Cúcuta - Norte de santander

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Isabel Orduz González	**Identificación:** CC - 60420775	**Dirección:** Mz F Casa 103 Villa Romero
Ciudad: Chinácota - Norte de santander	**Teléfonos:** 3214925845 -- 3145614892 -- 3115281394	**Fecha nacimiento:** 06/02/1973
Lugar: El playón - Santander	**Edad:** 50 año(s) 1 mes(es)	**Genero:** Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:** Viudo	**Escolaridad:** Básica primaria
Correo electrónico: marlonmelgarejo21@gmail.com	**Tipo usuario SGSS:**	**EPS:**
AFP:	**ARL:**	**Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Independiente	**Trabajo/Empleo:**	**Ocupación:** Otro personal de limpieza
Código CIUO: 9129	**Actividad economica:**	
Empresa:	**Identificación:**	**Dirección:**
Ciudad:	**Teléfono:**	**Fecha ingreso:**
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos porparte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
Seguros del Estado solicita que se determine la pérdida de capacidad laboral de la señora Isabel Orduz Gonzalez, tras el accidente de tránsito que sufrió el 30 de octubre del 2021 en calidad de pasajera de bus, lo anterior con el fin de tramitar la indemnización ante el SOAT.

Resumen de información clínica:
Paciente femenina quien sufrió accidente de tránsito con trauma en columna lumbosacra y cadera derecha, recibió atención medica donde realizaron Rx de columna con evidencia de acuñamiento de L1 y TAC con fractura de placa superior de L1 en 1 /3 anterior, RMN lumbar: fractura de L1 aguda, no hay retropulsión de fragmento hacia el canal, no hay lesión ligamentaria, por lo cual ordenaron uso de corsé, con posterior TAC e IRM con fracturas estables de L1, T12 y T11 no quirúrgicas ya consolidadas pero que generan cifosis de la unión dorsolumbar, sin indicación neuroquirúrgica, recibió manejo con terapia física, terapia ocupacional, hidroterapia e infiltración con persistencia de dolor. Se aprecian imágenes donde hay compresión anterior del 20% aprox. de los cuerpos vertebrales de T11, T12 y L1.

Conceptos médicos

Fecha: 30/10/2021 **Especialidad:** Ingreso Grupo Empresarial Jarbasalud IPS SAS

Resumen:

Folio 13. Paciente femenina de 48 años de edad quien consulta por cuadro clínico caracterizado por accidente de transito que le ocasiona trauma en columna lumbosacra y cadera derecha, sin deformidad, sin inestabilidad, sin heridas, sin acortamiento de extremidades inferiores. Al examen físico cadera con dolor leve, columna con dolor leve. Plan de manejo: Diclofenaco, Radiografía de cadera, columna lumbosacra y valoración por neurocirugía y ortopedia. DX: M546 Dolor en la columna dorsal, S700 Contusión de la cadera.

Fecha: 30/10/2021 **Especialidad:** Ortopedia y Traumatología Dr. Daniel Gaitan Vargas

Resumen:

Folio 14. Paciente quien presentó accidente de tránsito con traumas múltiples en extremidades, refiere ligera limitación funcional, con leve dolor a la movilización de los miembros, con ligera limitación funcional y algo de edema y excoriaciones en las extremidades, en las RX no se observa fracturas ni pérdida de la relación articular. Por ortopedia se indica egreso, analgesia, incapacidad 7 días, cita control en 2-3 semanas.

Fecha: 30/10/2021 **Especialidad:** Neurocirugía Dr. Luiz Alejandro Osorio

Resumen:

Folio 14-B. Accidente en bus que saltó, dolor lumbosacro, RX de columna acuñamiento de L1, dolor, se solicita TAC de columna lumbosacra, manejo del dolor.

Fecha: 31/10/2021 **Especialidad:** Neurocirugía Dr. Luiz Alejandro Osorio

Resumen:

Folio 15. Trauma lumbar, dolor de menor intensidad lumbosacro, al examen físico no dolor vertebral, dorsolumbar, dolor paravertebral lumbosacro. TAC fractura placa superior de L1 en 1/3 anterior. Se solicita resonancia de columna simple, manejo de dolor.

Fecha: 02/11/2021 **Especialidad:** Neurocirugía Dr. William Mauricio Riveros

Resumen:

Folio 20. RMN lumbar: fractura de L1 aguda, no hay retropulsión de fragmento hacia el canal, no hay lesión ligamentaria. Plan: Paciente con fractura de L1 tipo A1, estable, en RMN no hay lesión ligamentaria y la paciente se encuentra con control de dolor incluso con la deambulación, se considera paciente requiere manejo con corsé por lo que se genera orden. DX: S320 Fractura de vértebra lumbar.

Fecha: 08/03/2022 **Especialidad:** Neurocirugía Dra. Judith Gutiérrez

Resumen:

Folio 34. Refiere dolor lumbar intenso persistente posterior a trauma al levantarse abruptamente mientras iba en bus y este salta en la vía, la paciente refiere que iba durmiendo, desde entonces dolor lumbar con irradiación en banda anterior bilateral que no mejora, desde entonces con corset, trae RMN columna lumbar: fracturas estables T11, T12 y L1, adecuada alineación de los segmentos, canal raquídeo bien. Al examen físico con dolor a la digitopresión de espinosas en unión dorsolumbar, no hay déficit motor ni sensitivo alguno, marcha independiente. Conducta: se solicita RX panoramica de columna vertebral, se cita a junta médica de neurocirugía. DX: S220 Fractura de vértebra torácica, S320 Fractura de vértebra lumbar.

Fecha: 29/03/2022 **Especialidad:** Neurocirugía Dra. Virna Robalino

Resumen:

Folio 34-B. Paciente presenta dolor lumbar severo luego de accidente de tránsito hace 5 meses. Se identificó en radiografía, TAC e IRM fracturas estables de L1, T12 y T11 no quirúrgicas ya consolidadas pero que generan cifosis de la unión dorsolumbar. Al examen físico aceptable estado general, dolor lumbar moderado, no dolor radicular, no dolor axial. Conducta: en el momento no neuroquirúrgico, cita neurocirugía en 6 meses, valoración por fisiatría, nutrición y terapia ocupacional. DX: S320 Fractura de vértebra lumbar.

Fecha: 08/04/2022 **Especialidad:** Fisiatría - Hospital Universitario Erasmo Meoz

Resumen:

Folio 36. Paciente femenina refiere que el 30 de octubre cuando viajaba en autobús desde Cúcuta a Bogotá, este cayó en un hueco y saltó, ella también lo hizo en su asiento y se golpeó en la región dorsolumbar, realizó terapia física. Al examen físico en columna vertebral dorsal a la digitopresión, limitación para la lateralización, limitación para la flexión lumbar, realiza prueba de punta de pie y talón. Conducta: terapia física 15 sesiones, Naproxeno, Metocarbamol, incapacidad, cita control en 1 mes. DX: S221 Fracturas multiples de columna toracica.

Fecha: 18/07/2022 **Especialidad:** Fisiatría - Hospital Universitario Erasmo Meoz

Resumen:

Folio 30. Paciente quien acude a control, refiere que el dolor ha disminuido con el medicamento, cuando realiza actividad física, por mas pequeña que sea siente dolor en la columna dorso lumbar. Al examen físico en columna dorsolumbar se aprecia dolor durante la flexión, sin embargo la realiza, sin alteraciones para la marcha, dolor durante la incorporación de decúbito supino a bipedo, reflejos osteotendinosos presentes. Conducta: Incapacidad, Acetaminofen mas codeina 325mg/30mg, cita control en 1 mes. DX: S220 Fractura de vértebra torácica, S221 Fracturas multiples de columna toracica, M628 Otros trastornos especificados de los músculos.

Fecha: 23/08/2022 **Especialidad:** Fisiatría - Hospital Universitario Erasmo Meoz

Resumen:

Folio 30-B. Paciente que asiste a su consulta control, comenta que inició su trabajo y solo puede estar una semana, diariamente le produce mucho dolor en la columna dorsolumbar irradiado a tórax anterior y hacia ingle del lado izquierdo, con limitaciones para la lateralización de columna vertebral dorsal y lumbar, toma Acetaminofén mas Codeína que alivia, no asistió más al trabajo. Al examen físico portando faja dorsolumbar, se explora en la columna vertebral dorsal, realiza flexión, contractura de paravertebrales dorsales, lateralización dolorosa, reflejos osteotendinosos presentes. Conducta: valoración por neurocirugía, Incapacidad, Acetaminofén más Codeína 325mg/30mg, cita control fisiatría en 1 mes. DX: S220 Fractura de vértebra torácica, S221 Fracturas multiples de columna toracica, M628 Otros trastornos especificados de los músculos.

Fecha: 19/09/2022 **Especialidad:** Neurocirugía - Hospital Universitario Erasmo Meoz

Resumen:

Folio 31. Asiste para evaluación del estado actual. Al examen físico hiperlordosis lumbar, dolor a la palpación de transición dorsolumbar, Conducta: se solicita panoramica de columna, TAC de columna dorsal y columna lumbar, cita neurocirugía con estudios. DX: S220 Fractura de vértebra torácica, S320 Fractura de vértebra lumbar, M545 Lumbago no especificado, M548 Otras dorsalgias.

Fecha: 31/10/2022 **Especialidad:** Neurocirugía - Hospital Universitario Erasmo Meoz

Resumen:

Folio 31-B. Refiere dolor axial en transición dorsolumbar, trae resultado de exámenes solicitados en consulta previa. IDX: Lumbalgia postraumática crónica, cifosis de la unión dorsolumbar secundaria a fracturas T11, T12 Y L1. Al examen físico hiperlordosis lumbar, dolor a la palpación de transición dorsolumbar, panoramica de columna muestra cifoescoliosis de transición dorsolumbar con fractura de vértebras de T12, T11, L1, estables. TAC de columna dorsal y lumbar simple muestran hallazgos en cuanto alineamiento de la columna y sufrimiento de vértebras de T10, T11, T12 Y L1 postraumático (evolución un año del evento traumático). Conducta: cita fisiatría y rehabilitación, cita nutrición, cita neurocirugía en 6 meses. DX: S220 Fractura de vértebra torácica, S320 Fractura de vértebra lumbar, M545 Lumbago no especificado, M548 Otras dorsalgias, M419 Escoliosis, no especificada.

Fecha: 11/11/2022 **Especialidad:** Fisiatría Dra. Elisnel Maria Caceres

Resumen:

Folio 32. Paciente refiere que fue evaluada por neurocirugía quien encuentra una radiografía panorámica de columna y TAC de columna dorso lumbar, hallando fracturas de T11, T12 y L1, refiere mucho dolor, no puede realizar flexión ni lateralización. Al examen físico presenta dolor en la región dorsal, dolor a la digitopresión, limitación para la flexión en la transición dorsolumbar, cifosis dorsal. Conducta: terapia física 20 sesiones, cita en 2 meses. DX: S221 Fracturas multiples de columna toracica.

Fecha: 16/01/2023 **Especialidad:** Fisiatría - Hospital Universitario Erasmo Meoz

Resumen:

Folio 32-B. Refiere que ha mejorado el dolor con las hidroterapias, que hay mayor movilidad, pero que no puede sentarse en toda la silla, solo en el borde debido a que presenta dolor en la región coxígea. Al examen físico en columna lumbosacra hay dolor durante la digitopresión, realiza movilidad de flexión lumbar. Conducta: infiltración de esteroide, Kenacort ampolla, hidroterapia, terapia física, P isobutil hidrotrópico ácido, cita en 1 mes. DX: S221 Fracturas multiples de columna toracica.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 30/03/2023 **Especialidad:** Médico Ponente

Talla: 1,37 mt. Peso: 60 Kg. restricción moderada de la movilidad articular dorsolumbar usando corsé dorsolumbar, dolor a la palpación de la zona dorsolumbar, no signos radiculares, marcha independiente, sensibilidad conservada, musculatura eutrófica, sobrepeso.

Fecha: 30/03/2023 **Especialidad:** Fisioterapeuta

Paciente de 50 años de edad, estado civil viuda madre de 2 hijos, escolaridad primaria, de ocupación empleada de servicio doméstico, sufrió accidente de tránsito el 30 de octubre del 2021 en calidad de pasajera de bus de transporte público en la ruta de Pamplona Bogotá, ocasionandole Fracturas de columna torácica T11 T12 - Fractura de vértebra lumbar L1, inmovilizada con corset durante 6 meses, le realizaron proceso de rehabilitación con terapia física, actualmente refiere que vive en el Municipio de Chinácota, no labora, recibe ayuda

por parte de un hijo, manifiesta dolor a los movimientos en región dorsolumbar el cual se acentúa al cambio de postura de acostada a sedente y bipeda, leve limitación de la movilidad en columna lumbar, leve dificultad para realizar actividades del cuidado personal y vida doméstica, marcha lenta independiente con dificultad para correr, caminar por trayectos largos.

Fundamentos de derecho:
Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación. Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP). Decreto Ley 19/2012 Art. 142. Ley 1562 de 2012. Decreto 1352 de 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez. Decreto 1072 de 2015 Título 5 capítulo I. Resolución 2050 de 2022 Manual de procedimiento para el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez. Decreto 1072 de 2022- Artículo 2.2.5.1.52. De la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. PARÁGRAFO. Los dictámenes emitidos en las actuaciones como perito no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido y se debe dejar claramente en el dictamen el objeto para el cual fue solicitado. (Decreto 1352 de 2013, art. 54).

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S320	Fractura de vértebra lumbar	L1		Accidente SOAT
S221	Fracturas múltiples de columna torácica	T11 y T12		Accidente SOAT
M545	Lumbago no especificado			Accidente SOAT
M548	Otras dorsalgias			Accidente SOAT

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Fracturas de la columna torácica	15	15.2	1		2	NA	8,00%		8,00%
Fracturas de la columna lumbar	15	15.3	1		2	NA	8,00%		8,00%
							Valor combinado		**15,36%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	15,36%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**15,36%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. $\frac{A + (100 - A) * B}{100}$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	**7,68%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	**8,00%**

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d160-d165	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.1	0.1	0.2	0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.9
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0.1	0	0.5
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0.1	0.1	0	0.2	0.2	0.1	0.1	0	0	0.8

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 2.2

Valor final título II 10,20%

ESPACIO EN BLANCO

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	7,68%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	10,20%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**17,88%**

Origen: Accidente
Riesgo: Común
Fecha de estructuración: 30/03/2023
Fecha declaratoria: 03/04/2023
Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:
Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial
Muerte: No aplica
Fecha de defuncion:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No
Ayuda de terceros para toma de decisiones: No
Requiere de dispositivos de apoyo: No
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica
Enfermedad degenerativa: No aplica
Enfermedad progresiva: No aplica
Calificación integral: No aplica
Decisión frente a JRCI: No aplica

8. Grupo calificador

Angel Javier Sepulveda Corzo
Médico ponente
FISIATRA
541395

Nelson Javier Montaña Dueñas
Medico Principal Esp. Salud Ocupacional
R.M. 311 SSB y Lic 1286 de 2020

Janeth Garcia Mora
FISIOTERAPEUTA
122 Minsalud

JUNTA REGIONAL CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

ESPACIO EN BLANCO

LA EMPRESA TRANSPORTES Y TURISMO BERLINAS DEL FONCE S.A.,
"BERLINASTUR S.A".
NIT. 860015624-1

CERTIFICA:

Que el Sr(a). ***ISABEL ORDUZ GONZALEZ****, identificado(a) con cédula de ciudadanía 60420775, utilizó nuestro servicio el cual se describe a continuación:*

No. TIQUETE	FECHA	ORIGEN	DESTINO	VALOR	HORA	No. VEH
PAS-24743	*29-10-2021*	*PAMPLONA*	*BOGOTÁ*	*$77.500*	*17:30*	*8038*

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los once (11) días del mes de septiembre de 2023, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

TRANSPORTES Y TURISMO BERLINAS DEL FONCE S.A.
"BERLINASTUR S.A"

ADRIANA CASTRO OLANO
Jefe Comercial y Servicio de Atención al Cliente

VIGILADO SuperTransporte

Copia: Consecutivo general
ACO Z:\SERVICIO CLIENTE\CERTIFICACIONES DE VIAJE

Servicio al Cliente

HISTORIA CLINICA

GRUPO EMPRESARIAL JARBSALUD IPS S.A.S

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Servicio Solicitado	SALA-INGRE
Informante	PACIENTE
Motivo consulta	"TUVE UN ACCIDENTE"
Enfermedad Actual	PACIENTE FEMENINO DE 48 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA, POR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO , LO QUE OCASIONA TRAUMA EN COLUMNA LUMBO-SACRA Y CADERA DERECHA, SIN DEFORMIDAD, SIN INESTABILIDAD, SIN HERIDAS, SIN ACORTAMIENTO DE EXTREMIDADES INFERIORES. NIEGA PERDIDA MOMENTANEA DE LA CONCIENCIA, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA U OTRO TRAUMA Y/O DOLOR ASOCIADO EN EL MOMENTO.

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Alergicos	TRAMADOL	Toxicologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Patologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Ginecologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Familiares	INTERROGADOS Y NEGADOS	Traumaticos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Quirurgicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Hospitalarios	INTERROGADOS Y NEGADOS
Farmacologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Otros	

REVISION SISTEMAS

Cardiovascular	INTERROGADOS Y NEGADOS	Osteomuscular	INTERROGADOS Y NEGADOS
Endocrinologo	INTERROGADOS Y NEGADOS	Piel_Faneras	INTERROGADOS Y NEGADOS
Gastro_Intestinal	INTERROGADOS Y NEGADOS	Respiratorio	INTERROGADOS Y NEGADOS
Nervioso	INTERROGADOS Y NEGADOS	Genito_Urinario	INTERROGADOS Y NEGADOS

EXAMEN FISICO DE INGRESO

Hallazgos			
CARA	.	Estado General	Bueno
PACIENTE NORMOCEFALO SIN LESIONES EVIDENTES EN CUERO CABELLUDO, SIN HEMATOMAS SUBGALEALES, SIN DEPRECIONES CRANEALES OREJAS SIN LESIONES EN CARA, SIN LESIONES APARENTES EN PIEL, OJOS CON PUPILAS ISOCORICAS SIN NORMO REACTIVAS, APERTURA OCULAR ADECUADA NO			
EXTRE. SUPERIOR DER	.	Estado General	Bueno
MIEMBRO SUPERIOR DERECHO HOMBRO, BRAZO, CODO Y ANTEBRAZO SIN LESIONES EN PIEL CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN DOLOR NI LIMITACION SIN DEFICIT NEUROVASCULAS DISTAL NO DEFORMIDAD EVIDENTE			
EXTRE. SUPERIOR IZQ	.	Estado General	Bueno
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERO HOMBRO, BRAZO, CODO Y ANTEBRAZO SIN LESIONES EN PIEL CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN DOLOR NI LIMITACION SIN DEFICIT NEUROVASCULAS DISTAL NO DEFORMIDAD EVIDENTE			
MANO DERECHA	.	Estado General	Bueno
MANO DERECHA CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS NO HAY DOLOR A LA PALPACION DE ESCAFOIDES NO INESTABILIDAD DEL TRAPECIO METACARPIANO DEDOS CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN DEFORMIDAD EVIDENTE NO LESIONES EN PIEL			

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F		Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento 6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito				Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT	

MANO IZQUIERDA	.	Estado General	Bueno
MANO IZQUIERDA CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS NO HAY DOLOR A LA PALPACION DE ESCAFOIDES NO INESTABILIDAD DEL TRAPECIO METACARPIANO DEDOS CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN DEFORMIDAD EVIDENTE NO LESIONES EN PIEL			
EXTRE. INFERIOR DER	.	Estado General	Bueno
MUSLO, RODILLA, PIERNA SIN LESIONES EN PIEL RODILLA CLINICAMENTE ESTABLE SIN EFUCION ARTICULAR SIN DEFICIT NEUEROVASCULAR DISTAL COMPARTIMENTOS MUSCULARES DE MUSLO Y PIERNA SIN DOLOR Y FUNCIONALES			
TORAX	.	Estado General	Bueno
TORAX SIMETRICO SIN DISNEA SIN DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL ANTERIOR Y POSTERIOR NO ENFISEMA SUBCUTANEA NO LESIONES EN PIEL			
CADERA	CADERA DER	Dolor	Intenso
DOLOR LEVE, SIN DEFORMIDAD, SIN INESTABILIDAD, SIN HERIDAS, SIN ACORTAMIENTO DE EXTREMIDADES			
ABDOMEN	.	Estado General	Bueno
ABDOMEN BLANDO DEPRECIBLE SIN MASAS SIN IRRITACION PERITONEAL			
EXTRE. INFERIOR IZQ	.	Estado General	Bueno
MUSLO, RODILLA, PIERNA SIN LESIONES EN PIEL RODILLA CLINICAMENTE ESTABLE SIN EFUCION ARTICULAR SIN DEFICIT NEUEROVASCULAR DISTAL COMPARTIMENTOS MUSCULARES DE MUSLO Y PIERNA SIN DOLOR Y FUNCIONALES			
PIE DERECHO	.	Estado General	Bueno
SIN LESIONES EN PIEL SIN EDEMA EQUIMOSIS DEDOS MOVILES SIN DOLOR, DEFORMIDAD O LIMITACION, NO LIMITACION NI DOLOR A LA MOVILIZACION DE PRIMER Y QUINTO RAYO NO DOLOR NI EQUIMOSIS PLANTAR EN ARTICULACION TARSO A METATARSIANO (LISFRANC) RETROPIE SIN DOLOR A			
PIE IZQUIERDO	.	Estado General	Bueno
SIN LESIONES EN PIEL SIN EDEMA EQUIMOSIS DEDOS MOVILES SIN DOLOR, DEFORMIDAD O LIMITACION, NO LIMITACION NI DOLOR A LA MOVILIZACION DE PRIMER Y QUINTO RAYO NO DOLOR NI EQUIMOSIS PLANTAR EN ARTICULACION TARSO A METATARSIANO (LISFRANC) RETROPIE SIN DOLOR A			
COLUMNA	LUMBO-SACRA	Contusion Lumbosacra	Dolor - lumbalgia
DOLOR LEVE, SIN DEFOMRIDAD, SIN INESTABILIDAD, SIN HERIDAS			
ESPALDA	.	Estado General	Bueno
NO DOLOR NI ESPASMO MUSCULAR NO ESCALONES VERTEBRALES EVIDENTES NO DOLOR A LA PALPACION NI PERCUCION DE SUPERFICIES RENALES			

SIGNOS VITALES

FC 75 lpm FR 18 rpm TA1 110 TA2 60 TAM Temp 36 ºC SatO2 94 % Glucometria mg/dl

Apache Ingresa con collar NO Mecanismo Sujeción FUR 20/05/2017

DIAGNOSTICOS DE INGRESO Impresion Diagnostica

Tipo	CIE 10	
Princ	M546	DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL
Rel 2	S700	CONTUSION DE LA CADERA
Rel 3		
Rel 4		

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

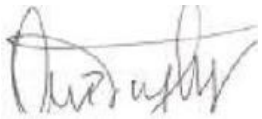
Rel 5
Rel 6
Rel 7
Rel 8

ANALISIS DE INGRESO

PACIENTE FEMENINO CON TRAUMAS DESCRITOS, CON POSTERIOR DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA REFERIDOS, ACTUALMENTE SINTOMATICO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE INFECCION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, NI REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN DEFICIT, NI FOCALIZACION NEUROLOGICA, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, CON DOLOR Y LIMITACION EN ZONAS TRAUMATIZADAS DESCRITAS. SE SOLICITAN RADIOGRAFIAS DE ZONAS DE TRAUMA, ASI COMO VALORACION POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA, SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS, PACIENTE REFIERE ENTIENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE ATENCION AL INGRESO

OBSERVACION
DICLOFENACO 75MG IM AHORA Intramuscular
RADIOGRAFIA DE CADERA, PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) DERECHO(A)
RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
VALORACIÓN POR NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA
CSV-AC



PROFESIONAL Omar Vega Suarez

REGISTRO No 1030654965 MEDICO GENERAL

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 30/10/2021 16:11 Cama No_Admision 184397

Examen Fisico

Analisis

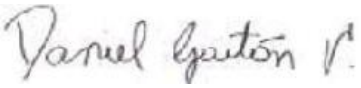
ORTOPEDIA.
PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMAS MULTIPLES EN EXTREMIDADES.
REFIERE LIGERA LIMITACION FUNCIONAL, CON LEVE DOLOR A LA MOVILIZACION DE LOS MIEMBROS.
EXAMEN FISICO
BUENAS CONDICIONES GENERALES.
CON LIGERA LIMITACION FUNCIONAL Y ALGO DE EDEMA Y ESCORIACIONES EN LAS EXTREMIDADES.
PULSOS Y LLENADO CAPILAR NORMAL
SENSIBILIDAD CONSERVADA.
EN LAS RX NO OBSERVO FRACTURAS NI PERDIDA DE LA RELACION ARTICULAR.
POR ORTOPEDIA SE INDICA EGRESO
ANALGESIA
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
INCAPACIDAD POR 7 DIAS.
CITA CONTROL EN 2-3 SEMANAS

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Plan

SALIDA



Profesional Daniel Gaitan Vargas

ORTOPEDIA 1026268032

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 30/10/2021 19:27 Cama No_Admision 184397

Examen Fisico

BAJO BIOSEGURIDAD SE VALORA. ACCIDENTE EN BUS QUE SALTO, DOLOR LUMBIOSACRO.
E. FÍSICOO. CONCIENTE, ORIENTADA, ISOCORICA, SIN DÉFICIT.
DOLOR LUMBOSACRO
RX DE COLUMNA CUÑAMIENTO DE L1. DOLOR
SS TAC DE COLUMNA LUMBOSACRO, MANEJO DEL DOLOR

Analisis

Plan

Profesional Luiz Alejandro Osorio

NEUROCIRUGIA 79388151

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

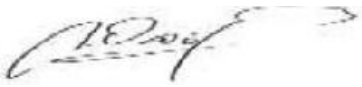
Fecha Evolución 31/10/2021 10:02 Cama Mod15 No_Admision 184397

Examen Fisico

BAJO BIOSEGURIDAD SE VALORA. TRAUMA LUMBAR DOLOR DE MENOR INTENSIDAD LUMBOSACRO,
E. FÍSICO. CONCIENTE , SIN DÉFICIT , NO DOLOR VERTEBRAL,DORSOLUMBAR , DOLOR PARAVERTEBRAL LUMBOSACRO.
TAC FRACTURA PLACA SUPERIOR DE L1 EN 1/3 ANTERIOR.
SS RESONANCIA DE COLUMNA SIMPLE, MANEJO DE DOLOR , OBSERVACIÓN

Analisis

Plan



Profesional Luiz Alejandro Osorio

NEUROCIRUGIA 79388151

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 31/10/2021 10:05 Cama Mod15 No_Admision 184397

Examen Fisico

BAJO9 BIOSEGURIDAD SE VALORA . TRAUMA DORSOLUMBAR, PERSISITE DOLOR LUMBAR NO DOLOR DORSAL
E. FÍSICO. CONCIENTE, ORIENTADA , ISOCORICA, SIN DÉFICIT.
NO DOLOR VERTEBRALM DORSAL, DOLOR LUMBOSACRO.
TAC DE COLUMNA LUMBAR SIN FRACTURAS, DORSAL FRACTURA DE T9 PLACA SUPERIOR.
SS RESONANCIA DE COLUMNA DORSAL, HOSPITALIZAR, MANEJO DEL DOLOR.

Analisis

Plan

Profesional Luiz Alejandro Osorio

NEUROCIRUGIA 79388151

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 31/10/2021 16:30 Cama 215 No_Admision 184397

Examen Fisico

EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL TURNO DIA

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE

FRACTURA L1 TERCIO ANTERIOR

S/ PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACIÓN DE DOLOR, NIEGA CEFALEA, NIEGA EMESIS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA. TOELRA VIA ORAL

O/ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ESCLERAS ANICTÉRICAS ISOCORIA NORMORREACTIVA
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PRESENTES
SNC ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES NO SIGNOS MENÍNGEOS
SE REALIZA ATENCIÓN USANDO ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ASÍ COMO LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE ATENCIÓN

Analisis

PACIENTE FMEENINA DE 48 AÑOS ACUÑAMIENTO L1, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AFEBRIL, ADECUADA MODULACION DE DOLOR, NO DETERIORO NEUROLOGICO. EN SEGUMIENTO POR NEUROCIRUGIA POR FRACTURA L1 QUIENES SOLICITAN TOMA RESONANCIA PARA DETERMINAR MANEJO QUIRURGICO VS CONSERVADOR. DE MOMENTO CONTINUA MANEJO INSTAURADO VIGILANCIA CLINICA, TROMBOPROFILAXIS MOVIMIENTO EN BLOQUE. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Plan

CONTINUA MANEJO INSTAURADO
LEV
ANALGESIA
TROMBOPROFILAXIS
MOVIMIENTO EN BLOQUE
CSV-AC
P/RMN COLUMNA LUMBAR

Profesional Estefania Arias Cobos

MEDICO GENERAL 1018464872

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 31/10/2021 23:59 Cama 215 No_Admision 184397

Examen Fisico

EVOLUCION MEDICINA GENERAL NOCHE:
PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:
1. FRACTURA PLACA SUPERIOR DE L1 EN 1/3 ANTERIOR.

S/REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, NIEGA SENSACION FEBRIL U OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. TOLERANDO VIA ORAL.

O/.
ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMETRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.
- CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS DE CONFORMACION NORMAL, PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION.
- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS.
- GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.
- PIEL: SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTERICO.
- COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES LUMBARES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

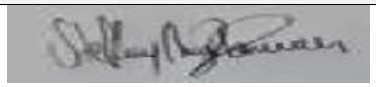
Analisis

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL.
ACTUALMENTE EN MANEJO DEL DOLOR, PENDEINTE RESONANCIA MAGNETICA DE CONDUCTA PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS, CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO Y SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan

HOSPITALIZACION
DIETA NORMAL
ANALGESIA IV
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
PTE RESONANCIA MAGNETICA.
VIGILANCIA CLINICA Y AVISAR CAMBIOS

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		



Profesional Leidy Steffany Angulo Devia

MEDICO GENERAL 1020816109

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 1/11/2021 07:33 Cama 215 No_Admision 184397

Examen Fisico

BAJO BIOSEGURIDAD SE VALORA. FRACTURA L1 . PERSISTE DOLOR .
E. FÍSICO, SIN DÉFICIT , DOLOR PAREVERTEBRAL DORSOLUMBAR .
MANEJO DE DOLOR REPOSO , PROFILAXIS TVP, PENDIENTRE RESONANCIA LUMBAOSACRA.

Analisis

Plan

Profesional Luiz Alejandro Osorio

NEUROCIRUGIA 79388151

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 1/11/2021 11:08 Cama 215 No_Admision 184397

Examen Fisico

****EVOLUCION MEDICINA GENERAL TURNO DIA*********
PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:
1. FRACTURA PLACA SUPERIOR DE L1 EN 1/3 ANTERIOR.

S/REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, NIEGA SENSACION FEBRIL U OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. TOLERANDO VIA ORAL.

O/.
ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMETRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.
- CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS DE CONFORMACION NORMAL, PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION.
- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS.
- GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.
- PIEL: SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTERICO.
- COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES LUMBARES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD ACTUALMETE HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE FRACTURA DE PLACA SUPERIOR DE L1 EN 1/3 ANTERIOR EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA. EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, AFEBRIL, SIN TAQUICARDIA CON DOLOR MODULADO. SE ENCUENTRA PENDIENTE REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA DE CONDUCTA PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS, CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO Y SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan

HOSPITALIZACION
DIETA NORMAL
ANALGESIA IV
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
PTE RESONANCIA MAGNETICA.
CSV-AC

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Marcos Andres Mendez A.

Profesional Marcos Andres Mendez

MEDICO GENERAL 80251344

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 1/11/2021 11:12 Cama 215 No_Admision 184397

Examen Fisico

Analisis

Plan

Marcos Andres Mendez A.

Profesional Marcos Andres Mendez

MEDICO GENERAL 80251344

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 1/11/2021 22:48 Cama 215 No_Admision 184397

Examen Fisico

EVOLUCION MEDICA
TURNO NOCHE

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. FRACTURA PLACA SUPERIOR DE L1 EN 1/3 ANTERIOR.

SUBJETIVO:
NIEGA DOLOR NIEGA DISNEA TOLERANDO LA VIA ORAL DIURESIS Y DEPOSICIOENS POSITIVAS Y NORMALES.

EXAMEN MEDICO:
ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMETRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.
- CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS DE CONFORMACION NORMAL, PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION.
- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS.
- GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.
- PIEL: SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTERICO.
- COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES LUMBARES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD ACTUALMETE HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE FRACTURA DE PLACA SUPERIOR DE L1 EN 1/3 ANTERIOR EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA.
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SINGOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SINGSO DE IRRITACION PERITONEAL, TOLERANDO LA VIA ORAL, PENDIENTE REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA DE CONDUCTA PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS, CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO Y SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Plan

HOSPITALIZACION
DIETA NORMAL
ANALGESIA IV
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
PTE RESONANCIA MAGNETICA.
CSV-AC

Profesional	Cesar Fernando Gutierrez Rodriguez	
	MEDICO GENERAL	1014269124

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 2/11/2021 12:25 Cama 215 No_Admision 184397

Examen Fisico

****EVOLUCION MEDICINA GENERAL TURNO DIA****

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. FRACTURA PLACA SUPERIOR DE L1 EN 1/3 ANTERIOR.

SUBJETIVO:
NIEGA DOLOR NIEGA DISNEA TOLERANDO LA VIA ORAL DIURESIS Y DEPOSICIOENS POSITIVAS Y NORMALES.

EXAMEN MEDICO:
ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMETRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.
- CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS DE CONFORMACION NORMAL, PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION.
- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS.
- GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.
- PIEL: SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTERICO.
- COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES LUMBARES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

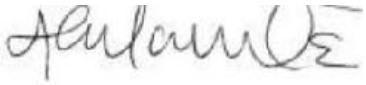
PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD ACTUALMETE HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE FRACTURA DE PLACA SUPERIOR DE L1 EN 1/3 ANTERIOR EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA.
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SINGOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL. SE ENCUENTA PENDIENTE REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA EL DIA DE HOY PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS ADICIONALES. POR AHORA CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO Y SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan

HOSPITALIZACION
DIETA CORRIENTE
ANALGESIA IV
TROMBOPROFILAXIS

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

PENDIENTE RNM HOY
SGTO POR NEUROCIRUGIA
VIGILANCIA CLINICA
CSV- AC



Profesional Maria Alejandra Escobar Montes

MEDICO GENERAL 1019134674

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 2/11/2021 16:09 Cama 215 No_Admision 184397

Examen Fisico

Analisis

NOTA MEDICINA GENERAL

PACIENTE QUIEN LLEGA DE TOMA DE RESONANCIA COLUMNA EN TRASLADO BASICO MOVIL 6373 ACARGO DE AUX ALEJANDRO ULCUE RESPUESTA RADIDA, DE COLCAN CALLE 49. LLEGA PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, ADECUADA MODULAICON DE DOLOR, CONTINUA SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA PARA DEFINIR MANEJO ADICIONAL. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan

Profesional Estefania Arias Cobos

MEDICO GENERAL 1018464872

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 2/11/2021 18:26 Cama 215 No_Admision 184397

Examen Fisico

Analisis

NEUROCIRUGÍA REVALORACIÓN

PACIENTE CON FRACTURA DE L1 TIPO A1

S. DOLOR CONTROLADO

O. GCS 15
PUPILAS 2MM REACTIVAS, SIMÉTRICAS
MOV OCULARES NORMALES
SIMETRÍA FACIAL
PARES BAJOS CONSERVADOS
MOV 4 EXTREMIDADES CON FUERZA EN 5 SIMÉTRICA
RMT: ++
SENSIBILIDAD NORMAL
DOLOR ESACASO A LA PALPACIÓN EN UNIÓN TORACOLUMBAR

RMN LUMBAR: FRACTURA DE L1 AGUDA, NO HAY RETROPULSIÓN DE FRAGMENTO HACIA EL CANAL. NO HAY LESIÓN LIGAMENTARIA.

ANALSISIS Y PLAN:
PACIENTE CON FRACTURA DE L1 TIPO A1, ESTABLE. EN RMN NO HAY LESIÓN LIGAMENTARIA Y LA PACIENTE SE ENCEUNTRA CON CONTROL DE DOLOR INCLUSO CON LA DEMBULACIÓN.
SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE MANEJO CON CORSÉ TLSO POR LO QUE SE GENERA ORDEN Y UNA VEZ LO OBTENGA SE PUEDE DAR EGRESO.
SE EXPLICA AMPLIAMENTE AL PACIENTE, SE DAN REOMEDNACIONES.

Plan

Profesional William Mauricio Riveros Castillo

NEUROCIRUGIA 79360592

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 2/11/2021 20:36 Cama 215 No_Admision 184397

Examen Fisico

EVOLUCION MEDICINA GENERAL NOCHE:
PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:
1. FRACTURA DE L1 TIPO A1.

S/. REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA SENSACION FEBRIL U OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

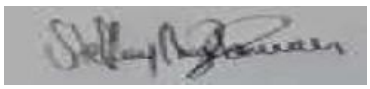
O/.
ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMETRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.
- CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS DE CONFORMACION NORMAL, PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION.
- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS.
- GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.
- PIEL: SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTERICO.
- COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES LUMBARES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL. ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, QUIENES DEFINEN MANEJO DE FRACTURA CON CORSÉ, A LA ESPERA DE TOMA DE MEDIDAS DEL MISMO, CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, Y VIGILANCIA ESTRICTA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER YA CEPTAR.

Plan

HOSPITALIZACION
DIETA NORMAL
ANALGESIA IV
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
VIGILANCIA CLINICA Y AVISAR CAMBIOS



"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Profesional	Leidy Steffany Angulo Devia	
	MEDICO GENERAL	1020816109

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 3/11/2021 11:19 Cama 215 No_Admision 184397

Examen Fisico

EVOLUCION MEDICINA GENERAL TURNO DIA

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:
1. FRACTURA DE L1 TIPO A1.

S/. REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA SENSACION FEBRIL U OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

O/.
ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMETRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.
- CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS DE CONFORMACION NORMAL, PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION.
- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS.
- GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.
- PIEL: SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTERICO.
- COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES LUMBARES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

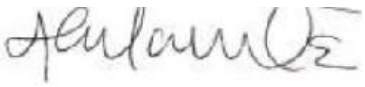
PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE HOSPITALIZADA CON DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE L1 TIPO A1. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA EN EL MOMENTO CON INDICACION DE CORSÉ TLSO, PENDIENTE TOMA DE MEDIAS PARA DEFINIR EGRESO. EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN DEFICIT NEUROLOGICO, NORMOTENSA SIN TAQUICARDIA. POR AHORA PACIENT DEBE CONTINUR VIGILANCIA CLINICA E IGUAL MANEJO MEDICO. SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan

HOSPITALIZACION
DIETA NORMAL
ANALGESIA IV
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
VIGILANCIA CLINICA Y AVISAR CAMBIOS

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

P/ TOMA DE MEDIDAS DE CORSE



Profesional Maria Alejandra Escobar Montes

MEDICO GENERAL 1019134674

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 3/11/2021 12:50 Cama 215 No_Admision 184397

Examen Fisico

BAJO BIOSEGURIDAD SE VALORA. FRACTURA L1 ESTABLE.
DOLOR CONTROLADO.
E. FÍSICO. DOLOR LUMBAR, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
CORSE, INCAPACIDAD Y POSTERIOR EGRESO.

Analisis

Plan

Profesional Luiz Alejandro Osorio

NEUROCIRUGIA 79388151

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 3/11/2021 21:53 Cama 215 No_Admision 184397

Examen Fisico

EVOLUCION TURNO NOCHE

DIAGNOSTICOS DE MANEJO:
1. FRACTURA DE L1 TIPO A1.

S/. REFIERE DOLOR MODULADO, AFEBRIL, SIN NOVEDAD EN SINTOMAS.

O/.
ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMETRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.
- CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS DE CONFORMACION NORMAL, PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION.
- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS.
- GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.
- PIEL: SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTERICO.
- COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES LUMBARES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

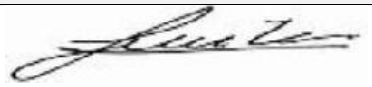
Analisis

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA, DE 48 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA CON FRACTURA DE L1 TIPO A1, CON INDICACION DE CORSÉ TLSO, PENDIENTE ENTREGAR CORSE PARA DAR ALTA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN COMPRENDE Y ACEPTA MANEJO.

PLAN:
HOSPITALIZACION
DIETA NORMAL
ANALGESIA IV
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
VIGILANCIA CLINICA Y AVISAR CAMBIOS
P/ ENTREGA DE CORSE

Plan

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		



Profesional	Fernando Mauricio Zambrano Cuaran	
	MEDICO GENERAL	1143831830

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 4/11/2021 11:02 Cama 215 No_Admision 184397

Examen Fisico

EVOLUCION MEDICINA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. FRACTURA DE L1 TIPO A1.

S/. REFIERE DOLOR MODULADO, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

O/.
ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMETRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.
- CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS DE CONFORMACION NORMAL, PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION.
- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS.
- GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.
- PIEL: SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTERICO.
- COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES LUMBARES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD CON FRACTURA DE L1 TIPO A1 ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA , CON INDICACION DE CORSÉ TLSO, PENDIENTE ENTREGAR CORSE PARA DEFINIR EGRESO MEDICO. POR AHORA PACIENTE DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLINICA. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Plan

HOSPITALIZACION
DIETA NORMAL
ANALGESIA IV
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
VIGILANCIA CLINICA Y AVISAR CAMBIOS
P/ ENTREGA DE CORSE

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Profesional: Maria Alejandra Escobar Montes
MEDICO GENERAL — 1019134674

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución: 4/11/2021 15:55 Cama: 215 No_Admision: 184397

Examen Fisico

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS, CON DIAGNÒSTICOS DE:
1. FRACTURA DE L1 TIPO A1.

S/ PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACIÓN DE DOLOR, NIEGA CEFALEA, NIEGA EMESIS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.
O/ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ESCLERAS ANICTÉRICAS ISOCORIA NORMORREACTIVA
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, PRESENCIA DE CORSÉ
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PRESENTES
SNC ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES NO SIGNOS MENÍNGEOS
SE REALIZA ATENCIÓN USANDO ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, ASÍ COMO LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE ATENCIÓN

Analisis

PACIENTE FEMENINA CON TRAUMAS DESCRITOS, VALORADO POR ORTOPEDIA EN SU INGRESO Y EN SEGUIMIENTO POSTERIOR POR NEUROCIRUGÍA POR FRACTURA DESCRITA PREVIAMENTE, CON RESULTADO DE ESTUDIOS IMAGENOLÒGICOS, EN LOS CUALES SE EVIDENCIA FRACTURA DE L1 TIPO A1, DE MANEJO CONSERVADOR.
POR ESTABILIDAD CLÌNICA Y POR NO REQUERIR DE INTERVENCIONES QUIRÙRGICAS SE GENERA EGRESO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan

SALIDA
ACUDIR A CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
ANALGESIA
INCAPACIDAD
REPOSO
USO DE CORSÉ

Profesional: Omar Vega Suarez
MEDICO GENERAL — 1030654965

DESCRIPCION DE LA NOTA ACLARATORIA

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33	Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15	
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Fecha Nota Aclaratoria: 31/10/2021 6:05:23 p. m. Cama: 215 No_Admision: 184397

Nota aclaratoria

la ultima nota de neurocirugía, no corresponde a la paciente.

Profesional: Luiz Alejandro Osorio

NEUROCIRUGIA 79388151

Interconsultas

Fecha Interconsulta: 30/10/2021 4:11:12 p. m. Cama: No_Admision: 184397

Motivo Solicitud: VALORACION Y MANEJO

Respuesta Interconsulta

ORTOPEDIA.
PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMAS MULTIPLES EN EXTREMIDADES.
REFIERE LIGERA LIMITACION FUNCIONAL, CON LEVE DOLOR A LA MOVILIZACION DE LOS MIEMBROS.
EXAMEN FISICO
BUENAS CONDICIONES GENERALES.
CON LIGERA LIMITACION FUNCIONAL Y ALGO DE EDEMA Y ESCORIACIONES EN LAS EXTREMIDADES.
PULSOS Y LLENADO CAPILAR NORMAL
SENSIBILIDAD CONSERVADA.
EN LAS RX NO OBSERVO FRACTURAS NI PERDIDA DE LA RELACION ARTICULAR.
POR ORTOPEDIA SE INDICA EGRESO
ANALGESIA
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
INCAPACIDAD POR 7 DIAS.
CITA CONTROL EN 2-3 SEMANAS

SALIDA

Profesional: Daniel Gaitan Vargas 1026268032

ORTOPEDIA

No Admision	184397	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:33		Fecha_Egreso	4/11/2021	16:15
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Interconsultas

Fecha Interconsulta: 30/10/2021 7:27:54 p. m. Cama: No_Admision: 184397

Motivo Solicitud VALORACIÓN Y MANEJO

Respuesta Interconsulta

BAJO BIOSEGURIDAD SE VALORA. ACCIDENTE EN BUS QUE SALTO, DOLOR LUMBIOSACRO.
E. FÍSICOO. CONCIENTE, ORIENTADA, ISOCORICA, SIN DÉFICIT.
DOLOR LUMBOSACRO
RX DE COLUMNA CUÑAMIENTO DE L1. DOLOR
SS TAC DE COLUMNA LUMBOSACRO, MANEJO DEL DOLOR

Profesional Luiz Alejandro Osorio 79388151

NEUROCIRUGIA

No Admision	186219	Fecha Ingreso	17/11/2021 09:48		Fecha_Egreso	17/11/2021	11:56
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Servicio Solicitado

Informante PACIENTE

Motivo consulta CONTROL

Enfermedad Actual FRACTURA DE L1 , DOLOR PERSISTENTE.

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Alergicos	TRAMADOL	Toxicologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Patologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Ginecologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Familiares	INTERROGADOS Y NEGADOS	Traumaticos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Quirurgicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Hospitalarios	INTERROGADOS Y NEGADOS
Farmacologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Otros	

REVISION SISTEMAS

Cardiovascular	NO APLICA	Osteomuscular	NO APLICA
Endocrinologo	NO APLICA	Piel_Faneras	NO APLICA
Gastro_Intestinal	NO APLICA	Respiratorio	NO APLICA
Nervioso	NO APLICA	Genito_Urinario	NO APLICA

EXAMEN FISICO DE INGRESO

CONCIENTE, ORIENTADA, DOLOR VERTEBRAL LUMBAR Y PARAVERTEBRAL, SIN DÉFICIT.

SIGNOS VITALES

FC 72 lpm FR 14 rpm TA1 110 TA2 75 TAM Temp 365 ºC SatO2 % Glucometria mg/dl

Apache Ingresa con collar Mecanismo Sujeción FUR

DIAGNOSTICOS DE INGRESO Impresion Diagnostica

Tipo	CIE 10	
Princ	S320	FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR
Rel 2		
Rel 3		
Rel 4		

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	186219	Fecha Ingreso	17/11/2021 09:48		Fecha_Egreso	17/11/2021	11:56
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Rel 5
Rel 6
Rel 7
Rel 8

ANALISIS DE INGRESO

SS RX DE COLUMNA LUMBOSACRA EN 15 DÍAS, CONTINUA INCAPACIDAD , INDICACIONES. ANALGESIA

PLAN DE ATENCION AL INGRESO

PROFESIONAL Luiz Alejandro Osorio

REGISTRO No 79388151 NEUROCIRUGIA

HISTORIA CLINICA

GRUPO EMPRESARIAL JARBSALUD IPS S.A.S

No Admision	187582	Fecha Ingreso	1/12/2021 09:06		Fecha_Egreso	1/12/2021	11:25
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Servicio Solicitado

Informante PACIENTE

Motivo consulta CONTROL

Enfermedad Actual PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE BUS CON PLACA EYY086 QUIE SUFRE IMPACTO POSTERIOR DE QUE CONDUCTOR DE BUS COGE UN HUECO , PIERDE EL CONTROL Y SUFRE CAIDA DENTRO DEL MISMO , OCASIONADOSE LESIONES .

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Alergicos	TRAMADOL	Toxicologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Patologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Ginecologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Familiares	INTERROGADOS Y NEGADOS	Traumaticos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Quirurgicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Hospitalarios	INTERROGADOS Y NEGADOS
Farmacologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Otros	

REVISION SISTEMAS

Cardiovascular	NO APLICA	Osteomuscular	NO APLICA
Endocrinologo	NO APLICA	Piel_Faneras	NO APLICA
Gastro_Intestinal	NO APLICA	Respiratorio	NO APLICA
Nervioso	NO APLICA	Genito_Urinario	NO APLICA

EXAMEN FISICO DE INGRESO

CONCIENTE, ORIENTADA , ISOCORICA, SIN DÉFICIT. OLOR LUMBAR LINEA MEDIA Y PARAVERTEBRAL.

SIGNOS VITALES

FC 76 lpm FR 14 rpm TA1 120 TA2 80 TAM Temp 365 ºC SatO2 % Glucometria mg/dl

Apache Ingresa con collar Mecanismo Sujeción FUR

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

Impresion Diagnostica

Tipo	CIE 10	
Princ	S320	FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR
Rel 2		
Rel 3		
Rel 4		

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	187582	Fecha Ingreso	1/12/2021 09:06		Fecha_Egreso	1/12/2021	11:25
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Rel 5
Rel 6
Rel 7
Rel 8

ANALISIS DE INGRESO

RX DE CONMTROL SIN MAYOR ACUÑAMIENTO, CONTINUA INCAPACIDAD , ANALGESICO Y CONTROL EN 1 MES CON TAC DE COLUMNA INDIOCACIONES, CORSE PERMANENTE.

PLAN DE ATENCION AL INGRESO

PROFESIONAL Luiz Alejandro Osorio

REGISTRO No 79388151 NEUROCIRUGIA

No Admision	190000	Fecha Ingreso	5/01/2022 09:56	Fecha_Egreso	5/01/2022	12:03	
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Servicio Solicitado

Informante paciente

Motivo consulta control

Enfermedad Actual

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Alergicos	TRAMADOL	Toxicologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Patologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Ginecologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Familiares	INTERROGADOS Y NEGADOS	Traumaticos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Quirurgicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Hospitalarios	INTERROGADOS Y NEGADOS
Farmacologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Otros	

REVISION SISTEMAS

Cardiovascular	Osteomuscular
Endocrinologo	Piel_Faneras
Gastro_Intestinal	Respiratorio
Nervioso	Genito_Urinario

EXAMEN FISICO DE INGRESO

conciente colaboradsora
glasgow 15
no deficit
tac columna lumbosacra igual no se a angulkado no cifosis
se da incapacidad 30 dias
control 1 mes

SIGNOS VITALES

FC 84 lpm FR 16 rpm TA1 0 TA2 0 TAM Temp 36 ºC SatO2 % Glucometria mg/dl

Apache Ingresa con collar Mecanismo Sujeción FUR

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

Tipo CIE 10 Impresion Diagnostica

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	190000	Fecha Ingreso	5/01/2022 09:56		Fecha_Egreso	5/01/2022	12:03
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	48	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Princ s320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR
Rel 2
Rel 3
Rel 4
Rel 5
Rel 6
Rel 7
Rel 8

ANALISIS DE INGRESO

PLAN DE ATENCION AL INGRESO

PROFESIONAL William Mauricio Riveros Castillo

REGISTRO No 79360592 NEUROCIRUGIA

HISTORIA CLINICA

GRUPO EMPRESARIAL JARBSALUD IPS S.A.S

No Admision	193578	Fecha Ingreso	9/02/2022 09:37		Fecha_Egreso	9/02/2022	12:13
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	49	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Servicio Solicitado

Informante: paciente

Motivo consulta: control

Enfermedad Actual: fractura de t12 l1 , dolor dorsal bajo persistente

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Alergicos	TRAMADOL	Toxicologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Patologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Ginecologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Familiares	INTERROGADOS Y NEGADOS	Traumaticos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Quirurgicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Hospitalarios	INTERROGADOS Y NEGADOS
Farmacologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Otros	

REVISION SISTEMAS

Cardiovascular	NO APLICA	Osteomuscular	NO APLICA
Endocrinologo	NO APLICA	Piel_Faneras	NO APLICA
Gastro_Intestinal	NO APLICA	Respiratorio	NO APLICA
Nervioso	NO APLICA	Genito_Urinario	NO APLICA

EXAMEN FISICO DE INGRESO

CONCIENTE, ORIENTADA , DOLOR PARAVETRTEBRAL DORSAL, SIN DÉFICIT.

SIGNOS VITALES

FC 76 lpm FR 16 rpm TA1 120 TA2 80 TAM Temp 365 ºC SatO2 % Glucometria mg/dl

Apache Ingresa con collar Mecanismo Sujeción FUR

DIAGNOSTICOS DE INGRESO Impresion Diagnostica

Tipo	CIE 10	
Princ	s300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
Rel 2		
Rel 3		
Rel 4		

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	193578	Fecha Ingreso	9/02/2022 09:37		Fecha_Egreso	9/02/2022	12:13
Nombre	ISABEL		ORDUZ	GONZALEZ			
Edad	49	Sexo	F	Identificacion	60420775	Fecha Nacimiento	6/02/1973
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Rel 5
Rel 6
Rel 7
Rel 8

ANALISIS DE INGRESO

SS RESON ANCIA DE COLUMNA LUMBOSACRA . TERAPIA FÍSICA , ANALGESIA , INCAPACIDAD , CONTROL

PLAN DE ATENCION AL INGRESO

PROFESIONAL William Mauricio Riveros Castillo

REGISTRO No 79360592 NEUROCIRUGIA

Yo William Mauricio Riveros Castillo con registro médico # 79360592, Certifico que por los Hallazgos Clínicos y la Documentación presentada se deduce que la causa de los daños sufridos por el Señor ISABEL ORDUZ GONZALEZ con documento No60420775 fue un Accidente de Transito.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 1 **F. Registro:** 8/03/2022 08:45 a. m. **F.Folio:**8/03/2022 08:56 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 0 Meses / 30 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

No. Ingreso: 1541373 **Fecha de Ingreso:** 08/03/2022 7:23 a. m. **Aseguradora:**
Finalidad consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

ESPECIALIDAD 230 NEUROCIRUGIA

MOTIVO DE CONSULTA

PREVIA COLOCACION DE EPP S EGUN RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADATRAUMA LUMBAR EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN OCTUBRE DEL 2021

ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE DOLOR LUMBAR INTENSO PERSISTENTE POSTERIOR A TRAUMA AL LEVANTARSE ABRUPTAMENTE MIENTRAS IBA EN UN BUS Y ESTE SALTA EN LA VIA. LA PACIENTE REFIERE QUE IBA DURMIENDO. DESDE ENTONCES DOLOR LUMBAR CON IRRADIACION EN BANDA ANTERIOR BILATERAL QUE NO MEJORA. DESDE ENTONCES CON CORSET TLSO
TRAE RMN CLUMNA LUMBAR: FRACTURAS ESTABLES T11 T12 L1 . ADECUADA ALINEAICON DE LOS SEGMENTOS. CANAL RAQUIDEO BIEN.

REVISIÓN SISTEMA

NO REFIERE

EXAMEN FISICO

ALERTA, LUCIDA, LENGUAJE CLARO Y COHERENTE. SIMETRIA FACIAL. CON DOLOR A LA DIGITOPRESION DE ESPINOSAS EN UNION DORSOLUMBAR. NO HAY DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ALGUNO. MARCHA INDEPENDIENTE

ESTADO GENERAL

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. AFEBRIL. HIDRATADA

EXAMEN FISICO

FC:78 **FR:**18 **PESO (Kg):**65,00 **TALLA (cm):**145 **IMC** 31 **T:**37 **Sistólico:** 1 **Diastólico:** 1

Puntaje Tamizaje Nutricional: 1,0000

DIAGNOSTICO

S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA
S320	FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR

ANTECEDENTES

CONDUCTA

SOLICITO RX PANORAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL AP Y LATERAL Y CITA A JUNTA MEDICA DE NEUROCIRUGIA RECOMENDACIONES.

EMBARAZADA: No **FECHA PROBABLE DE PARTO:** **CONTROL PRENATAL:** ☒ **NUM. CONTROLES:** 0,0000 **SEMANAS DE GESTACIÓN:** 0,0000

Vacunado? ☐ Tipo de Vacuna? ☐ Fecha de Vacuna?

El Paciente es Remitido? SI
OBSERVACIONES

SOLICITUD DE EXAMENES

Cantidad	Descripción	Observación
2	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	AP Y LATERAL INCLUYENDO ARTICULACIONES COXOFEMORALES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 1 **F. Registro:** 8/03/2022 08:45 a. m. **F.Folio:**8/03/2022 08:56 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 0 Meses / 30 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción	Via de Adminsitración	Posología
1		Ninguno	CITA JUNTA MEDICA NEUROCIRUGIA CON RX SOLICITAD
40	ACETAMINOFEN 500MG TAB	Oral	TOMAR UNA CADA SEIS HORAS

JUDITH PATRICIA GUTIERREZ MONTOYA
230 - NEUROCIRUGIA **RP:** 3161

HISTORIA CLINICA

FOLIO SOLICITUD MEDICAMENTOS

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 2 **F. Registro:** 8/03/2022 09:01 a. m. **F.Folio:**8/03/2022 09:07 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 0 Meses / 30 Días **Sexo:** Femenino **Cama:**
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1541373 **Fecha ingreso:** 08/03/22 7:23 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

SOLICITUD DE EXAMENES

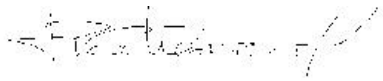
Cantidad	Descripción	Observación

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción	Via de Adminsitración	Posología

INDICACION MEDICA

SE ABRIO FOLIO PARA EXPEDIR INCAPACIDAD LABORAL POR 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA - NO TRAE INCAPACIDAD PREVIA.



GUTIERREZ MONTOYA JUDITH PATRICIA

NEUROCIRUGIA **TP:** 3161

LICENCIADO A: [HOSPITAL ERASMO MEOZ DE CUCUTA] NIT [800014918-9]

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 3 **F. Registro:** 29/03/2022 09:59 a. m. **F.Folio:**29/03/2022 10:13 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 1 Meses / 20 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

No. Ingreso: 1548744 **Fecha de Ingreso:** 29/03/2022 7:01 a. m. **Aseguradora:**
Finalidad consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

ESPECIALIDAD 230 NEUROCIRUGIA

MOTIVO DE CONSULTA

JUNTA MEDICA: DR ANTOLINEZ V., DR MORA C., DRA GUTIERREZ P., DR PATIÑO R., DRA ROBALINO V.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE PRESENTA DOLOR LUMBAR SEVERO LUEGO DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 5 MESES,

REVISIÓN SISTEMA

SE IDENTIFICO EN RADIOGRAFIA, TAC E IRM FRACTURAS ESTABLES DE L1, T12 Y T11 MINIMOAS NO QUIRURGICAS YA CONSOLIDADAS PERO QUE GENERAN CIFOSIS DE LA UNION DORSOLUMBAR.

EXAMEN FISICO

IMPRESION DIAGNOSTICA 1. LUMBALGIA POSTTRAUMATICA CRONICA2. CIFOSIS DE LA UNION DORSOLUMBAR SEC A FRACTURAS A1, T11, T12 Y L1.

ESTADO GENERAL

ACEPTABLE ESTADO GENERALDOLOR LUMBAR MODERADO, NO DOLOR RADICULAR, NO DOLOR AXIAL

EXAMEN FISICO

FC:1 **FR:**1 **PESO (Kg):**1,00 **TALLA (cm):**1 **IMC** 10.000 **T:**1 **Sistólico:** 1 **Diastólico:** 1

Puntaje Tamizaje Nutricional: 1,0000

DIAGNOSTICO

S320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR

ANTECEDENTES

CONDUCTA

EN EL MOMENTO NO NEUROQUIRURGICO
CITA NEUROCIRUGIA EN 6 MESES
VALORACION POR FISIATRIA, VALORACION NUTRICION, VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL
RECOEMNDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y ALERTA

EMBARAZADA: No **FECHA PROBABLE DE PARTO:** **CONTROL PRENATAL :** ☑ **NUM. CONTROLES :** 0,0000 **SEMANAS DE GESTACIÓN:** 0,0000

Vacunado? ☐ Tipo de Vacuna? ☐ Fecha de Vacuna?

El Paciente es Remitido?
OBSERVACIONES

SOLICITUD DE EXAMENES

Cantidad	Descripción	Observación
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	
10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	EN 6 MESES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 3 **F. Registro:** 29/03/2022 09:59 a. m. **F.Folio:**29/03/2022 10:13 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 1 Meses / 20 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VIRNA LUZ ROBALINO RAMIREZ
230 - NEUROCIRUGIA **RP:** 23842

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 4 **F. Registro:** 8/04/2022 08:59 a. m. **F.Folio:**8/04/2022 09:21 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 1 Meses / 30 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

No. Ingreso: 1552539 **Fecha de Ingreso:** 08/04/2022 7:24 a. m. **Aseguradora:**
Finalidad consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

ESPECIALIDAD 090 FISIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA

accidente de transito en autobus

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina dfe 49 años de edad , quien es procedente de Cúcuta , quien refiere que el 30 de Octubre cuando viajaba en un autobus desde Cúcuta a Bogota , este cayo en un hueco y salto , elle tambien lo hizo en su asiento y se golpeop en la región dorso lumbar , realizo terapia fisica

REVISIÓN SISTEMA

IDIME 04/03/22fracturas antiguas por compresión y con depresión de lkos platillos superiores y acuñamiento anterior del 20% de los cuerpos vertebrales de T11 ,T12 y L1

EXAMEN FISICO

Paciente quien ingresa por sus propios medios , consciente , orientada , cuello movil sisn adenopatias , miembros suepriores sisn alteraciones , completa rangoos articulares , en columna vertebaral dorsal dolor a la digitopresión , limitación para la lateralización , limitación para la flexión lumbar , realiza prueba de ´punta de pie y talón .

ESTADO GENERAL

en condiciones clinicas estables

EXAMEN FISICO

FC:80 **FR:**20 **PESO (Kg):**63,00 **TALLA (cm):**137 **IMC** 34 **T:**36 **Sistólico:** 110 **Diastólico:** 70

Puntaje Tamizaje Nutricional: 1,0000

DIAGNOSTICO

S221 FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA

ANTECEDENTES

CONDUCTA

terapia fisica para manejo de dolor en columna dorasl y lumbar , estiramiento de paravertebrales dorsales , ejrecicios de propiocepción yn fortalecimiento x 15 sesiones
modalidades electricas tipo laser en la región dorsolumbar x 5 sesiones
naproxeno tabletas de 250 mgs tomar una tableta cada 8 horas por 10 dias (30)
metocarbamol tabletas de 500 mgs tomar una tableta cada 8 horas por 10 dias (30)
incapacidad a partir del dia 09 de Abril de 2022 x 30 dias
cita control en 1 mes

EMBARAZADA: No **FECHA PROBABLE DE PARTO:** **CONTROL PRENATAL:** ☑ **NUM. CONTROLES:** 0,0000 **SEMANAS DE GESTACIÓN:** 0,0000

Vacunado? ☐ Tipo de Vacuna? ☐ Fecha de Vacuna?

El Paciente es Remitido? NO
OBSERVACIONES

SOLICITUD DE EXAMENES

Cantidad	Descripción	Observación

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 4 **F. Registro:** 8/04/2022 08:59 a. m. **F.Folio:**8/04/2022 09:21 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 1 Meses / 30 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción	Via de Adminsitración	Posología
30	NAPROXENO 250 MG TAB	Oral	tomar una tableta cada 8 horas por 10 dias

ELISNEL MARIA CACERES ARRIAGA
090 - FISIATRIA **RP:** 784216

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**5 **F. Registro:**18/04/2022 11:43 a. m. **F.Folio:**18/04/2022 01:59 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 10 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1555270 **Fecha ingreso:** 18/04/2022 10:32 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia: Arrendada **Colaboración en casa:** SI
Trabaja: **Con quien vive:**
Profesión: **Antecedente Personal:**
Tipo Terapia: **Antecedente Familiar:**
Antecedente Psíquico:

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

11366	890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	18 ABRIL/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIA DE LA E.S.E, LA PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.OBJETIVOS DE TRATAMIENTOEVALUACIONMEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICOMEJORAR RANGOS DE MOVILIDADPREVENIR RETRACCIONES MUSCULARESAUMENTAR FUERZA MUSCULAR ADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALESEDUACION.PLAN DE MANEJO: MOVILIZACIONES ACTIVOS - ASISTIDOSEJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA DE MANO,DEDOS Y MIEMBROS SUPERIOR DERECHOMEDIOS FISICOSTENSLASERTERAPIA 5 SESIONESULTRASONIDOCOMPRESA CALIENTE-FRIA.MASAJE SEDATIVO.ESTIRAMIENTO MUSCULAR.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**5 **F. Registro:**18/04/2022 11:43 a. m. **F.Folio:**18/04/2022 01:59 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 10 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL
DURACION		
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18 ABRIL/2022 10:30 A.M 1/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: 15 SESIONES DE TERAPIA FISICA, 5 SESIONES DE LASERTERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	18 ABRIL/2022 11:15 A.M 1/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**5 **F. Registro:**18/04/2022 11:43 a. m. **F.Folio:**18/04/2022 01:59 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 10 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**5 **F. Registro:**18/04/2022 11:43 a. m. **F.Folio:**18/04/2022 01:59 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 10 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

AVENDANO PACHECO LIDA CAROLINA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
9395

Fisioterapeutas

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**5 **F. Registro:**18/04/2022 11:43 a. m. **F.Folio:**18/04/2022 01:59 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 10 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**6 **F. Registro:**19/04/2022 11:13 a. m. **F.Folio:**19/04/2022 11:19 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 11 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1555270 **Fecha ingreso:** 18/04/2022 10:32 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia: Arrendada **Colaboración en casa:** SI
Trabaja: **Con quien vive:**
Profesión: **Antecedente Personal:**
Tipo Terapia: **Antecedente Familiar:**
Antecedente Psíquico:

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

11366 890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

18 ABRIL/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIA DE LA E.S.E, LA PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.OBJETIVOS DE TRATAMIENTOEVALUACIONMEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICOMEJORAR RANGOS DE MOVILIDADPREVENIR RETRACCIONES MUSCULARESAUMENTAR FUERZA MUSCULAR ADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALESEDUACION.PLAN DE MANEJO: MOVILIZACIONES ACTIVOS - ASISTIDOSEJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA DE MANO,DEDOS Y MIEMBROS SUPERIOR DERECHOMEDIOS FISICOSTENSLASERTERAPIA 5 SESIONESULTRASONIDOCOMPRESA CALIENTE-FRIA.MASAJE SEDATIVO.ESTIRAMIENTO MUSCULAR.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**6 **F. Registro:**19/04/2022 11:13 a. m. **F.Folio:**19/04/2022 11:19 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 11 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL
DURACION		
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18 ABRIL/2022 10:30 A.M 1/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: 15 SESIONES DE TERAPIA FISICA, 5 SESIONES DE LASERTERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	18 ABRIL/2022 11:15 A.M 1/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	19/04/2022 10:00 AM 2/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA,HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**6 **F. Registro:**19/04/2022 11:13 a. m. **F.Folio:**19/04/2022 11:19 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 11 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

			PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO,CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: SESIONES DE TERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, TENS DUARANTE 20 MINUTOS,ULTRASONIDO DURANTE 8 MINUTOS,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,FORTALECIMIENTOM DE ZONA LUMBAR,BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
16097	931501	MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	19/04/2022 11:00 A.M 2/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**6 **F. Registro:**19/04/2022 11:13 a. m. **F.Folio:**19/04/2022 11:19 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 11 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**6 **F. Registro:**19/04/2022 11:13 a. m. **F.Folio:**19/04/2022 11:19 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 11 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
09772

Fisioterapeutas

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**7 **F. Registro:**21/04/2022 03:45 p. m. **F.Folio:**21/04/2022 03:55 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 13 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1555270 **Fecha ingreso:** 18/04/2022 10:32 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia: Arrendada **Colaboración en casa:** SI
Trabaja: **Con quien vive:**
Profesión: **Antecedente Personal:**
Tipo Terapia: **Antecedente Familiar:**
Antecedente Psíquico:

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

11366	890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	18 ABRIL/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIA DE LA E.S.E, LA PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.OBJETIVOS DE TRATAMIENTOEVALUACIONMEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICOMEJORAR RANGOS DE MOVILIDADPREVENIR RETRACCIONES MUSCULARESAUMENTAR FUERZA MUSCULAR ADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALESEDUACION.PLAN DE MANEJO: MOVILIZACIONES ACTIVOS - ASISTIDOSEJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA DE MANO,DEDOS Y MIEMBROS SUPERIOR DERECHOMEDIOS FISICOSTENSLASERTERAPIA 5 SESIONESULTRASONIDOCOMPRESA CALIENTE-FRIA.MASAJE SEDATIVO.ESTIRAMIENTO MUSCULAR.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**7 **F. Registro:**21/04/2022 03:45 p. m. **F.Folio:**21/04/2022 03:55 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 13 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL
DURACION		
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18 ABRIL/2022 10:30 A.M 1/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: 15 SESIONES DE TERAPIA FISICA, 5 SESIONES DE LASERTERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	18 ABRIL/2022 11:15 A.M 1/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	19/04/2022 10:00 AM 2/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA,HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**7 **F. Registro:**21/04/2022 03:45 p. m. **F.Folio:**21/04/2022 03:55 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 13 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO,CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: SESIONES DE TERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, TENS DUARANTE 20 MINUTOS,ULTRASONIDO DURANTE 8 MINUTOS,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,FORTALECIMIENTOM DE ZONA LUMBAR,BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	19/04/2022 11:00 A.M 2/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	21 ABRIL/2022 10:00 A.M 3/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**7 **F. Registro:**21/04/2022 03:45 p. m. **F.Folio:**21/04/2022 03:55 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 13 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**7 **F. Registro:**21/04/2022 03:45 p. m. **F.Folio:**21/04/2022 03:55 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 13 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

AVENDANO PACHECO LIDA CAROLINA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
9395

Fisioterapeutas

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**8 **F. Registro:**22/04/2022 06:21 p. m. **F.Folio:**22/04/2022 06:25 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 14 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1555270 **Fecha ingreso:** 18/04/2022 10:32 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia: Arrendada **Colaboración en casa:** SI
Trabaja: **Con quien vive:**
Profesión: **Antecedente Personal:**
Tipo Terapia: **Antecedente Familiar:**
Antecedente Psíquico:

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

11366 890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

18 ABRIL/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIA DE LA E.S.E, LA PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.OBJETIVOS DE TRATAMIENTOEVALUACIONMEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICOMEJORAR RANGOS DE MOVILIDADPREVENIR RETRACCIONES MUSCULARESAUMENTAR FUERZA MUSCULAR ADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALESEDUACION.PLAN DE MANEJO: MOVILIZACIONES ACTIVOS - ASISTIDOSEJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA DE MANO,DEDOS Y MIEMBROS SUPERIOR DERECHOMEDIOS FISICOSTENSLASERTERAPIA 5 SESIONESULTRASONIDOCOMPRESA CALIENTE-FRIA.MASAJE SEDATIVO.ESTIRAMIENTO MUSCULAR.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**8 **F. Registro:**22/04/2022 06:21 p. m. **F.Folio:**22/04/2022 06:25 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 14 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

EVOLUCION

HORA INICIAL	HORA FINAL	DURACION		
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18 ABRIL/2022 10:30 A.M 1/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: 15 SESIONES DE TERAPIA FISICA, 5 SESIONES DE LASERTERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695	
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	18 ABRIL/2022 11:15 A.M 1/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695		
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	19/04/2022 10:00 AM 2/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA,HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80		

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**8 **F. Registro:**22/04/2022 06:21 p. m. **F.Folio:**22/04/2022 06:25 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 14 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO,CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: SESIONES DE TERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, TENS DUARANTE 20 MINUTOS,ULTRASONIDO DURANTE 8 MINUTOS,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,FORTALECIMIENTOM DE ZONA LUMBAR,BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	19/04/2022 11:00 A.M 2/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	21 ABRIL/2022 10:00 A.M 3/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	21/04/2022 11:00 A.M 3/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	22/04/2022 10:00 A.M 4/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**8 **F. Registro:**22/04/2022 06:21 p. m. **F.Folio:**22/04/2022 06:25 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 14 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**8 **F. Registro:**22/04/2022 06:21 p. m. **F.Folio:**22/04/2022 06:25 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 14 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
09772

Fisioterapeutas

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**9 **F. Registro:**25/04/2022 06:46 p. m. **F.Folio:**25/04/2022 06:47 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 17 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1555270 **Fecha ingreso:** 18/04/2022 10:32 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia: Arrendada **Colaboración en casa:** SI
Trabaja: **Con quien vive:**
Profesión: **Antecedente Personal:**
Tipo Terapia: **Antecedente Familiar:**
Antecedente Psíquico:

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

11366	890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	18 ABRIL/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIA DE LA E.S.E, LA PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.OBJETIVOS DE TRATAMIENTOEVALUACIONMEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICOMEJORAR RANGOS DE MOVILIDADPREVENIR RETRACCIONES MUSCULARESAUMENTAR FUERZA MUSCULAR ADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALESEDUACION.PLAN DE MANEJO: MOVILIZACIONES ACTIVOS - ASISTIDOSEJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA DE MANO,DEDOS Y MIEMBROS SUPERIOR DERECHOMEDIOS FISICOSTENSLASERTERAPIA 5 SESIONESULTRASONIDOCOMPRESA CALIENTE-FRIA.MASAJE SEDATIVO.ESTIRAMIENTO MUSCULAR.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**9 **F. Registro:**25/04/2022 06:46 p. m. **F.Folio:**25/04/2022 06:47 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 17 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL
DURACION		
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18 ABRIL/2022 10:30 A.M 1/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: 15 SESIONES DE TERAPIA FISICA, 5 SESIONES DE LASERTERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	18 ABRIL/2022 11:15 A.M 1/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	19/04/2022 10:00 AM 2/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA,HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**9 **F. Registro:**25/04/2022 06:46 p. m. **F.Folio:**25/04/2022 06:47 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 17 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO,CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: SESIONES DE TERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, TENS DUARANTE 20 MINUTOS,ULTRASONIDO DURANTE 8 MINUTOS,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,FORTALECIMIENTOM DE ZONA LUMBAR,BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	19/04/2022 11:00 A.M 2/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	21 ABRIL/2022 10:00 A.M 3/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	21/04/2022 11:00 A.M 3/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	22/04/2022 10:00 A.M 4/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**9 **F. Registro:**25/04/2022 06:46 p. m. **F.Folio:**25/04/2022 06:47 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 17 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	25/04/2022 10:00 A.M 5/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA,TRABAJO DE BICICLETA ESTATICA DURANTE 15 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**9 **F. Registro:**25/04/2022 06:46 p. m. **F.Folio:**25/04/2022 06:47 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 17 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA

Fisioterapeutas

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**9 **F. Registro:**25/04/2022 06:46 p. m. **F.Folio:**25/04/2022 06:47 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 17 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Fisioterapeutas

09772

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**10 **F. Registro:**26/04/2022 11:06 a. m. **F.Folio:**26/04/2022 11:08 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 18 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1555270 **Fecha ingreso:** 18/04/2022 10:32 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia: Arrendada **Colaboración en casa:** SI
Trabaja: **Con quien vive:**
Profesión: **Antecedente Personal:**
Tipo Terapia: **Antecedente Familiar:**
Antecedente Psíquico:

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

11366	890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	18 ABRIL/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIA DE LA E.S.E, LA PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.OBJETIVOS DE TRATAMIENTOEVALUACIONMEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICOMEJORAR RANGOS DE MOVILIDADPREVENIR RETRACCIONES MUSCULARESAUMENTAR FUERZA MUSCULAR ADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALESEDUACION.PLAN DE MANEJO: MOVILIZACIONES ACTIVOS - ASISTIDOSEJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA DE MANO,DEDOS Y MIEMBROS SUPERIOR DERECHOMEDIOS FISICOSTENSLASERTERAPIA 5 SESIONESULTRASONIDOCOMPRESA CALIENTE-FRIA.MASAJE SEDATIVO.ESTIRAMIENTO MUSCULAR.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**10 **F. Registro:**26/04/2022 11:06 a. m. **F.Folio:**26/04/2022 11:08 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 18 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL
DURACION		
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18 ABRIL/2022 10:30 A.M 1/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: 15 SESIONES DE TERAPIA FISICA, 5 SESIONES DE LASERTERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	18 ABRIL/2022 11:15 A.M 1/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	19/04/2022 10:00 AM 2/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA,HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**10 **F. Registro:**26/04/2022 11:06 a. m. **F.Folio:**26/04/2022 11:08 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 18 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO,CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: SESIONES DE TERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, TENS DUARANTE 20 MINUTOS,ULTRASONIDO DURANTE 8 MINUTOS,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,FORTALECIMIENTOM DE ZONA LUMBAR,BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	19/04/2022 11:00 A.M 2/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	21 ABRIL/2022 10:00 A.M 3/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	21/04/2022 11:00 A.M 3/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	22/04/2022 10:00 A.M 4/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**10 **F. Registro:**26/04/2022 11:06 a. m. **F.Folio:**26/04/2022 11:08 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 18 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	25/04/2022 10:00 A.M 5/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA,TRABAJO DE BICICLETA ESTATICA DURANTE 15 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	26/04/2022 10:00 A.M 6/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 4/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**10 **F. Registro:**26/04/2022 11:06 a. m. **F.Folio:**26/04/2022 11:08 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 18 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**10 **F. Registro:**26/04/2022 11:06 a. m. **F.Folio:**26/04/2022 11:08 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 18 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
09772

Fisioterapeutas

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**11 **F. Registro:**27/04/2022 12:28 p. m. **F.Folio:**27/04/2022 12:30 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 19 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1558352 **Fecha ingreso:** 27/04/2022 07:24 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

DATOS ADICIONALES

Residencia:	Propia	**Colaboración en casa:**	SI
Trabaja:	SI	**Con quien vive:**	Hijo mayor de edad y arquitecto en Chinacota
Profesión:	Empleada domestica	**Antecedente Personal:**	Ninguno
Tipo Terapia:		**Antecedente Familiar:**	Ninguno
		Antecedente Psíquico:	NO

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

12427 938303 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

27-abril -2022-(08:00 a.m.) Utilizando los EPP exigidos por la institución debido a la pandemia COVID-19. Se realiza valoración inicial a paciente de 49 años que llega por consulta externa, xola y por sus propios medios, sin acompañante y signos vitales que permiten la intervención, fue remitido por Neurocirugía con Diagnostico: S320 Fractura de vértebra lumbar (la paciente tuvo hace 5 meses accidente de tránsito, en junta medica de neurocirugía el día 29 de marzo del 2022, en la revisión por sistemas, señalan: " se identificó en radiografía , TAC e IRM fracturas estables de L1, T12 y T11 mínimas, no quirúrgicas ya consolidadas, pero, que generan cifosis de la unión dorsolumbar) . La Paciente está ubicada en las tres esferas, vive en Chinácota con su hijo, que es arquitecto, entre semana para asistir a las terapias esta "donde una amiga" aquí, en Cúcuta y el fin de semana, regresa a Chinácota. Anteriormente trabajaba como empleada doméstica, y en labores del campo en la finca del Padre, curso estudios de primaria, en el tiempo libre compartía con amistades, y como deporte corría; la paciente se comunica en forma verbal y coherente, respondiendo a las preguntas que se realizan en la valoración. A nivel motor se evidencia fuerza muscular y arcos de movimientos conservados, lo que le permite controlar su cuerpo y ejecutar en forma coordinada movimientos en los miembros superiores, los cuales, en la valoración lleva en diferentes planos estando en posición sedente y bípedo, sin referir dolor. En los miembros inferiores se evidencia habilidades y destrezas motoras propias de la etapa de la vida, lo que permite realizar marcha independiente, la paciente refiere que "ahora no puede correr, porque le duele la parte baja de la espalda". No refiere alteración sensitiva en las extremidades. En autocuidado la paciente es independiente en alimentación, higiene, vestido y traslados (deambulando sola, sin complicaciones), en cuanto a movilidad en cama, refiere que se mueve aplicando las técnicas que le han enseñado, y coloca una almohada entre las piernas cuando esta de lado, duerme sin almohada, utiliza los brazos para apoyar y pasar de supino a lateral, a sedente y de aquí a bípedo. La paciente informa que actualmente no esta laborando, pero, para obtener un ingreso los domingos esta preparando "mute para vender" en Chinácota, que en la casa ya esta realizando actividades hogareñas como como cocinar, limpiar, trapea y barre sin agacharse, cambia la ropa de cama con ayuda del hijo, realiza compras en el supermercado y transporta bolsas pequeñas, lo mas pesado se lo mandan a la casa. En el tiempo libre la paciente ya esta caminando con una amiga y realiza artesanías (pulseras). Se explica a la paciente, que, progresivamente puede continuar retomando las actividades diarias, teniendo en cuenta la utilización de técnicas para el manejo y transporte de cargas que se le han indicado, de igual, modo seguir ejecutando las actividades hogareñas con las estrategias que ya esta utilizando, y que le están aportando a la participación independiente en actividades de autocuidado y tiempo libre. Se indica a la paciente al dormir cambiar de posición para evitar una posición sostenida en supino (colocar una almohada delgadita en la parte baja de la espalda para dar estabilidad a esta zona, cuando este en supino), al

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**11 **F. Registro:**27/04/2022 12:28 p. m. **F.Folio:**27/04/2022 12:30 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 19 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

sentarse en la casa usar sillas variadas para evitar posiciones sostenidas de la espalda, también, puede colocar un cojin para dar estabilidad, al preparar alimentos hacerlo sentada, cerca a una mesa donde los brazos queden sobre esta y asi, tener soporte para los brazos y el tronco, doblar las rodillas y apoyarse en los brazos cuando se levante o se siente en una silla o la cama, utilizar zapatos adecuados para caminar, e ir progresando en el tiempo, según tolere. Utilizar los dos brazos y apoyarse en el abdomen cuando vaya a cargar un objeto. Realizar las actividades en forma lenta y organizada, para que estas puedan ser planificadas y seguir progresando en la promoción del desempeño ocupacional, como a la fecha lo esta haciendo. Plan: Mantener la independencia del desempeño ocupacional. Objetivo: Mantener la participación en actividades de la vida diaria, de tiempo libre y laborales. Se realiza consentimiento informado y se socializan deberes y derechos de los usuarios. Finaliza sesión sin complicaciones.

EVOLUCION

HORA INICIAL HORA FINAL

DURACION

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**11 **F. Registro:**27/04/2022 12:28 p. m. **F.Folio:**27/04/2022 12:30 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 19 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**11 **F. Registro:**27/04/2022 12:28 p. m. **F.Folio:**27/04/2022 12:30 p. m.

DATOS PERSONALES

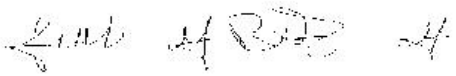
Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 19 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO



BENITEZ JAIMES SANDRA JUDITH
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
210

Sandra Benitez Jaimes
51808161

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**12 **F. Registro:**27/04/2022 06:29 p. m. **F.Folio:**27/04/2022 06:30 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 19 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1558352 **Fecha ingreso:** 27/04/2022 07:24 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia: Arrendada **Colaboración en casa:** SI
Trabaja: **Con quien vive:**
Profesión: **Antecedente Personal:**
Tipo Terapia: **Antecedente Familiar:**
Antecedente Psíquico:

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

11366 890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

18 ABRIL/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIA DE LA E.S.E, LA PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.OBJETIVOS DE TRATAMIENTOEVALUACIONMEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICOMEJORAR RANGOS DE MOVILIDADPREVENIR RETRACCIONES MUSCULARESAUMENTAR FUERZA MUSCULAR ADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALESEDUACION.PLAN DE MANEJO: MOVILIZACIONES ACTIVOS - ASISTIDOSEJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA DE MANO,DEDOS Y MIEMBROS SUPERIOR DERECHOMEDIOS FISICOSTENSLASERTERAPIA 5 SESIONESULTRASONIDOCOMPRESA CALIENTE-FRIA.MASAJE SEDATIVO.ESTIRAMIENTO MUSCULAR.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**12 **F. Registro:**27/04/2022 06:29 p. m. **F.Folio:**27/04/2022 06:30 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 19 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL	
DURACION			
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18 ABRIL/2022 10:30 A.M 1/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: 15 SESIONES DE TERAPIA FISICA, 5 SESIONES DE LASERTERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	18 ABRIL/2022 11:15 A.M 1/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	19/04/2022 10:00 AM 2/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA,HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**12 **F. Registro:**27/04/2022 06:29 p. m. **F.Folio:**27/04/2022 06:30 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 19 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO,CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: SESIONES DE TERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, TENS DUARANTE 20 MINUTOS,ULTRASONIDO DURANTE 8 MINUTOS,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,FORTALECIMIENTOM DE ZONA LUMBAR,BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	19/04/2022 11:00 A.M 2/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	21 ABRIL/2022 10:00 A.M 3/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	21/04/2022 11:00 A.M 3/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	22/04/2022 10:00 A.M 4/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**12 **F. Registro:**27/04/2022 06:29 p. m. **F.Folio:**27/04/2022 06:30 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 19 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	25/04/2022 10:00 A.M 5/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA,TRABAJO DE BICICLETA ESTATICA DURANTE 15 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	26/04/2022 10:00 A.M 6/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 4/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	27/04/2022 10:00 A.M 7/10PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 3/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**12 **F. Registro:**27/04/2022 06:29 p. m. **F.Folio:**27/04/2022 06:30 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 19 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**12 **F. Registro:**27/04/2022 06:29 p. m. **F.Folio:**27/04/2022 06:30 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 19 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
09772

Fisioterapeutas

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**13 **F. Registro:**28/04/2022 10:29 a. m. **F.Folio:**28/04/2022 10:38 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 20 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1558352 **Fecha ingreso:** 27/04/2022 07:24 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia: Arrendada **Colaboración en casa:** SI
Trabaja: **Con quien vive:**
Profesión: **Antecedente Personal:**
Tipo Terapia: **Antecedente Familiar:**
Antecedente Psíquico:

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

11366	890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	18 ABRIL/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIA DE LA E.S.E, LA PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.OBJETIVOS DE TRATAMIENTOEVALUACIONMEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICOMEJORAR RANGOS DE MOVILIDADPREVENIR RETRACCIONES MUSCULARESAUMENTAR FUERZA MUSCULAR ADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALESEDUACION.PLAN DE MANEJO: MOVILIZACIONES ACTIVOS - ASISTIDOSEJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA DE MANO,DEDOS Y MIEMBROS SUPERIOR DERECHOMEDIOS FISICOSTENSLASERTERAPIA 5 SESIONESULTRASONIDOCOMPRESA CALIENTE-FRIA.MASAJE SEDATIVO.ESTIRAMIENTO MUSCULAR.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**13 **F. Registro:**28/04/2022 10:29 a. m. **F.Folio:**28/04/2022 10:38 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 20 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL	
DURACION			
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18 ABRIL/2022 10:30 A.M 1/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: 15 SESIONES DE TERAPIA FISICA, 5 SESIONES DE LASERTERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	18 ABRIL/2022 11:15 A.M 1/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	19/04/2022 10:00 AM 2/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA,HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**13 **F. Registro:**28/04/2022 10:29 a. m. **F.Folio:**28/04/2022 10:38 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 20 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO,CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: SESIONES DE TERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, TENS DUARANTE 20 MINUTOS,ULTRASONIDO DURANTE 8 MINUTOS,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,FORTALECIMIENTOM DE ZONA LUMBAR,BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	19/04/2022 11:00 A.M 2/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	21 ABRIL/2022 10:00 A.M 3/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	21/04/2022 11:00 A.M 3/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	22/04/2022 10:00 A.M 4/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**13 **F. Registro:**28/04/2022 10:29 a. m. **F.Folio:**28/04/2022 10:38 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 20 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	25/04/2022 10:00 A.M 5/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA,TRABAJO DE BICICLETA ESTATICA DURANTE 15 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	26/04/2022 10:00 A.M 6/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 4/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	27/04/2022 10:00 A.M 7/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 3/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	28 ABRIL/2022 10:00 A.M 8/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 81 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 114/76 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 6/10, SE REALIZA TERAPIA FISICA: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**13 **F. Registro:**28/04/2022 10:29 a. m. **F.Folio:**28/04/2022 10:38 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 20 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	28 ABRIL/2022 10:45 A.M 4/5 PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, SE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIA: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**13 **F. Registro:**28/04/2022 10:29 a. m. **F.Folio:**28/04/2022 10:38 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 20 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

AVENDANO PACHECO LIDA CAROLINA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
9395

Fisioterapeutas

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**14 **F. Registro:**29/04/2022 09:58 a. m. **F.Folio:**29/04/2022 10:00 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 21 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1555270 **Fecha ingreso:** 18/04/2022 10:32 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia: Arrendada **Colaboración en casa:** SI
Trabaja: **Con quien vive:**
Profesión: **Antecedente Personal:**
Tipo Terapia: **Antecedente Familiar:**
Antecedente Psíquico:

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

11366	890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	18 ABRIL/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIA DE LA E.S.E, LA PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.OBJETIVOS DE TRATAMIENTOEVALUACIONMEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICOMEJORAR RANGOS DE MOVILIDADPREVENIR RETRACCIONES MUSCULARESAUMENTAR FUERZA MUSCULAR ADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALESEDUACION.PLAN DE MANEJO: MOVILIZACIONES ACTIVOS - ASISTIDOSEJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA DE MANO,DEDOS Y MIEMBROS SUPERIOR DERECHOMEDIOS FISICOSTENSLASERTERAPIA 5 SESIONESULTRASONIDOCOMPRESA CALIENTE-FRIA.MASAJE SEDATIVO.ESTIRAMIENTO MUSCULAR.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**14 **F. Registro:**29/04/2022 09:58 a. m. **F.Folio:**29/04/2022 10:00 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 21 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL
DURACION		
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18 ABRIL/2022 10:30 A.M 1/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: 15 SESIONES DE TERAPIA FISICA, 5 SESIONES DE LASERTERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	18 ABRIL/2022 11:15 A.M 1/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	19/04/2022 10:00 AM 2/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA,HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**14 **F. Registro:**29/04/2022 09:58 a. m. **F.Folio:**29/04/2022 10:00 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 21 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO,CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: SESIONES DE TERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, TENS DUARANTE 20 MINUTOS,ULTRASONIDO DURANTE 8 MINUTOS,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,FORTALECIMIENTOM DE ZONA LUMBAR,BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	19/04/2022 11:00 A.M 2/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	21 ABRIL/2022 10:00 A.M 3/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	21/04/2022 11:00 A.M 3/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	22/04/2022 10:00 A.M 4/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**14 **F. Registro:**29/04/2022 09:58 a. m. **F.Folio:**29/04/2022 10:00 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 21 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	25/04/2022 10:00 A.M 5/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA,TRABAJO DE BICICLETA ESTATICA DURANTE 15 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	26/04/2022 10:00 A.M 6/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 4/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	27/04/2022 10:00 A.M 7/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 3/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	28 ABRIL/2022 10:00 A.M 8/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 81 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 114/76 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 6/10, SE REALIZA TERAPIA FISICA: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**14 **F. Registro:**29/04/2022 09:58 a. m. **F.Folio:**29/04/2022 10:00 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 21 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	28 ABRIL/2022 10:45 A.M 4/5 PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, SE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIA: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	29/04/2022 10:00 A.M 9/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 4/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	29/04/2022 10:45 A.M 5/5 PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, SE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIA: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**14 **F. Registro:**29/04/2022 09:58 a. m. **F.Folio:**29/04/2022 10:00 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 21 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**14 **F. Registro:**29/04/2022 09:58 a. m. **F.Folio:**29/04/2022 10:00 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 21 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Fisioterapeutas

09772

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**15 **F. Registro:**2/05/2022 11:36 a. m. **F.Folio:**2/05/2022 11:37 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 24 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1559840 **Fecha ingreso:** 02/05/2022 07:42 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia: Arrendada **Colaboración en casa:** SI
Trabaja: **Con quien vive:**
Profesión: **Antecedente Personal:**
Tipo Terapia: **Antecedente Familiar:**
Antecedente Psíquico:

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

11366	890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	18 ABRIL/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIA DE LA E.S.E, LA PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.OBJETIVOS DE TRATAMIENTOEVALUACIONMEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICOMEJORAR RANGOS DE MOVILIDADPREVENIR RETRACCIONES MUSCULARESAUMENTAR FUERZA MUSCULAR ADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALESEDUACION.PLAN DE MANEJO: MOVILIZACIONES ACTIVOS - ASISTIDOSEJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA DE MANO,DEDOS Y MIEMBROS SUPERIOR DERECHOMEDIOS FISICOSTENSLASERTERAPIA 5 SESIONESULTRASONIDOCOMPRESA CALIENTE-FRIA.MASAJE SEDATIVO.ESTIRAMIENTO MUSCULAR.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**15 **F. Registro:**2/05/2022 11:36 a. m. **F.Folio:**2/05/2022 11:37 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 24 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL
DURACION		
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18 ABRIL/2022 10:30 A.M 1/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: 15 SESIONES DE TERAPIA FISICA, 5 SESIONES DE LASERTERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	18 ABRIL/2022 11:15 A.M 1/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	19/04/2022 10:00 AM 2/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA,HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**15 **F. Registro:**2/05/2022 11:36 a. m. **F.Folio:**2/05/2022 11:37 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 24 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO,CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: SESIONES DE TERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, TENS DUARANTE 20 MINUTOS,ULTRASONIDO DURANTE 8 MINUTOS,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,FORTALECIMIENTOM DE ZONA LUMBAR,BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	19/04/2022 11:00 A.M 2/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	21 ABRIL/2022 10:00 A.M 3/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	21/04/2022 11:00 A.M 3/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	22/04/2022 10:00 A.M 4/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**15 **F. Registro:**2/05/2022 11:36 a. m. **F.Folio:**2/05/2022 11:37 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 24 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	25/04/2022 10:00 A.M 5/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA,TRABAJO DE BICICLETA ESTATICA DURANTE 15 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	26/04/2022 10:00 A.M 6/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 4/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	27/04/2022 10:00 A.M 7/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 3/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	28 ABRIL/2022 10:00 A.M 8/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 81 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 114/76 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 6/10, SE REALIZA TERAPIA FISICA: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**15 **F. Registro:**2/05/2022 11:36 a. m. **F.Folio:**2/05/2022 11:37 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 24 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	28 ABRIL/2022 10:45 A.M 4/5 PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, SE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIA: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	29/04/2022 10:00 A.M 9/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 4/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	29/04/2022 10:45 A.M 5/5 PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, SE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIA: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	02/05/2022 10:00 A.M 10/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 4/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**15 **F. Registro:**2/05/2022 11:36 a. m. **F.Folio:**2/05/2022 11:37 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 24 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**15 **F. Registro:**2/05/2022 11:36 a. m. **F.Folio:**2/05/2022 11:37 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 24 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
09772

Fisioterapeutas

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**16 **F. Registro:**3/05/2022 11:31 a. m. **F.Folio:**3/05/2022 11:33 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 25 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1555270 **Fecha ingreso:** 18/04/2022 10:32 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia: Arrendada **Colaboración en casa:** SI
Trabaja: **Con quien vive:**
Profesión: **Antecedente Personal:**
Tipo Terapia: **Antecedente Familiar:**
Antecedente Psíquico:

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

11366	890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	18 ABRIL/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIA DE LA E.S.E, LA PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.OBJETIVOS DE TRATAMIENTOEVALUACIONMEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICOMEJORAR RANGOS DE MOVILIDADPREVENIR RETRACCIONES MUSCULARESAUMENTAR FUERZA MUSCULAR ADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALESEDUACION.PLAN DE MANEJO: MOVILIZACIONES ACTIVOS - ASISTIDOSEJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA DE MANO,DEDOS Y MIEMBROS SUPERIOR DERECHOMEDIOS FISICOSTENSLASERTERAPIA 5 SESIONESULTRASONIDOCOMPRESA CALIENTE-FRIA.MASAJE SEDATIVO.ESTIRAMIENTO MUSCULAR.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**16 **F. Registro:**3/05/2022 11:31 a. m. **F.Folio:**3/05/2022 11:33 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 25 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL
DURACION		
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18 ABRIL/2022 10:30 A.M 1/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA, A LA VALORACION INICIAL DE TERAPIA FISICA, PRESENTA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2021, TUVO UN ACCIDENTE CUANDO VIAJABA EN AUTOBUS DE CUCUTA A BOGOTA, QUIEN ESTUVO EN REPOSO CON COLOCACION PERMANETE DE CORSE DORSOLUBAR, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO DE FLEXO-EXTENSION, ROTACIONES E INCLINACIONES DE TRONCO, FLEXORES DE CADERA, AL REPOSO DE 5/10, FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MOVIMIENTOS DE TRONCO, FLEXORES -EXTENSORES DE RODILLAS, REALIZA PRUEBA DE PUNTA DE PIE Y TALON, EDEMA EN REGION DORSOLUMBAR, CON RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUCION, PACIENTE SEMIDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIADES DE LA VIDA DIARIA, CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: 15 SESIONES DE TERAPIA FISICA, 5 SESIONES DE LASERTERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	18 ABRIL/2022 11:15 A.M 1/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	19/04/2022 10:00 AM 2/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA,HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 80

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**16 **F. Registro:**3/05/2022 11:31 a. m. **F.Folio:**3/05/2022 11:33 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 25 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/74 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 9/10 AL MOVIMIENTO,CON ORDEN DE MEDICO FISIATRA: SESIONES DE TERAPIA EN REGION DORSOLUMBAR, SE LE INICIA TRATAMIENTO: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, TENS DUARANTE 20 MINUTOS,ULTRASONIDO DURANTE 8 MINUTOS,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,FORTALECIMIENTOM DE ZONA LUMBAR,BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	19/04/2022 11:00 A.M 2/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	21 ABRIL/2022 10:00 A.M 3/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	21/04/2022 11:00 A.M 3/5 PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO Y GORRO. SE LE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIS: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	22/04/2022 10:00 A.M 4/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**16 **F. Registro:**3/05/2022 11:31 a. m. **F.Folio:**3/05/2022 11:33 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 25 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	25/04/2022 10:00 A.M 5/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA,TRABAJO DE BICICLETA ESTATICA DURANTE 15 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	26/04/2022 10:00 A.M 6/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 4/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	27/04/2022 10:00 A.M 7/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 3/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	28 ABRIL/2022 10:00 A.M 8/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: SATURACION DE OXIGENO: 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 81 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 114/76 mmHg, EN EL MOMENTO DOLOR: 6/10, SE REALIZA TERAPIA FISICA: CON MANIOBARS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**16 **F. Registro:**3/05/2022 11:31 a. m. **F.Folio:**3/05/2022 11:33 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 25 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	28 ABRIL/2022 10:45 A.M 4/5 PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, SE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIA: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	29/04/2022 10:00 A.M 9/15PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 4/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	29/04/2022 10:45 A.M 5/5 PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, SE REALIZA LASERTERAPIA PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION EN REGION DORSOLUMBAR CON PARAMETROS DE ANALGESIA: POTENCIA: 1.0 W, TIEMPO: 01:40 MINUTOS, BIOESTIMULACION POTENCIA: 6.0 WTIEMPO 06:56 MINUTOS, SE FINALIZAN PROCEDIMIENTOS, DANDOSE RECOMENDACIONES, SE RETIRA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DEL SERVICIO, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**16 **F. Registro:**3/05/2022 11:31 a. m. **F.Folio:**3/05/2022 11:33 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 25 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**16 **F. Registro:**3/05/2022 11:31 a. m. **F.Folio:**3/05/2022 11:33 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 25 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Fisioterapeutas

09772

RECOMENDACIONES

SEGUIR TRATAMIENTO..

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**17 **F. Registro:**3/05/2022 11:34 a. m. **F.Folio:**3/05/2022 11:38 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 25 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1559840 **Fecha ingreso:** 02/05/2022 07:42 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia:	Propia	**Colaboración en casa:**	SI
Trabaja:	SI	**Con quien vive:**	FAMILIA
Profesión:	OFICIOS VARIOS	**Antecedente Personal:**	Ninguno
Tipo Terapia:		**Antecedente Familiar:**	Ninguno
		Antecedente Psíquico:	NO

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	CONTINUA TRATAMIENTO..

EVOLUCION

HORA INICIAL HORA FINAL

DURACION

15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	02/05/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 4/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**17 **F. Registro:**3/05/2022 11:34 a. m. **F.Folio:**3/05/2022 11:38 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 25 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**17 **F. Registro:**3/05/2022 11:34 a. m. **F.Folio:**3/05/2022 11:38 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 25 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
09772

FTA.DELIA ROSA CASTILLA

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**17 **F. Registro:**3/05/2022 11:34 a. m. **F.Folio:**3/05/2022 11:38 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 25 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

09772

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**18 **F. Registro:**4/05/2022 11:23 a. m. **F.Folio:**4/05/2022 11:28 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 26 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1559840 **Fecha ingreso:** 02/05/2022 07:42 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia:	Propia	**Colaboración en casa:**	SI
Trabaja:	SI	**Con quien vive:**	FAMILIA
Profesión:	OFICIOS VARIOS	**Antecedente Personal:**	Ninguno
Tipo Terapia:		**Antecedente Familiar:**	Ninguno
		Antecedente Psíquico:	NO

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	CONTINUA TRATAMIENTO..

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL
DURACION		
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	02/05/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 4/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	03/05/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 5/10, DE DIAGNOSTICO

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**18 **F. Registro:**4/05/2022 11:23 a. m. **F.Folio:**4/05/2022 11:28 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 26 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	04/05/2022 08:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 6/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS,TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE GLUTEO MAYOR,ISQUIOTIBIALES,SE TRABAJA PROPIOCEPCION, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**18 **F. Registro:**4/05/2022 11:23 a. m. **F.Folio:**4/05/2022 11:28 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 26 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**18 **F. Registro:**4/05/2022 11:23 a. m. **F.Folio:**4/05/2022 11:28 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 26 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
09772

FTA.DELIA ROSA CASTILLA

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**19 **F. Registro:**5/05/2022 11:15 a. m. **F.Folio:**5/05/2022 11:16 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 27 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1559840 **Fecha ingreso:** 02/05/2022 07:42 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia:	Propia	**Colaboración en casa:**	SI
Trabaja:	SI	**Con quien vive:**	FAMILIA
Profesión:	OFICIOS VARIOS	**Antecedente Personal:**	Ninguno
Tipo Terapia:		**Antecedente Familiar:**	Ninguno
		Antecedente Psíquico:	NO

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	CONTINUA TRATAMIENTO..

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL
DURACION		
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	02/05/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 4/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	03/05/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 5/10, DE DIAGNOSTICO

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**19 **F. Registro:**5/05/2022 11:15 a. m. **F.Folio:**5/05/2022 11:16 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 27 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	04/05/2022 08:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 6/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS,TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE GLUTEO MAYOR,ISQUIOTIBIALES,SE TRABAJA PROPIOCEPCION, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	05/05/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 7/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO,LASER EN ZONA LUMBOSACRA,EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**19 **F. Registro:**5/05/2022 11:15 a. m. **F.Folio:**5/05/2022 11:16 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 27 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**19 **F. Registro:**5/05/2022 11:15 a. m. **F.Folio:**5/05/2022 11:16 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 27 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
09772

FTA.DELIA ROSA CASTILLA

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

FOLIO SOLICITUD MEDICAMENTOS

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 20 **F. Registro:** 6/05/2022 10:28 a. m. **F.Folio:**6/05/2022 10:29 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 28 Días **Sexo:** Femenino **Cama:**
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1559840 **Fecha ingreso:** 02/05/22 7:42 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

SOLICITUD DE EXAMENES

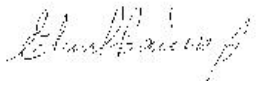
Cantidad	Descripción	Observación

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción	Via de Adminsitración	Posología

INDICACION MEDICA

CONSULTA POR FISITARIA



CACERES ARRIAGA ELISNEL MARIA

FISIATRIA **TP:** 784216

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**21 **F. Registro:**6/05/2022 11:01 a. m. **F.Folio:**6/05/2022 11:07 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 28 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1559840 **Fecha ingreso:** 02/05/2022 07:42 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia:	Propia	**Colaboración en casa:**	SI
Trabaja:	SI	**Con quien vive:**	FAMILIA
Profesión:	OFICIOS VARIOS	**Antecedente Personal:**	Ninguno
Tipo Terapia:		**Antecedente Familiar:**	Ninguno
		Antecedente Psíquico:	NO

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	CONTINUA TRATAMIENTO..

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL
DURACION		
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	02/05/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 4/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	03/05/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 5/10, DE DIAGNOSTICO

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**21 **F. Registro:**6/05/2022 11:01 a. m. **F.Folio:**6/05/2022 11:07 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 28 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	04/05/2022 08:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 6/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS,TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE GLUTEO MAYOR,ISQUIOTIBIALES,SE TRABAJA PROPIOCEPCION, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	05/05/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 7/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO,LASER EN ZONA LUMBOSACRA,EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	06/05/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 7/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO,LASER EN ZONA LUMBOSACRA,EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**21 **F. Registro:**6/05/2022 11:01 a. m. **F.Folio:**6/05/2022 11:07 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 28 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**21 **F. Registro:**6/05/2022 11:01 a. m. **F.Folio:**6/05/2022 11:07 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 28 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

PACIENTE QUIEN FINALIZA SESIONES DE TERAPIA FISICA A LA VALORACION FINAL REFIERE SENTIR DOLOR 8/10 AL REPOSO CON AUMENTO EN HORAS DE LA MAÑANA,SE LE REALIZO TODOS LOS MEDIOS FISICOS Y ESTIRAMIENTOS ADECUADOS CON MANEJO DE MOVILIDAD EN CADENA CINETICA CERRADA,NO SE LOGRA MEJORIA DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS,SE REMITE A MEDICO TRATANTE PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR,FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
09772

FTA.DELIA ROSA CASTILLA

RECOMENDACIONES

SEGUIR TRATAMIENTO,SE DA INDICACIONES...

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**22 **F. Registro:**6/05/2022 11:51 a. m. **F.Folio:**6/05/2022 11:52 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 28 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1559840 **Fecha ingreso:** 02/05/2022 07:42 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia:	Propia	**Colaboración en casa:**	SI
Trabaja:	SI	**Con quien vive:**	FAMILIA
Profesión:	OFICIOS VARIOS	**Antecedente Personal:**	Ninguno
Tipo Terapia:		**Antecedente Familiar:**	Ninguno
		Antecedente Psíquico:	NO

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	CONTINUA TRATAMIENTO..

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL
DURACION		
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	02/05/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 4/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	03/05/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 5/10, DE DIAGNOSTICO

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**22 **F. Registro:**6/05/2022 11:51 a. m. **F.Folio:**6/05/2022 11:52 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 28 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	04/05/2022 08:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 6/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO, EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS,TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE GLUTEO MAYOR,ISQUIOTIBIALES,SE TRABAJA PROPIOCEPCION, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	05/05/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 7/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO,LASER EN ZONA LUMBOSACRA,EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	06/05/2022 10:00 A.M PREVIA COLOCACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL, SEGUN RECOMENDACION INSTITUCIONAL ESE HUEM, INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ADITAMENTO ALGUNO, ALERTA, ESTABLE,DOLOR 7/10, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA FISICA, CON MANIOBRAS DE COMPRESA HUMEDO CALIENTE, MASAJE SEDATIVO,LASER EN ZONA LUMBOSACRA,EN REGION DORSOLUMBAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN CADERAS Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA,TRABAJO DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN BICICLETA RECUMBERT DURTANTE 10 MINUTOS, SE FINALIZA INTERVENCION, DANDOSE RECOMENDACIONES, SIN COMPLICACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**22 **F. Registro:**6/05/2022 11:51 a. m. **F.Folio:**6/05/2022 11:52 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 28 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**22 **F. Registro:**6/05/2022 11:51 a. m. **F.Folio:**6/05/2022 11:52 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 2 Meses / 28 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

PACIENTE QUIEN FINALIZA SESIONES DE TERAPIA FISICA A LA VALORACION FINAL REFIERE SENTIR DOLOR 8/10 AL REPOSO CON AUMENTO EN HORAS DE LA MAÑANA,SE LE REALIZO TODOS LOS MEDIOS FISICOS Y ESTIRAMIENTOS ADECUADOS CON MANEJO DE MOVILIDAD EN CADENA CINETICA CERRADA,NO SE LOGRA MEJORIA DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS,SE REMITE A MEDICO TRATANTE PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR,FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
09772

FTA.DELIA ROSA CASTILLA

RECOMENDACIONES

SEGUIR TRATAMIENTO,SE DA INDICACIONES...

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 23 **F. Registro:** 9/05/2022 07:21 a. m. **F.Folio:**9/05/2022 07:50 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 0 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

No. Ingreso: 1562431 **Fecha de Ingreso:** 09/05/2022 7:13 a. m. **Aseguradora:**
Finalidad consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

ESPECIALIDAD 090 FISIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ACUDE A CONTROL POSTERIOR A CULMINAR LAS TERAPIAS , REFIERE QUE HA DISMINUIDOI EL DOLOR , SIN EMBARGO REALIZA CAMNATA EL MIERCOLES PASADO Y PRESENTO DOLOR INTENSO , SE COLOCO NEUROBION Y DICLOFENACO SODICO

REVISIÓN SISTEMA

ORTORADIOGRAFIA DE COLUMNA IDIME 22/03/22DESVIACIÓN DEL EJE LUMBAR DE LA COLUMNA A LA DERECHA CON ANGULO DE COBB DE 7.2, LOS CUERPOS VERTEBRALES SON DE ALTURA, TAMAÑO Y POSICIÓN NORMAL , NO HAY IMAGENES LITICAS NI TRAXZIOS DE FACTURAS , ESPACIOS INTYERVERTEBRALES CONSERVADOS , DENSIDAD ÓSEA CONSERVDA , TEJIDOS BLANDOS NORMALES

EXAMEN FISICO

PACIENTE FEMENINA QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS , SE APRECIA A NIVEL DE T10 - A T12 DOLOR A LA PALPACIÓN , CONTRACTURA DE PARAVERTEBRALÑES Y AUMENTO DE LA LORDOSIS , MARCHA ESTABLE , REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES

ESTADO GENERAL

EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

EXAMEN FISICO

FC:80 **FR:**20 **PESO (Kg):**61,00 **TALLA (cm):**137 **IMC** 33 **T:**36 **Sistólico:** 132 **Diastólico:** 98

Puntaje Tamizaje Nutricional: 1,0000

DIAGNOSTICO

S221 FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA

ANTECEDENTES

CONDUCTA

TERAPIA FISICA PARA MANEJO DE DOLOR , ESTRIRAMEINTO MUSCULAR , FORTALECIMIENTO DE PARAVERTEBRALES , EJERCICIOS PARA DISMIONUIR LORDOSIS LUMBAR X 15 SESIONES
LASER EN LA REGIÓN TORACICA POSTERIOR DE COLUMNA X 10 SESIONES
ACETAMINOFEN MAS CODEINA 325 MGS /30 MGS TABLETAS TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS POR 20 DIAS (80)
TIZANIDINA TABLETAS DE 2 MGS TOMAR UNA TABLETA ANTES DE ACOSTARSE POR 20 DIAS (20)
INCAPACIDAD A PARTIR DEL DIA 09 DE mAYO DE 2022 POR 30 DIAS .
CITA CONTROL FISITARIA EN UN MES

EMBARAZADA: No **FECHA PROBABLE DE PARTO:** **CONTROL PRENATAL:** ☑ **NUM. CONTROLES:** 0,0000 **SEMANAS DE GESTACIÓN:** 0,0000

Vacunado? ☐ Tipo de Vacuna? ☐ Fecha de Vacuna?

El Paciente es Remitido? NO
OBSERVACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 23 **F. Registro:** 9/05/2022 07:21 a. m. **F.Folio:**9/05/2022 07:50 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 0 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SOLICITUD DE EXAMENES

Cantidad	Descripción	Observación

ELISNEL MARIA CACERES ARRIAGA
090 - FISIATRIA **RP:** 784216

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**24 **F. Registro:**17/05/2022 10:25 a. m. **F.Folio:**17/05/2022 10:36 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 8 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1565391 **Fecha ingreso:** 17/05/2022 08:23 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia:	Propia	**Colaboración en casa:**	SI
Trabaja:	SI	**Con quien vive:**	FAMILIA
Profesión:	OFICIOS VARIOS	**Antecedente Personal:**	Ninguno
Tipo Terapia:		**Antecedente Familiar:**	Ninguno
		Antecedente Psíquico:	NO

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

CONTINUA TRATAMIENTO...

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL	
DURACION			
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	17/05/2022	09:00 AM PACIENTE FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODINAMCICEMNTE ESTABLE,DOLOR8/10 EN ZONA LUMBAR,SE LE REALIZA SESION DE TERAPIA FISICA POR ORDEN DE MEDICO FISIATRA,CON MEDIOS FISICOS,TENS DURANTE 20 MINUTOS,SE LE COLOCA COMPRESA HUMEDOCALIENTE,ULTRASONIDO,MASAJE DE RELAJACION,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,COMPRESA FRIA,EJERICICIOS DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA,TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS,FINALIZA SESION SIN COMPLIECAIONES,SE DAN INDICACIONES.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**24 **F. Registro:**17/05/2022 10:25 a. m. **F.Folio:**17/05/2022 10:36 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 8 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**24 **F. Registro:**17/05/2022 10:25 a. m. **F.Folio:**17/05/2022 10:36 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 8 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
09772

FTA.DELIA ROSA CASTILLA

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**24 **F. Registro:**17/05/2022 10:25 a. m. **F.Folio:**17/05/2022 10:36 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 8 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**25 **F. Registro:**18/05/2022 10:28 a. m. **F.Folio:**18/05/2022 10:31 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 9 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1565391 **Fecha ingreso:** 17/05/2022 08:23 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia:	Propia	**Colaboración en casa:**	SI
Trabaja:	SI	**Con quien vive:**	FAMILIA
Profesión:	OFICIOS VARIOS	**Antecedente Personal:**	Ninguno
Tipo Terapia:		**Antecedente Familiar:**	Ninguno
		Antecedente Psíquico:	NO

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

CONTINUA TRATAMIENTO...

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL	
DURACION			
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	17/05/2022	09:00 AM PACIENTE FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODINAMCICEMNTE ESTABLE,DOLOR8/10 EN ZONA LUMBAR,SE LE REALIZA SESION DE TERAPIA FISICA POR ORDEN DE MEDICO FISIATRA,CON MEDIOS FISICOS,TENS DURANTE 20 MINUTOS,SE LE COLOCA COMPRESA HUMEDOCALIENTE,ULTRASONIDO,MASAJE DE RELAJACION,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,COMPRESA FRIA,EJERICICIOS DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA,TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS,FINALIZA SESION SIN COMPLIECAIONES,SE DAN INDICACIONES.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18/05/2022	09:00 AM PACIENTE FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODINAMCICEMNTE ESTABLE,DOLOR 7/10 EN ZONA LUMBAR,SE LE REALIZA SESION DE TERAPIA FISICA POR ORDEN DE MEDICO FISIATRA,CON MEDIOS FISICOS,TENS DURANTE 20 MINUTOS,SE LE COLOCA COMPRESA HUMEDOCALIENTE,ULTRASONIDO,MASAJE DE RELAJACION,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,COMPRESA FRIA,TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA,TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**25 **F. Registro:**18/05/2022 10:28 a. m. **F.Folio:**18/05/2022 10:31 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 9 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

CUADRICEPS,TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA,FINALIZA SESION SIN COMPLIECAIONES,SE DAN INDICACIONES.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**25 **F. Registro:**18/05/2022 10:28 a. m. **F.Folio:**18/05/2022 10:31 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 9 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**25 **F. Registro:**18/05/2022 10:28 a. m. **F.Folio:**18/05/2022 10:31 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 9 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

09772

FTA.DELIA ROSA CASTILLA

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**26 **F. Registro:**19/05/2022 11:17 a. m. **F.Folio:**19/05/2022 11:25 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 10 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1565391 **Fecha ingreso:** 17/05/2022 08:23 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia:	Propia	**Colaboración en casa:**	SI
Trabaja:	SI	**Con quien vive:**	FAMILIA
Profesión:	OFICIOS VARIOS	**Antecedente Personal:**	Ninguno
Tipo Terapia:		**Antecedente Familiar:**	Ninguno
		Antecedente Psíquico:	NO

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

CONTINUA TRATAMIENTO...

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL	
DURACION			
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	17/05/2022	09:00 AM PACIENTE FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODINAMCICEMNTE ESTABLE,DOLOR8/10 EN ZONA LUMBAR,SE LE REALIZA SESION DE TERAPIA FISICA POR ORDEN DE MEDICO FISIATRA,CON MEDIOS FISICOS,TENS DURANTE 20 MINUTOS,SE LE COLOCA COMPRESA HUMEDOCALIENTE,ULTRASONIDO,MASAJE DE RELAJACION,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,COMPRESA FRIA,EJERICICIOS DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA,TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS,FINALIZA SESION SIN COMPLIECAIONES,SE DAN INDICACIONES.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18/05/2022	09:00 AM PACIENTE FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODINAMCICEMNTE ESTABLE,DOLOR 7/10 EN ZONA LUMBAR,SE LE REALIZA SESION DE TERAPIA FISICA POR ORDEN DE MEDICO FISIATRA, CON MEDIOS FISICOS,TENS DURANTE 20 MINUTOS,SE LE COLOCA COMPRESA HUMEDOCALIENTE,ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS,

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**26 **F. Registro:**19/05/2022 11:17 a. m. **F.Folio:**19/05/2022 11:25 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 10 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, FINALIZA SESION SIN COMPLIECAIONES,SE DAN INDICACIONES.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	19 MAYO/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS, TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	19 MAYO/2022 09:45 HRS. *LASERPACIENTE SE LE COLOCA LASETERAPIA EN REGION DORSAL, PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**26 **F. Registro:**19/05/2022 11:17 a. m. **F.Folio:**19/05/2022 11:25 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 10 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**26 **F. Registro:**19/05/2022 11:17 a. m. **F.Folio:**19/05/2022 11:25 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 10 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

AVENDANO PACHECO LIDA CAROLINA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
9395

FTA. DELIA ROSA CASTILLA

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**27 **F. Registro:**24/05/2022 09:51 a. m. **F.Folio:**24/05/2022 09:52 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 15 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1565391 **Fecha ingreso:** 17/05/2022 08:23 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia:	Propia	**Colaboración en casa:**	SI
Trabaja:	SI	**Con quien vive:**	FAMILIA
Profesión:	OFICIOS VARIOS	**Antecedente Personal:**	Ninguno
Tipo Terapia:		**Antecedente Familiar:**	Ninguno
		Antecedente Psíquico:	NO

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

CONTINUA TRATAMIENTO...

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL	
DURACION			
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	17/05/2022	09:00 AM PACIENTE FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODINAMCICEMNTE ESTABLE,DOLOR8/10 EN ZONA LUMBAR,SE LE REALIZA SESION DE TERAPIA FISICA POR ORDEN DE MEDICO FISIATRA,CON MEDIOS FISICOS,TENS DURANTE 20 MINUTOS,SE LE COLOCA COMPRESA HUMEDOCALIENTE,ULTRASONIDO,MASAJE DE RELAJACION,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,COMPRESA FRIA,EJERICICIOS DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA,TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS,FINALIZA SESION SIN COMPLIECAIONES,SE DAN INDICACIONES.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18/05/2022	09:00 AM PACIENTE FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODINAMCICEMNTE ESTABLE,DOLOR 7/10 EN ZONA LUMBAR,SE LE REALIZA SESION DE TERAPIA FISICA POR ORDEN DE MEDICO FISIATRA, CON MEDIOS FISICOS,TENS DURANTE 20 MINUTOS,SE LE COLOCA COMPRESA HUMEDOCALIENTE,ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS,

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**27 **F. Registro:**24/05/2022 09:51 a. m. **F.Folio:**24/05/2022 09:52 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 15 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, FINALIZA SESION SIN COMPLIECAIONES,SE DAN INDICACIONES.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	19 MAYO/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS, TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	19 MAYO/2022 09:45 HRS. *LASERPACIENTE SE LE COLOCA LASETERAPIA EN REGION DORSAL, PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	20/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS, TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	23/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES EN GIMNASIO, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**27 **F. Registro:**24/05/2022 09:51 a. m. **F.Folio:**24/05/2022 09:52 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 15 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**27 **F. Registro:**24/05/2022 09:51 a. m. **F.Folio:**24/05/2022 09:52 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 15 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
09772

FTA. DELIA ROSA CASTILLA

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**28 **F. Registro:**25/05/2022 06:35 p. m. **F.Folio:**25/05/2022 06:38 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 16 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1565391 **Fecha ingreso:** 17/05/2022 08:23 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia:	Propia	**Colaboración en casa:**	SI
Trabaja:	SI	**Con quien vive:**	FAMILIA
Profesión:	OFICIOS VARIOS	**Antecedente Personal:**	Ninguno
Tipo Terapia:		**Antecedente Familiar:**	Ninguno
		Antecedente Psíquico:	NO

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

CONTINUA TRATAMIENTO...

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL	
DURACION			
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	17/05/2022	09:00 AM PACIENTE FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODINAMCICEMNTE ESTABLE,DOLOR8/10 EN ZONA LUMBAR,SE LE REALIZA SESION DE TERAPIA FISICA POR ORDEN DE MEDICO FISIATRA,CON MEDIOS FISICOS,TENS DURANTE 20 MINUTOS,SE LE COLOCA COMPRESA HUMEDOCALIENTE,ULTRASONIDO,MASAJE DE RELAJACION,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,COMPRESA FRIA,EJERICICIOS DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA,TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS,FINALIZA SESION SIN COMPLIECAIONES,SE DAN INDICACIONES.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18/05/2022	09:00 AM PACIENTE FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODINAMCICEMNTE ESTABLE,DOLOR 7/10 EN ZONA LUMBAR,SE LE REALIZA SESION DE TERAPIA FISICA POR ORDEN DE MEDICO FISIATRA, CON MEDIOS FISICOS,TENS DURANTE 20 MINUTOS,SE LE COLOCA COMPRESA HUMEDOCALIENTE,ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS,

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**28 **F. Registro:**25/05/2022 06:35 p. m. **F.Folio:**25/05/2022 06:38 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 16 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, FINALIZA SESION SIN COMPLIECAIONES,SE DAN INDICACIONES.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	19 MAYO/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS, TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	19 MAYO/2022 09:45 HRS. *LASERPACIENTE SE LE COLOCA LASETERAPIA EN REGION DORSAL, PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	20/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS, TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	23/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES EN GIMNASIO, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	24/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**28 **F. Registro:**25/05/2022 06:35 p. m. **F.Folio:**25/05/2022 06:38 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 16 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES EN GIMNASIO, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	25/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES EN GIMNASIO, TRABAJO DE MIEMBROS INFERIORES EN GIMNASIO,BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**28 **F. Registro:**25/05/2022 06:35 p. m. **F.Folio:**25/05/2022 06:38 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 16 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**28 **F. Registro:**25/05/2022 06:35 p. m. **F.Folio:**25/05/2022 06:38 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 16 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
09772

FTA. DELIA ROSA CASTILLA

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**29 **F. Registro:**26/05/2022 11:05 a. m. **F.Folio:**26/05/2022 11:06 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 17 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1565391 **Fecha ingreso:** 17/05/2022 08:23 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia:	Propia	**Colaboración en casa:**	SI
Trabaja:	SI	**Con quien vive:**	FAMILIA
Profesión:	OFICIOS VARIOS	**Antecedente Personal:**	Ninguno
Tipo Terapia:		**Antecedente Familiar:**	Ninguno
		Antecedente Psíquico:	NO

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

CONTINUA TRATAMIENTO...

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL	
DURACION			
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	17/05/2022	09:00 AM PACIENTE FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODINAMCICEMNTE ESTABLE,DOLOR8/10 EN ZONA LUMBAR,SE LE REALIZA SESION DE TERAPIA FISICA POR ORDEN DE MEDICO FISIATRA,CON MEDIOS FISICOS,TENS DURANTE 20 MINUTOS,SE LE COLOCA COMPRESA HUMEDOCALIENTE,ULTRASONIDO,MASAJE DE RELAJACION,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,COMPRESA FRIA,EJERICICIOS DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA,TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS,FINALIZA SESION SIN COMPLIECAIONES,SE DAN INDICACIONES.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18/05/2022	09:00 AM PACIENTE FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODINAMCICEMNTE ESTABLE,DOLOR 7/10 EN ZONA LUMBAR,SE LE REALIZA SESION DE TERAPIA FISICA POR ORDEN DE MEDICO FISIATRA, CON MEDIOS FISICOS,TENS DURANTE 20 MINUTOS,SE LE COLOCA COMPRESA HUMEDOCALIENTE,ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS,

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**29 **F. Registro:**26/05/2022 11:05 a. m. **F.Folio:**26/05/2022 11:06 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 17 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, FINALIZA SESION SIN COMPLIECAIONES,SE DAN INDICACIONES.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	19 MAYO/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS, TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	19 MAYO/2022 09:45 HRS. *LASERPACIENTE SE LE COLOCA LASETERAPIA EN REGION DORSAL, PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	20/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS, TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	23/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES EN GIMNASIO, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	24/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**29 **F. Registro:**26/05/2022 11:05 a. m. **F.Folio:**26/05/2022 11:06 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 17 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES EN GIMNASIO, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	25/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES EN GIMNASIO, TRABAJO DE MIEMBROS INFERIORES EN GIMNASIO,BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	26/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES EN GIMNASIO,BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**29 **F. Registro:**26/05/2022 11:05 a. m. **F.Folio:**26/05/2022 11:06 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 17 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**29 **F. Registro:**26/05/2022 11:05 a. m. **F.Folio:**26/05/2022 11:06 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 17 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
09772

FTA. DELIA ROSA CASTILLA

RECOMENDACIONES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**30 **F. Registro:**27/05/2022 10:24 a. m. **F.Folio:**27/05/2022 10:24 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 18 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1565391 **Fecha ingreso:** 17/05/2022 08:23 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia:	Propia	**Colaboración en casa:**	SI
Trabaja:	SI	**Con quien vive:**	FAMILIA
Profesión:	OFICIOS VARIOS	**Antecedente Personal:**	Ninguno
Tipo Terapia:		**Antecedente Familiar:**	Ninguno
		Antecedente Psíquico:	NO

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

CONTINUA TRATAMIENTO...

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL	
DURACION			
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	17/05/2022 09:00 AM	PACIENTE FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODINAMCICEMNTE ESTABLE,DOLOR8/10 EN ZONA LUMBAR,SE LE REALIZA SESION DE TERAPIA FISICA POR ORDEN DE MEDICO FISIATRA,CON MEDIOS FISICOS,TENS DURANTE 20 MINUTOS,SE LE COLOCA COMPRESA HUMEDOCALIENTE,ULTRASONIDO,MASAJE DE RELAJACION,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,COMPRESA FRIA,EJERICICIOS DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA,TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS,FINALIZA SESION SIN COMPLIECAIONES,SE DAN INDICACIONES.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18/05/2022 09:00 AM	PACIENTE FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODINAMCICEMNTE ESTABLE,DOLOR 7/10 EN ZONA LUMBAR,SE LE REALIZA SESION DE TERAPIA FISICA POR ORDEN DE MEDICO FISIATRA, CON MEDIOS FISICOS,TENS DURANTE 20 MINUTOS,SE LE COLOCA COMPRESA HUMEDOCALIENTE,ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS,

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**30 **F. Registro:**27/05/2022 10:24 a. m. **F.Folio:**27/05/2022 10:24 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 18 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, FINALIZA SESION SIN COMPLIECAIONES,SE DAN INDICACIONES.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	19 MAYO/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS, TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	19 MAYO/2022 09:45 HRS. *LASERPACIENTE SE LE COLOCA LASETERAPIA EN REGION DORSAL, PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	20/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS, TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	23/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES EN GIMNASIO, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	24/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**30 **F. Registro:**27/05/2022 10:24 a. m. **F.Folio:**27/05/2022 10:24 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 18 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES EN GIMNASIO, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	25/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES EN GIMNASIO, TRABAJO DE MIEMBROS INFERIORES EN GIMNASIO,BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	26/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES EN GIMNASIO,BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	27/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS, TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**30 **F. Registro:**27/05/2022 10:24 a. m. **F.Folio:**27/05/2022 10:24 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 18 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**30 **F. Registro:**27/05/2022 10:24 a. m. **F.Folio:**27/05/2022 10:24 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 18 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
09772

FTA. DELIA ROSA CASTILLA

RECOMENDACIONES

LICENCIADO A: [HOSPITAL ERASMO MEOZ DE CUCUTA] NIT [800014918-9]

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**31 **F. Registro:**31/05/2022 10:18 a. m. **F.Folio:**31/05/2022 10:21 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 22 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1565391 **Fecha ingreso:** 17/05/2022 08:23 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DATOS ADICIONALES

Residencia:	Propia	**Colaboración en casa:**	SI
Trabaja:	SI	**Con quien vive:**	FAMILIA
Profesión:	OFICIOS VARIOS	**Antecedente Personal:**	Ninguno
Tipo Terapia:		**Antecedente Familiar:**	Ninguno
		Antecedente Psíquico:	NO

VALORACION Y TRATAMIENTO

VALORACION INICIAL

CONTINUA TRATAMIENTO...

EVOLUCION

HORA INICIAL		HORA FINAL	
DURACION			
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	17/05/2022	09:00 AM PACIENTE FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODINAMCICEMNTE ESTABLE,DOLOR8/10 EN ZONA LUMBAR,SE LE REALIZA SESION DE TERAPIA FISICA POR ORDEN DE MEDICO FISIATRA,CON MEDIOS FISICOS,TENS DURANTE 20 MINUTOS,SE LE COLOCA COMPRESA HUMEDOCALIENTE,ULTRASONIDO,MASAJE DE RELAJACION,ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA,COMPRESA FRIA,EJERICICIOS DE FLEXORES DE CADERA,TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA,TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS,FINALIZA SESION SIN COMPLIECAIONES,SE DAN INDICACIONES.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	18/05/2022	09:00 AM PACIENTE FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODINAMCICEMNTE ESTABLE,DOLOR 7/10 EN ZONA LUMBAR,SE LE REALIZA SESION DE TERAPIA FISICA POR ORDEN DE MEDICO FISIATRA, CON MEDIOS FISICOS,TENS DURANTE 20 MINUTOS,SE LE COLOCA COMPRESA HUMEDOCALIENTE,ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS,

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**31 **F. Registro:**31/05/2022 10:18 a. m. **F.Folio:**31/05/2022 10:21 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 22 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, FINALIZA SESION SIN COMPLIECAIONES,SE DAN INDICACIONES.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	19 MAYO/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS, TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
16097	931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	19 MAYO/2022 09:45 HRS. *LASERPACIENTE SE LE COLOCA LASETERAPIA EN REGION DORSAL, PARA ANALGESIA Y BIOESTIMULACION, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.FISIOTERAPEUTA.C.C.60.396.695
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	20/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS, TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	23/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES EN GIMNASIO, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	24/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**31 **F. Registro:**31/05/2022 10:18 a. m. **F.Folio:**31/05/2022 10:21 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 22 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

		FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES EN GIMNASIO, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	25/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES EN GIMNASIO, TRABAJO DE MIEMBROS INFERIORES EN GIMNASIO,BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	26/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES EN GIMNASIO,BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615
15970	890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	27/05/2022 09:00 A.M PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, RECOMENDADOS POR LA INSTITUCION. INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 49 AÑOS DE EDAD, DE DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SE LE REALIZA TERAPIA FISICA POR MEDICO TRATANTE, CON MANIOBRAS DE MEDIOS FISICOS COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, CRIOTERAPIA, TENS DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE DE RELAJACION, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, COMPRESA FRIA, TRABAJO EN GIMNASIO EN BICICLETATA ESTATICA, TRABAJO DE FUERZA MUSCULAR DE CUADRICEPS, TRABAJO DE EXTENSORES DE CADERA, BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, SE FINALIZA INTERVENCION, RETIRANDOSE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, SIN COMPLIACION.FTA.DELIA ROSA CASTILLA37440615

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**31 **F. Registro:**31/05/2022 10:18 a. m. **F.Folio:**31/05/2022 10:21 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775

Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 22 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**

Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394

Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica:60420775 **Folio:**31 **F. Registro:**31/05/2022 10:18 a. m. **F.Folio:**31/05/2022 10:21 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.**CédulaCiudada **Identificación:**60420775
Fecha Nacimiento:6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 22 Días **Sexo:**Femenino **Cama:**
Dirección:MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VALORACION FINAL

INDICACIONES

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE DOCUMENTO

Delia Rosa Castilla

CASTILLA DELIA ROSA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
09772

FTA. DELIA ROSA CASTILLA

RECOMENDACIONES

SEGUIR TRATAMIENTO,SE DAN INDICACIONES Y PLAN CASERO...

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 32 **F. Registro:** 1/06/2022 01:34 p. m. **F.Folio:** 1/06/2022 01:55 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 23 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1570662 **Fecha ingreso:** 01/06/22 7:23 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

01 - JUNIO - 2022 9:00 AM (890211) CONSULTA PRIMERA VEZ POR TERAPIA FÍSICA

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 120/80 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 97 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL, PIEL DE ASPECTO NORMAL, LEVE EDEMA ZONA LUMBAR DERECHA, CON MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA MIEMBROS INFERIORES 3/5, TONO MUSCULAR CONSERVADO, , SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, POSICIONES DEL DESARROLLO MOTOR CONSERVADAS, PACIENTE EVIDENCIA EXAMENES RADIOGRAFICOS OBSERVANDOSE ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR DE CONCAVIDAD IZQUIERDA, SE FINALIZA SIN COMPLICACION.SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIO DE E.S.E HUEM, PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
MEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
MEJORAR RANGOS DE MOVILIDAD
PREVENIR RETRACCIONES MUSCULARES
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR
MODULAR TONO MUSCULARADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALES

PLAN DE MANEJO
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ACTIVAS
ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS
DRENAJE LINFÁTICO
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA SEGÚN EL CASO
EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS EN FORMA PROGRESIVA

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOTERAPEUTA.
C.C.37279049

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALAR

01 - JUNIO - 2022 9:00 AM TERAPIA FÍSICA 1/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM:

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 32 **F. Registro:** 1/06/2022 01:34 p. m. **F.Folio:** 1/06/2022 01:55 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 23 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

IA POR TERAPIA FISICA	COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 120/80 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 97 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSUCLAR DE PARADORSOLUMBARES, DERECHOS, SE FINALZIA SIN COMPLICACION. PAOLA VILLAMIZAR FISIOITERAPEUTA C.C.37279049
931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	01 - JUNIO - 2022 9:00 AM TERAPIA FÍSICA 1/5 COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 120/80 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 97 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSUCLAR DE PARADORSOLUMBARES, DERECHOS, SE FINALZIA SIN COMPLICACION. PAOLA VILLAMIZAR FISIOITERAPEUTA C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS
Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

LICENCIADO A: [HOSPITAL ERASMO MEOZ DE CUCUTA] NIT [800014918-9]

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 33 **F. Registro:** 2/06/2022 09:01 a. m. **F.Folio:**2/06/2022 09:07 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 24 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1570662 **Fecha ingreso:** 01/06/22 7:23 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

01 - JUNIO - 2022 9:00 AM (890211) CONSULTA PRIMERA VEZ POR TERAPIA FÍSICA

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 120/80 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 97 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL, PIEL DE ASPECTO NORMAL, LEVE EDEMA ZONA LUMBAR DERECHA, CON MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA MIEMBROS INFERIORES 3/5, TONO MUSCULAR CONSERVADO, , SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, POSICIONES DEL DESARROLLO MOTOR CONSERVADAS, PACIENTE EVIDENCIA EXAMENES RADIOGRAFICOS OBSERVANDOSE ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR DE CONCAVIDAD IZQUIERDA, SE FINALIZA SIN COMPLICACION.SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIO DE E.S.E HUEM, PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
MEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
MEJORAR RANGOS DE MOVILIDAD
PREVENIR RETRACCIONES MUSCULARES
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR
MODULAR TONO MUSCULARADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALES

PLAN DE MANEJO
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ACTIVAS
ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS
DRENAJE LINFÁTICO
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA SEGÚN EL CASO
EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS EN FORMA PROGRESIVA

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOTERAPEUTA.
C.C.37279049

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALAR

02 - JUNIO - 2022 9:00 AM TERAPIA FÍSICA 2/5

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM:

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 33 **F. Registro:** 2/06/2022 09:01 a. m. **F.Folio:**2/06/2022 09:07 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 24 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

IA POR TERAPIA FISICA

COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 126/85 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 76 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 4/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, , SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA

02 - JUNIO - 2022 9:50 AM TERAPIA FÍSICA 2/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 126/85 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 76 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 4/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE TECNICA DE LASERTERAPIA, EN MODO INHIBIDOR DE DOLOR Y BIOESTIMULACIUON, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS
Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 34 **F. Registro:** 3/06/2022 02:12 p. m. **F.Folio:**3/06/2022 02:16 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 25 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1570662 **Fecha ingreso:** 01/06/22 7:23 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil	Soltero
Tiene quien le colabore en casa	SI
Residencia	Arrendada
Vive con	FAMILIA
Trabaja	SI
Profesión	OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales	Ninguno
Antecedentes familiares	Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico	NO
Especificación	No aplica
Diagnóstico	No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

01 - JUNIO - 2022 9:00 AM (890211) CONSULTA PRIMERA VEZ POR TERAPIA FÍSICA

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 120/80 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 97 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL, PIEL DE ASPECTO NORMAL, LEVE EDEMA ZONA LUMBAR DERECHA, CON MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA MIEMBROS INFERIORES 3/5, TONO MUSCULAR CONSERVADO, , SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, POSICIONES DEL DESARROLLO MOTOR CONSERVADAS, PACIENTE EVIDENCIA EXAMENES RADIOGRAFICOS OBSERVANDOSE ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR DE CONCAVIDAD IZQUIERDA, SE FINALIZA SIN COMPLICACION.SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIO DE E.S.E HUEM, PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
MEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
MEJORAR RANGOS DE MOVILIDAD
PREVENIR RETRACCIONES MUSCULARES
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR
MODULAR TONO MUSCULARADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALES

PLAN DE MANEJO
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ACTIVAS
ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS
DRENAJE LINFÁTICO
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA SEGÚN EL CASO
EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS EN FORMA PROGRESIVA

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOTERAPEUTA.
C.C.37279049

Servicio	Consulta Externa	**Código**	37279049
Responsable	P'AOLA VILLAMIZAR	**Remitido por**	Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALAR

03 - JUNIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 3/5

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM:

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 34 **F. Registro:** 3/06/2022 02:12 p. m. **F.Folio:**3/06/2022 02:16 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 25 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

IA POR TERAPIA FISICA	COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 119/76 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 72 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 3/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, SE FINALZIA SIN COMPLICACION. PAOLA VILLAMIZAR FISIOITERAPEUTA C.C.37279049
931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	03 - JUNIO - 2022 9:50 AM TERAPIA FÍSICA 3/10 COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 119/65 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 72 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 3/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE TECNICA DE LASERTERAPIA, EN MODO INHIBIDOR DE DOLOR Y BIOESTIMULACIUON, SE FINALZIA SIN COMPLICACION. PAOLA VILLAMIZAR FISIOITERAPEUTA C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

LICENCIADO A: [HOSPITAL ERASMO MEOZ DE CUCUTA] NIT [800014918-9]

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 35 **F. Registro:** 6/06/2022 07:06 p. m. **F.Folio:**6/06/2022 07:07 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 28 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1570662 **Fecha ingreso:** 01/06/22 7:23 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

01 - JUNIO - 2022 9:00 AM (890211) CONSULTA PRIMERA VEZ POR TERAPIA FÍSICA

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 120/80 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 97 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL, PIEL DE ASPECTO NORMAL, LEVE EDEMA ZONA LUMBAR DERECHA, CON MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA MIEMBROS INFERIORES 3/5, TONO MUSCULAR CONSERVADO, , SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, POSICIONES DEL DESARROLLO MOTOR CONSERVADAS, PACIENTE EVIDENCIA EXAMENES RADIOGRAFICOS OBSERVANDOSE ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR DE CONCAVIDAD IZQUIERDA, SE FINALIZA SIN COMPLICACION.SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIO DE E.S.E HUEM, PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
MEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
MEJORAR RANGOS DE MOVILIDAD
PREVENIR RETRACCIONES MUSCULARES
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR
MODULAR TONO MUSCULARADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALES

PLAN DE MANEJO
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ACTIVAS
ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS
DRENAJE LINFÁTICO
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA SEGÚN EL CASO
EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS EN FORMA PROGRESIVA

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOTERAPEUTA.
C.C.37279049

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALAR

06 - JUNIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 4/5

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM:

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 35 **F. Registro:** 6/06/2022 07:06 p. m. **F.Folio:**6/06/2022 07:07 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 28 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

IA POR TERAPIA FISICA

COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 128/76 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 79 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA

06 - JUNIO - 2022 9:50 AM ELECTROESTIMULACION 4/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 128/65 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 79 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE TECNICA DE LASERTERAPIA, EN MODO INHIBIDOR DE DOLOR Y BIOESTIMULACIUON, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS
Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP: 2031**

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 36 **F. Registro:** 7/06/2022 08:25 a. m. **F.Folio:**7/06/2022 08:27 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 29 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1570662 **Fecha ingreso:** 01/06/22 7:23 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

01 - JUNIO - 2022 9:00 AM (890211) CONSULTA PRIMERA VEZ POR TERAPIA FÍSICA

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 120/80 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 97 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL, PIEL DE ASPECTO NORMAL, LEVE EDEMA ZONA LUMBAR DERECHA, CON MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA MIEMBROS INFERIORES 3/5, TONO MUSCULAR CONSERVADO, , SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, POSICIONES DEL DESARROLLO MOTOR CONSERVADAS, PACIENTE EVIDENCIA EXAMENES RADIOGRAFICOS OBSERVANDOSE ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR DE CONCAVIDAD IZQUIERDA, SE FINALIZA SIN COMPLICACION.SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIO DE E.S.E HUEM, PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
MEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
MEJORAR RANGOS DE MOVILIDAD
PREVENIR RETRACCIONES MUSCULARES
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR
MODULAR TONO MUSCULARADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALES

PLAN DE MANEJO
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ACTIVAS
ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS
DRENAJE LINFÁTICO
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA SEGÚN EL CASO
EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS EN FORMA PROGRESIVA

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOTERAPEUTA.
C.C.37279049

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALAR

07 - JUNIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 5/5

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM:

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 36 **F. Registro:** 7/06/2022 08:25 a. m. **F.Folio:**7/06/2022 08:27 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 29 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

IA POR TERAPIA FISICA

COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 112/72 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 72 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 4/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA

07 - JUNIO - 2022 9:50 AM ELECTROESTIMULACION 5/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 112/62 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 69 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 4/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE TECNICA DE LASERTERAPIA, EN MODO INHIBIDOR DE DOLOR Y BIOESTIMULACIUON, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS
Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

LICENCIADO A: [HOSPITAL ERASMO MEOZ DE CUCUTA] NIT [800014918-9]

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 37 **F. Registro:** 8/06/2022 02:56 p. m. **F.Folio:**8/06/2022 02:57 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 30 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1570662 **Fecha ingreso:** 01/06/22 7:23 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

01 - JUNIO - 2022 9:00 AM (890211) CONSULTA PRIMERA VEZ POR TERAPIA FÍSICA

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 120/80 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 97 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL, PIEL DE ASPECTO NORMAL, LEVE EDEMA ZONA LUMBAR DERECHA, CON MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA MIEMBROS INFERIORES 3/5, TONO MUSCULAR CONSERVADO, , SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, POSICIONES DEL DESARROLLO MOTOR CONSERVADAS, PACIENTE EVIDENCIA EXAMENES RADIOGRAFICOS OBSERVANDOSE ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR DE CONCAVIDAD IZQUIERDA, SE FINALIZA SIN COMPLICACION.SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIO DE E.S.E HUEM, PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
MEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
MEJORAR RANGOS DE MOVILIDAD
PREVENIR RETRACCIONES MUSCULARES
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR
MODULAR TONO MUSCULARADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALES

PLAN DE MANEJO
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ACTIVAS
ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS
DRENAJE LINFÁTICO
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA SEGÚN EL CASO
EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS EN FORMA PROGRESIVA

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOTERAPEUTA.
C.C.37279049

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALAR

07 - JUNIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 5/5

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM:

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 37 **F. Registro:** 8/06/2022 02:56 p. m. **F.Folio:**8/06/2022 02:57 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 3 Meses / 30 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

IA POR TERAPIA FISICA

COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 112/72 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 72 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 4/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA

08 - JUNIO - 2022 9:00 AM ELECTROESTIMULACION 6/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 129/76 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 79 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 4/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE TECNICA DE LASERTERAPIA, EN MODO INHIBIDOR DE DOLOR Y BIOESTIMULACIUON, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS
Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

LICENCIADO A: [HOSPITAL ERASMO MEOZ DE CUCUTA] NIT [800014918-9]

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 38 **F. Registro:** 9/06/2022 10:38 a. m. **F.Folio:**9/06/2022 10:41 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 1 Días **Sexo:** Femenino **Cama:**
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO Ingreso: 1570662 Fecha de Ingreso: 01/06/2022 7:23 a. m.

SUBJETIVO Q

OBJETIVO

Frecuencia Cardíaca: 1 **Frecuencia Respiratoria:** 1 **PESO (Kg):** 1 **TALLA:** 20 cm **IMC:** 25,00
Temperatura (C°): 1 **SIST:** 1 **DIAST:** 1 **Saturación :** 1 **GLASGOW:** 1

1

INTERPRETACION DE LABORATORIOS: 1

ANALISIS: 1

PLAN: 1

Tipo de Precaucion de Aislamiento Hospitalario: Estandar

Solicitud segunda opinión por:

DIAGNOSTICO

M628 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS MUSCULOS ☑ DX Princ.
Observación:

INDICACIONES

Q

CACERES ARRIAGA ELISNEL MARIA

FISIATRIA **TP:** 784216

INDICACIONES

NINGUNA

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 39 **F. Registro:** 9/06/2022 10:42 a. m. **F.Folio:**9/06/2022 10:43 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 1 Días **Sexo:** Femenino **Cama:**
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO Ingreso: 1570662 Fecha de Ingreso: 01/06/2022 7:23 a. m.

SUBJETIVO Q

OBJETIVO

Frecuencia Cardíaca: 1 **Frecuencia Respiratoria:** 1 **PESO (Kg):** 1 **TALLA:** 20 cm **IMC:** 25,00
Temperatura (C°): 1 **SIST:** 1 **DIAST:** 1 **Saturación :** 1 **GLASGOW:** 1

1

INTERPRETACION DE LABORATORIOS: 1

ANALISIS: 1

PLAN: 1

Tipo de Precaucion de Aislamiento Hospitalario: Estandar

Solicitud segunda opinión por:

DIAGNOSTICO

S221 FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA ☑ DX Princ.
Observación:

INDICACIONES

1

CACERES ARRIAGA ELISNEL MARIA

FISIATRIA **TP:** 784216

INDICACIONES

NINGUNA

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 40 **F. Registro:** 9/06/2022 11:17 a. m. **F.Folio:**9/06/2022 11:30 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 1 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1570662 **Fecha ingreso:** 01/06/22 7:23 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil	Soltero
Tiene quien le colabore en casa	SI
Residencia	Arrendada
Vive con	FAMILIA
Trabaja	SI
Profesión	OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales	Ninguno
Antecedentes familiares	Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico	NO
Especificación	No aplica
Diagnóstico	No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

01 - JUNIO - 2022 9:00 AM (890211) CONSULTA PRIMERA VEZ POR TERAPIA FÍSICA

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 120/80 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 97 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL, PIEL DE ASPECTO NORMAL, LEVE EDEMA ZONA LUMBAR DERECHA, CON MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA MIEMBROS INFERIORES 3/5, TONO MUSCULAR CONSERVADO, , SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, POSICIONES DEL DESARROLLO MOTOR CONSERVADAS, PACIENTE EVIDENCIA EXAMENES RADIOGRAFICOS OBSERVANDOSE ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR DE CONCAVIDAD IZQUIERDA, SE FINALIZA SIN COMPLICACION.SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIO DE E.S.E HUEM, PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
MEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
MEJORAR RANGOS DE MOVILIDAD
PREVENIR RETRACCIONES MUSCULARES
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR
MODULAR TONO MUSCULARADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALES

PLAN DE MANEJO
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ACTIVAS
ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS
DRENAJE LINFÁTICO
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA SEGÚN EL CASO
EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS EN FORMA PROGRESIVA

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOTERAPEUTA.
C.C.37279049

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALAR

07 - JUNIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 5/5

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM:

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 40 **F. Registro:** 9/06/2022 11:17 a. m. **F.Folio:**9/06/2022 11:30 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 1 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

IA POR TERAPIA FISICA	COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 112/72 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 72 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 4/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION. PAOLA VILLAMIZAR FISIOITERAPEUTA C.C.37279049
931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	09 - JUNIO - 2022 9:00 AM ELECTROESTIMULACION 7/10 COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 120/79 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 75 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 2/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE TECNICA DE LASERTERAPIA, EN MODO INHIBIDOR DE DOLOR Y BIOESTIMULACIUON, EJERCICIOS DE KLAPP, SE FINALZIA SIN COMPLICACION. PAOLA VILLAMIZAR FISIOITERAPEUTA C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS
Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 41 **F. Registro:** 10/06/2022 06:46 p. m. **F.Folio:** 10/06/2022 06:48 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 2 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1570662 **Fecha ingreso:** 01/06/22 7:23 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil	Soltero
Tiene quien le colabore en casa	SI
Residencia	Arrendada
Vive con	FAMILIA
Trabaja	SI
Profesión	OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales	Ninguno
Antecedentes familiares	Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico	NO
Especificación	No aplica
Diagnóstico	No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

01 - JUNIO - 2022 9:00 AM (890211) CONSULTA PRIMERA VEZ POR TERAPIA FÍSICA

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 120/80 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 97 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL, PIEL DE ASPECTO NORMAL, LEVE EDEMA ZONA LUMBAR DERECHA, CON MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA MIEMBROS INFERIORES 3/5, TONO MUSCULAR CONSERVADO, , SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, POSICIONES DEL DESARROLLO MOTOR CONSERVADAS, PACIENTE EVIDENCIA EXAMENES RADIOGRAFICOS OBSERVANDOSE ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR DE CONCAVIDAD IZQUIERDA, SE FINALIZA SIN COMPLICACION.SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIO DE E.S.E HUEM, PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
MEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
MEJORAR RANGOS DE MOVILIDAD
PREVENIR RETRACCIONES MUSCULARES
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR
MODULAR TONO MUSCULARADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALES

PLAN DE MANEJO
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ACTIVAS
ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS
DRENAJE LINFÁTICO
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA SEGÚN EL CASO
EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS EN FORMA PROGRESIVA

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOTERAPEUTA.
C.C.37279049

Servicio	Consulta Externa	**Código**	37279049
Responsable	P'AOLA VILLAMIZAR	**Remitido por**	Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALAR

07 - JUNIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 5/5

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM:

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 41 **F. Registro:** 10/06/2022 06:46 p. m. **F.Folio:** 10/06/2022 06:48 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 2 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

IA POR TERAPIA FISICA	COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 112/72 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 72 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 4/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION. PAOLA VILLAMIZAR FISIOITERAPEUTA C.C.37279049
931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	10 - JUNIO - 2022 9:00 AM ELECTROESTIMULACION 8/10 COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 125/79 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 78 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 4/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE TECNICA DE LASERTERAPIA, EN MODO INHIBIDOR DE DOLOR Y BIOESTIMULACIUON, EJERCICIOS DE KLAPP, SE FINALZIA SIN COMPLICACION. PAOLA VILLAMIZAR FISIOITERAPEUTA C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS
Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 42 **F. Registro:** 13/06/2022 08:58 a. m. **F.Folio:**13/06/2022 09:00 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 5 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1570662 **Fecha ingreso:** 01/06/22 7:23 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

01 - JUNIO - 2022 9:00 AM (890211) CONSULTA PRIMERA VEZ POR TERAPIA FÍSICA

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 120/80 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 97 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL, PIEL DE ASPECTO NORMAL, LEVE EDEMA ZONA LUMBAR DERECHA, CON MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA MIEMBROS INFERIORES 3/5, TONO MUSCULAR CONSERVADO, , SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, POSICIONES DEL DESARROLLO MOTOR CONSERVADAS, PACIENTE EVIDENCIA EXAMENES RADIOGRAFICOS OBSERVANDOSE ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR DE CONCAVIDAD IZQUIERDA, SE FINALIZA SIN COMPLICACION.SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIO DE E.S.E HUEM, PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
MEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
MEJORAR RANGOS DE MOVILIDAD
PREVENIR RETRACCIONES MUSCULARES
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR
MODULAR TONO MUSCULARADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALES

PLAN DE MANEJO
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ACTIVAS
ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS
DRENAJE LINFÁTICO
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA SEGÚN EL CASO
EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS EN FORMA PROGRESIVA

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOTERAPEUTA.
C.C.37279049

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALAR

07 - JUNIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 5/5

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM:

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 42 **F. Registro:** 13/06/2022 08:58 a. m. **F.Folio:**13/06/2022 09:00 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 5 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

IA POR TERAPIA FISICA	COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 112/72 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 72 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 4/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION. PAOLA VILLAMIZAR FISIOITERAPEUTA C.C.37279049
931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	13 - JUNIO - 2022 9:00 AM ELECTROESTIMULACION 9/10 COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 119/72 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE TECNICA DE LASERTERAPIA, EN MODO INHIBIDOR DE DOLOR Y BIOESTIMULACIUON, EJERCICIOS DE KLAPP, SE FINALZIA SIN COMPLICACION. PAOLA VILLAMIZAR FISIOITERAPEUTA C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS
Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 43 **F. Registro:** 13/06/2022 07:09 p. m. **F.Folio:**13/06/2022 07:10 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 5 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1570662 **Fecha ingreso:** 01/06/22 7:23 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil	Soltero
Tiene quien le colabore en casa	SI
Residencia	Arrendada
Vive con	FAMILIA
Trabaja	SI
Profesión	OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales	Ninguno
Antecedentes familiares	Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico	NO
Especificación	No aplica
Diagnóstico	No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

01 - JUNIO - 2022 9:00 AM (890211) CONSULTA PRIMERA VEZ POR TERAPIA FÍSICA

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 120/80 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 97 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL, PIEL DE ASPECTO NORMAL, LEVE EDEMA ZONA LUMBAR DERECHA, CON MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA MIEMBROS INFERIORES 3/5, TONO MUSCULAR CONSERVADO, , SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, POSICIONES DEL DESARROLLO MOTOR CONSERVADAS, PACIENTE EVIDENCIA EXAMENES RADIOGRAFICOS OBSERVANDOSE ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR DE CONCAVIDAD IZQUIERDA, SE FINALIZA SIN COMPLICACION.SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIO DE E.S.E HUEM, PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
MEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
MEJORAR RANGOS DE MOVILIDAD
PREVENIR RETRACCIONES MUSCULARES
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR
MODULAR TONO MUSCULARADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALES

PLAN DE MANEJO
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ACTIVAS
ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS
DRENAJE LINFÁTICO
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA SEGÚN EL CASO
EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS EN FORMA PROGRESIVA

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOTERAPEUTA.
C.C.37279049

Servicio	Consulta Externa	**Código**	37279049
Responsable	P'AOLA VILLAMIZAR	**Remitido por**	Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALAR

07 - JUNIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 5/5

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM:

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 43 **F. Registro:** 13/06/2022 07:09 p. m. **F.Folio:**13/06/2022 07:10 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 5 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

IA POR TERAPIA FISICA	COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 112/72 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 72 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 4/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION. PAOLA VILLAMIZAR FISIOITERAPEUTA C.C.37279049
931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	13 - JUNIO - 2022 9:00 AM ELECTROESTIMULACION 9/10 COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 119/72 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE TECNICA DE LASERTERAPIA, EN MODO INHIBIDOR DE DOLOR Y BIOESTIMULACIUON, EJERCICIOS DE KLAPP, SE FINALZIA SIN COMPLICACION. PAOLA VILLAMIZAR FISIOITERAPEUTA C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS
Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP: 2031**

LICENCIADO A: [HOSPITAL ERASMO MEOZ DE CUCUTA] NIT [800014918-9]

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 44 **F. Registro:** 14/06/2022 01:04 p. m. **F.Folio:**14/06/2022 01:08 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 6 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1570662 **Fecha ingreso:** 01/06/22 7:23 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

01 - JUNIO - 2022 9:00 AM (890211) CONSULTA PRIMERA VEZ POR TERAPIA FÍSICA

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 120/80 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 97 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL, PIEL DE ASPECTO NORMAL, LEVE EDEMA ZONA LUMBAR DERECHA, CON MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA MIEMBROS INFERIORES 3/5, TONO MUSCULAR CONSERVADO, , SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, POSICIONES DEL DESARROLLO MOTOR CONSERVADAS, PACIENTE EVIDENCIA EXAMENES RADIOGRAFICOS OBSERVANDOSE ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR DE CONCAVIDAD IZQUIERDA, SE FINALIZA SIN COMPLICACION.SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FISICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIO DE E.S.E HUEM, PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO, QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
MEJORAR ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
MEJORAR RANGOS DE MOVILIDAD
PREVENIR RETRACCIONES MUSCULARES
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR
MODULAR TONO MUSCULARADOPTAR PATRONES DE MOVIMIENTOS FUNCIONALES

PLAN DE MANEJO
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ACTIVAS
ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS
DRENAJE LINFÁTICO
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA SEGÚN EL CASO
EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS EN FORMA PROGRESIVA

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOTERAPEUTA.
C.C.37279049

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALAR

07 - JUNIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 5/5

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM:

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 44 **F. Registro:** 14/06/2022 01:04 p. m. **F.Folio:** 14/06/2022 01:08 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 6 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

IA POR TERAPIA FISICA	COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 112/72 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 72 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 4/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION. PAOLA VILLAMIZAR FISIOITERAPEUTA C.C.37279049
931501 MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	14 - JUNIO - 2022 9:00 AM ELECTROESTIMULACION 10/10 COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 122/72 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 78 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE TECNICA DE LASERTERAPIA, EN MODO INHIBIDOR DE DOLOR Y BIOESTIMULACIUON, EJERCICIOS DE KLAPP, SE FINALZIA SIN COMPLICACION. PAOLA VILLAMIZAR FISIOITERAPEUTA C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento TERMINA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS
Valoración final PACIENTE TENDIENTE HACIA LA MEJORIA, DONDE REFIERE HABER DISMINUIDO EL DOLOR A LEVE ZONA LUMBAR DERECHA Y DORSAL IZQUIERDA, ENFATIZANDO SU INCREMENTO DURANTE LAS ACTIVIDADES DE QUEHACERES DOMESTICOS, MEJORANDO SU FUERZA DE MUSCULOS ABDOMINALES Y PARADORSOLUMBARES, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento BUENA

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante ISABEL ORDUZ

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 45 **F. Registro:** 15/06/2022 07:30 a. m. **F.Folio:**15/06/2022 07:46 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 7 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

No. Ingreso: 1575819 **Fecha de Ingreso:** 15/06/2022 7:15 a. m. **Aseguradora:**
Finalidad consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

ESPECIALIDAD 090 FISIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

Paci9ente femenina quien acude a control , ya ha realizado mas de 60 terapias fisicas con mejoria que disminuye al realizar actividades , como mantenerse de pie lpor lago tiempo , cuando realiza trote , no por deporte sino por la necesidad de cruzar rápido la calle , tambien recibio terapía con laser con mejoroia del doloor , Le preocupa que no siente estabilidad de la columna lumbra

REVISIÓN SISTEMA

no hay estudios

EXAMEN FISICO

Paciente femenina quien ingresa por sus propios mediuos , se aprecia marcha estable aunque cuando acelera el paso se vuelve claudicante , en columna vertebral dorso lumbar se aprecia dolor a la digitopresión de paravertebrales , limitación para la flexión a 10°, en miembros inferiores lasegue - bilateral , reflñejos osteotendinsooso presentes

ESTADO GENERAL

En condiciones clinicas estables

EXAMEN FISICO

FC:80 **FR:**20 **PESO (Kg):**61,00 **TALLA (cm):**137 **IMC** 33 **T:**36 **Sistólico:** 144 **Diastólico:** 104

Puntaje Tamizaje Nutricional: 1,0000

DIAGNOSTICO

S320	FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR
S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA
S221	FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA

ANTECEDENTES

CONDUCTA

consulta primera vez por nutriciónb y dietetica
pendiente valoración de neurocirugia
faja dorso lumbar con varilla metálicas de sostén
terapia fisica para manejo de dolor , fortalecimiento paravertebral , gluteo , abdominal x 15 sesiones
incapacidad a partir 11 de junio de 2022 por 30 dias
cita control en un mes fisiatria

EMBARAZADA: No **FECHA PROBABLE DE PARTO:** **CONTROL PRENATAL:** ☑ **NUM. CONTROLES:** 0,0000 **SEMANAS DE GESTACIÓN:** 0,0000

Vacunado? ☐ Tipo de Vacuna? ☐ Fecha de Vacuna?

El Paciente es Remitido?
OBSERVACIONES

SOLICITUD DE EXAMENES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 45 **F. Registro:** 15/06/2022 07:30 a. m. **F.Folio:**15/06/2022 07:46 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 7 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Cantidad	Descripción	Observación
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción	Via de Adminsitración	Posología
1		Ninguno	faja dorso lumbar con varilla metálicas de sostén

ELISNEL MARIA CACERES ARRIAGA
090 - FISIATRIA **RP:** 784216

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 46 **F. Registro:** 21/06/2022 08:42 a. m. **F.Folio:**21/06/2022 08:45 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 13 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1577744 **Fecha ingreso:** 21/06/22 8:19 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO.....

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

21 - JUNIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 1/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 112/72 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 4/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE FORTALECIUMEINTO ABDOMINAL CON BALON, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 46 **F. Registro:** 21/06/2022 08:42 a. m. **F.Folio:**21/06/2022 08:45 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 13 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 47 **F. Registro:** 22/06/2022 03:26 p. m. **F.Folio:**22/06/2022 03:27 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 14 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1577744 **Fecha ingreso:** 21/06/22 8:19 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA — CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO.....

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA — 22 - JUNIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 2/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 122/72 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 79 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 4/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, Y TORACICA DORSAL IZQUIERDA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE FORTALECIUMEINTO ABDOMINAL CON BALON, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 47 **F. Registro:** 22/06/2022 03:26 p. m. **F.Folio:**22/06/2022 03:27 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 14 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 48 **F. Registro:** 23/06/2022 12:57 p. m. **F.Folio:**23/06/2022 12:59 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 15 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1577744 **Fecha ingreso:** 21/06/22 8:19 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO.....

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

23 - JUNIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 3/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 122/72 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 79 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 7/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO ZONA LUMBAR, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE FORTALECIUMEINTO ABDOMINAL CON BALON, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 48 **F. Registro:** 23/06/2022 12:57 p. m. **F.Folio:**23/06/2022 12:59 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 15 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

HISTORIA CLÍNICA NUTRICIONAL DE VALORACION NUTRIVIONAL DE OBESIDAD

HISTORIA NUTRICIONAL DE VALORACION NUTRICIONAL DE OBESIDAD

Nº Historia Clínica: **60420775** **Folio:** 49 **F. Registro:** 23/06/2022 2:42 p. m. **F. Folio:** 23/06/2022 3:01 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tipo Doc.** CédulaCiudadaní **No.Doc.** 60420775

Fecha Nacimiento: 06/febrero/1973 **Edad Actual:** 50 Años / 4 Meses / 13 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA

Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1578770 **Fecha:** 23/06/2022 02:09 p. m. **Entidad:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: Deteccion_Alteracion_Adulto **Causa Externa:** Enfermedad_General

DATOS GENERALES

PA (kg):	61,0000	**PU(kg):**	67,0000	**PI(kg):**	33,5600			
IMC actual(kg/m2):	32,5004	**IMC esperable(kg/m2):**	24,0002	**Circunferencia Cintura (cm):**	87,0000			
Relación cintura Cadera(cm):	0,8286	**Circunferencia cuello (cm):**	32,0000	**% Cambio de peso:**	8,9552	**% en**	0,0000	**meses**
Fuerza de agarre:		**TA sistole:**	0,0000	**TA diastole:**	0,0000	**(factor de riesgo >140/90 mmHg)**		
P. Ajustado por obesidad(kg):	44,5360	**Talla(cm):**	137,0000	**Circunferencia de cadera (cm):**	105,0000			

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

Nombre	%	gr/dia	Kcal
CHO:	50,0000	143,0000	572,0000
Proteinas:	20,0000	57,2000	228,8000
Grasas:	30,0000	85,8000	343,2000

VCT: 1144,0000

HISTORIA ALIMENTARÍA

Antecedentes Dietarios: Paciente tolerando ví oral, refiere buena calidad del apetito. Niega náuseas o emesis relacionada a la ingestión de alimentos. Deposiciones positivas

Intolerancias: Grasa

Alergias: Niega

Restriccion: Niega

Aversion o rechazos: Niega

Número de comidas: 3,0000 **Presencia de hábitos compulsivos:** NO

Preferencias alimentarias: Ensalada de atún

Hábitos nutricionales: Consumo de al menos 3 veces a la semana de atún enlatado

Consumo de bebidas alcohólicas: NO **Presencia de tabaquismo:** NO **Intentos de pérdida de peso:** 3,0000

Tratamientos utilizados y su eficacia: Dieta

DIARIO DE ALIMENTOS:

Hora	Comida	Que/Cuanto	Escala de hambre	Saciedad	Sentimiento
06:30 am	Desayuno	Manzana verde, granola, agua y avena			

11:00 am	Almuerzo	Ensalada con atún, pasta			
02:00 pm	Cena	granola con agua			
05:00 pm					
08:00 pm					

Escala del hambre (1): nada, (2): poca, (3)regular,(4): mucha,(5) : muchísima
Saciedad: quede con mucha hambre (1), tengo jun poco de hambre(2), Estoy satisfecha(3), Me siento llena(4), comí demasiado(5)

ANTECEDENTES FAMILIARES	ANTECEDENTES PERSONALES	POSIBLES CAUSAS DESENCADENANTES
HTA Cáncer		Cuadros ansiosos depresivos

EXPLORACIÓN FISICA

Exceso de grasa abdominal tipo:	Presencia de:	Apnea del sueño:
Genoide		

Esteatosis Hepática no alcohólica:	Presencia de signos de obesidad secundaria de:

Evidencia de retención de liquidos:

ACCIONES MEDICAS

FARMACOS:

Hábitos de actividad fisica:

Antecedentes medicos: FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR
FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA
FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA

LABORATORIOS

Glucosa (mg/dl):	Colesterol total (mg/dl) :	HDL (mg/dl):
LDL (mg/dl):	Trigliceridos (mg/dl):	HB (gr/dl):
Hto %:	HB Glicosilada %:	Creatinina (gr/dl):
Transaminasa GOT:	Transaminasa GPT:	Transaminasa GGT:
TSH:	T4 LIBRE:	

INTERVENCION NUTRICIONAL

MODIFICACION PLAN NUTRICIONAL:

Se ajusta plan dietario según necesidades nutricionales. Dieta hipoglucida e hipograsa, rica en fibra , fraccionada en 5 tiempos de comida.

ENTERAL:

Justificación:

Formula

Código

Vías de administración:

Cantidad:

Horas de Vigencia: horas

Posología:

Horario:

NPT

AA 10%	cc	**Multivitaminas:**		**Na**	cc
DAD 50%	cc	**Liposolubles**	cc	**K**	cc
LIPIDOS 20%	cc	**Hidrosolubles**	cc	**Ca**	cc
Glutamina 20%	cc			**Mg**	cc
E. TRAZA	cc			**Fosfato**	cc
				Agua	cc

Calorias Totales:

Relación Kilo Calorias No Proteicas / Gramos de Nitrogeno:

PREGUNTA	RESPUESTA
PUNTAJE: Sin sarcopenia: 0-3 puntos / Sarcopenia: 4-10 puntos	

Camila Espinosa

MARIA CAMILA ESPINOSA PEREZ
NUTRICION ADULTOS **TP:** 1098815392

LICENCIADO A: [HOSPITAL ERASMO MEOZ DE CUCUTA] NIT [800014918-9]

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 50 **F. Registro:** 24/06/2022 10:32 a. m. **F.Folio:**24/06/2022 10:33 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 16 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1577744 **Fecha ingreso:** 21/06/22 8:19 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO.....

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

24 - JUNIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 4/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 122/72 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 79 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 4/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO ZONA LUMBAR, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE FORTALECIUMEINTO ABDOMINAL CON BALON, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 50 **F. Registro:** 24/06/2022 10:32 a. m. **F.Folio:**24/06/2022 10:33 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 16 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 51 **F. Registro:** 28/06/2022 02:29 p. m. **F.Folio:**28/06/2022 02:30 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 20 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1577744 **Fecha ingreso:** 21/06/22 8:19 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO.....

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

28 - JUNIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 5/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 120/70 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 72 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 2/10 DOLOR LEVE A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALINETE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO ZONA DORSOLUMBAR, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE FORTALECIUMEINTO ABDOMINAL CON BALON, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 51 **F. Registro:** 28/06/2022 02:29 p. m. **F.Folio:**28/06/2022 02:30 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 20 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 52 **F. Registro:** 29/06/2022 03:41 p. m. **F.Folio:**29/06/2022 03:43 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 21 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1577744 **Fecha ingreso:** 21/06/22 8:19 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO.....

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

29 - JUNIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 6/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 120/70 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 72 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 8/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION Y MOVIMIENTODE ZONA LUMBAR DERECHA,PACIENTE REFIERE HABER DORMIIDO EN EL PISO, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALIENTE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO ZONA DORSOLUMBAR, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE FORTALECIUMEINTO ABDOMINAL CON BALON, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 52 **F. Registro:** 29/06/2022 03:41 p. m. **F.Folio:**29/06/2022 03:43 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 21 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 53 **F. Registro:** 1/07/2022 06:59 a. m. **F.Folio:** 1/07/2022 07:00 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 23 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1577744 **Fecha ingreso:** 21/06/22 8:19 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA — CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO.....

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

30 - JUNIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 7/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 127/78 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 67 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 8/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION Y MOVIMIENTODE ZONA LUMBAR DERECHA,PACIENTE REFIERE HABER DORMIIDO EN EL PISO, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALIENTE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO ZONA DORSOLUMBAR, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE FORTALECIUMEINTO ABDOMINAL CON BALON, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES DERECHOS EN COLCHONETA CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 53 **F. Registro:** 1/07/2022 06:59 a. m. **F.Folio:** 1/07/2022 07:00 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 23 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 54 **F. Registro:** 1/07/2022 11:24 a. m. **F.Folio:** 1/07/2022 11:26 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 23 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1577744 **Fecha ingreso:** 21/06/22 8:19 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA — CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO.....

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA — 01 - JULIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 8/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 118/68 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 75 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, TEMPERATURA 37°C . EVA 5/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION Y MOVIMIENTODE ZONA LUMBAR DERECHA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALIENTE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO ZONA DORSOLUMBAR, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE FORTALECIUMEINTO ABDOMINAL CON BALON, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, EJERCICIOS DE FORTALEICMIENTO DE MUSCULOS ABDOMINALES, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 54 **F. Registro:** 1/07/2022 11:24 a. m. **F.Folio:** 1/07/2022 11:26 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 23 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

HISTORIA CLÍNICA

ESTADISTICA

Nº Historia Clínica: **60420775** **Folio:** 55 **F. Registro:** 01/07/2022 12:31 p. m. **F. Folio:** 01/07/2022 12:32 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tipo Doc.** CédulaCiudadaní **No.Doc.** 60420775

Fecha Nacimiento: 06/febrero/1973 **Edad Actual:** 50 Años / 4 Meses / 13 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA

Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1577744 **Fecha:** 21/06/2022 08:19 a. m. **Entidad:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

label2

LICENCIADO A: [HOSPITAL ERASMO MEOZ DE CUCUTA] NIT [800014918-9]

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 56 **F. Registro:** 5/07/2022 09:31 p. m. **F.Folio:**5/07/2022 09:39 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 27 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1577744 **Fecha ingreso:** 21/06/22 8:19 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA — CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO.....

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA — 05 - JULIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 8/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 118/68 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, EVA 5/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION Y MOVIMIENTODE ZONA LUMBAR DERECHA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALIENTE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO ZONA DORSOLUMBAR, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE FORTALECIUMEINTO ABDOMINAL CON BALON, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, EJERCICIOS DE FORTALEICMIENTO DE MUSCULOS ABDOMINALES, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 56 **F. Registro:** 5/07/2022 09:31 p. m. **F.Folio:**5/07/2022 09:39 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 27 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 57 **F. Registro:** 6/07/2022 06:41 p. m. **F.Folio:**6/07/2022 06:42 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 28 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1577744 **Fecha ingreso:** 21/06/22 8:19 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO.....

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

06 - JULIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 9/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 128/76 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 70 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, EVA 3/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION Y MOVIMIENTODE ZONA LUMBAR DERECHA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALIENTE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO ZONA DORSOLUMBAR, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE FORTALECIUMEINTO ABDOMINAL CON BALON, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, EJERCICIOS DE FORTALEICMIENTO DE MUSCULOS ABDOMINALES, MANCURNAS DE 5 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 57 **F. Registro:** 6/07/2022 06:41 p. m. **F.Folio:**6/07/2022 06:42 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 28 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 58 **F. Registro:** 7/07/2022 06:52 p. m. **F.Folio:**7/07/2022 06:53 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 29 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1577744 **Fecha ingreso:** 21/06/22 8:19 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA — CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO.....

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA — 07 - JULIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 10/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 118/76 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 65 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, EVA 3/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION Y MOVIMIENTODE ZONA LUMBAR DERECHA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALIENTE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO ZONA DORSOLUMBAR, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE FORTALECIUMEINTO ABDOMINAL CON BALON, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, EJERCICIOS DE FORTALEICMIENTO DE MUSCULOS ABDOMINALES, MANCURNAS DE 6 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 58 **F. Registro:** 7/07/2022 06:52 p. m. **F.Folio:**7/07/2022 06:53 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 29 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nombre del acompañante No aplica

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 59 **F. Registro:** 8/07/2022 06:07 p. m. **F.Folio:**8/07/2022 06:11 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 30 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1577744 **Fecha ingreso:** 21/06/22 8:19 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Arrendada
Vive con FAMILIA
Trabaja SI
Profesión OFICIOS VARIOS

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Valoración inicial

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO.....

Servicio Consulta Externa **Código** 37279049
Responsable P'AOLA VILLAMIZAR **Remitido por** Dra. ELISNEL CACERES MEDICO FISIATRA

Evolución

890611 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

07 - JULIO - 2022 7:00 AM TERAPIA FÍSICA 10/10

COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E.S.E HUEM: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TAPABOCAS N95, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, Y GORRO. SE REALIZA EL INGRESO A LA ZONA DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN: GÉNERO FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DX DE FRACTURA MULTIPLES DE LA COLUMNA TORACICA, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL 118/76 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 65 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 15 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 98 %, EVA 3/10 DOLOR MODERADO A LA PALPACION Y MOVIMIENTODE ZONA LUMBAR DERECHA, SE REALIZA TERAPIA FISICA: UTILIZACION DE COMPRERSA HUMEDO CALIENTE ZONA DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO ZONA DORSOLUMBAR, EJERCICIOS ACTIVO ASISTIDOS DE COLUMNA DORSOLUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE FORTALECIUMEINTO ABDOMINAL CON BALON, EJERCICIOS DE KLAPP, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE PARADORSOLUMBARES CON BALONTERAPIA Y THERABAND DE MEDIANA RESISTENCIA, EJERCICIOS DE FORTALEICMIENTO DE MUSCULOS ABDOMINALES, MANCURNAS DE 6 LIBRAS, PROPIOCEPCION, SE FINALZIA SIN COMPLICACION.

PAOLA VILLAMIZAR
FISIOITERAPEUTA
C.C.37279049

Observaciones .
Termina tratamiento TERMINA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final PACIENTE CON MEDIANA EVOLUCION PERSISITIENDO DOLOR MODERADO EN ZONA DORSAL IZQUIERDA Y LUMBAR DERECHA,AL REALIZAR QUEACERES Y EEJERCIICOS QUE INVOLUCREN LA FELXUION Y LATERALIZACION DE TRONCO, LA CUAL AFECTA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE SU VIDA DIARIA, SE FINALIZA SIN COMPLICACION.

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 59 **F. Registro:** 8/07/2022 06:07 p. m. **F.Folio:**8/07/2022 06:11 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** Cédula_Ciudad **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 4 Meses / 30 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Indicaciones de Egreso

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones .
Nombre del acompañante ISABEL ORDUZ

Paola Villamizar

PAOLA ANDREA VILLAMIZAR **RP:** **2031**

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 60 **F. Registro:** 18/07/2022 07:45 a. m. **F.Folio:**18/07/2022 07:59 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 5 Meses / 10 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

No. Ingreso: 1587150 **Fecha de Ingreso:** 18/07/2022 7:13 a. m. **Aseguradora:**
Finalidad consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

ESPECIALIDAD 090 FISIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ACUDE A CONTROL , REFIERE QUE EL DOLOR HA DISMINUIDO CON EL MEDICAMENTO , CUANDO REALIZA ACTIVIDAD FISICA , POR MAS PEQUEÑA QUE SEA SIENTE DOLOR EN LA COLUMNA DORSO LUMBAR

REVISIÓN SISTEMA

NO HAY ESTUDIOS

EXAMEN FISICO

PACIENTE QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS , CONSCIENTE , EN COLUMNA DORSO LUMBAR SE APRECIA DOLOR DURANTE LA FLEXIÓN , SIN EMBARGO LA REALIZA , SIN ALTERACIONES PARA LA MARCHA , DOLOR DURANTE LA INCORPORACIÍON DE DECÚBITO SUPINO A BIPEDO , REFLJSO OSTEOTENDINOSOS PRESENTES

ESTADO GENERAL

EN APARENTES CONDCIONES CLINICAS ESTABLES

EXAMEN FISICO

FC:80 **FR:**20 **PESO (Kg):**60,00 **TALLA (cm):**136 **IMC** 32 **T:**36 **Sistólico:** 148 **Diastólico:** 88

Puntaje Tamizaje Nutricional: 1,0000

DIAGNOSTICO

S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA
S221	FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA
M628	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS MUSCULOS

ANTECEDENTES

CONDUCTA

INCAPACIDAD A PARTIR DEL 11 DE jULIO DE 2023 POR 30 DIAS
ACETAMINOFEN MAS CODEINA 325 MGS /30 MGS TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 1 MES
CITA CONTROL EN 1 MES

EMBARAZADA: No **FECHA PROBABLE DE PARTO:** **CONTROL PRENATAL :** ☑ **NUM. CONTROLES :** 0,0000 **SEMANAS DE GESTACIÓN:** 0,0000

Vacunado? ☐ Tipo de Vacuna? ☐ Fecha de Vacuna?

El Paciente es Remitido? NO
OBSERVACIONES

SOLICITUD DE EXAMENES

Cantidad	Descripción	Observación

PLAN DE MANEJO

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 60 **F. Registro:** 18/07/2022 07:45 a. m. **F.Folio:**18/07/2022 07:59 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775

Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 5 Meses / 10 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA

Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Cantidad	Descripción	Via de Adminsitración	Posología
60	ACETAMINOFEN + CODEINA (325/30) mg	Oral	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 1 MES

ELISNEL MARIA CACERES ARRIAGA

090 - FISIATRIA **RP:** 784216

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 61 **F. Registro:** 23/08/2022 08:03 a. m. **F.Folio:**23/08/2022 08:19 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 6 Meses / 15 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

No. Ingreso: 1600119 **Fecha de Ingreso:** 23/08/2022 7:37 a. m. **Aseguradora:**
Finalidad consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

ESPECIALIDAD 090 FISIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente quien de nuevo asisten a su consulta control , comenta que inicio su trabajo y solo pudo estyar una semana , diariamente le producis mucho dolor en la columna dorsolumbar irradiado a torax anterior y hacia ingle del ldo izquierdo, con limitaciónes poara la lateralización de columna vertebral dorsal y lumbar , toma acetaminofenb mas codeina que alivia , no asitio mas al trabajo

REVISIÓN SISTEMA

no hay estudios

EXAMEN FISICO

Paciente quien ingresa por sus propios medios , consciente , portando faja dorsolumbar , se explora en la columna vertebral dorsla , realiza flexión , contractura de paravertebrales dorsales , lateralización dolorosa , reflsjos oetotendinosos presentes

ESTADO GENERAL

en regulares condiciones generales

EXAMEN FISICO

FC:80 **FR:**20 **PESO (Kg):**59,00 **TALLA (cm):**137 **IMC** 31 **T:**36 **Sistólico:** 153 **Diastólico:** 83

Puntaje Tamizaje Nutricional: 1,0000

DIAGNOSTICO

S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA
S221	FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA
M628	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS MUSCULOS

ANTECEDENTES

CONDUCTA

valoración por neurocirugia
incapacidad desde 10 de agosto de 2022 por 30 dias
acetaminofen mas codeina 325 mgs /30 mgs tomar una tableta cada 6 horas por 1 mes (120)
cita control fisiatria en 1 mes

EMBARAZADA: No **FECHA PROBABLE DE PARTO:** **CONTROL PRENATAL:** ☑ **NUM. CONTROLES:** 0,0000 **SEMANAS DE GESTACIÓN:** 0,0000

Vacunado? ☐ Tipo de Vacuna? ☐ Fecha de Vacuna?

El Paciente es Remitido? NO
OBSERVACIONES

SOLICITUD DE EXAMENES

Cantidad	Descripción	Observación

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 61 **F. Registro:** 23/08/2022 08:03 a. m. **F.Folio:**23/08/2022 08:19 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 6 Meses / 15 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

ELISNEL MARIA CACERES ARRIAGA
090 - FISIATRIA **RP:** 784216

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 62 **F. Registro:** 19/09/2022 11:09 a. m. **F.Folio:**19/09/2022 11:19 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 7 Meses / 12 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

No. Ingreso: 1609157 **Fecha de Ingreso:** 19/09/2022 9:11 a. m. **Aseguradora:**
Finalidad consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

ESPECIALIDAD 230 NEUROCIRUGIA

MOTIVO DE CONSULTA

SE CUMPLE PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. ASISTE A CONSLTA SOLA. REFIERE DOLOR AXIAL EN TRANSICION DORSOLUMBAR.

ENFERMEDAD ACTUAL

ASISTE PARA EVALUACION DE ESTADO ACTUAL.

REVISIÓN SISTEMA

NEGATIVOS.

EXAMEN FISICO

BUEN PATRON DE MARCHA HIPERLORDOSIS LUMBAR DOLOR A LA PALPACION DE TRANSICION DORSOLUMBAR. NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT

ESTADO GENERAL

BUENO

EXAMEN FISICO

FC:80 **FR:**18 **PESO (Kg):**58,00 **TALLA (cm):**134 **IMC** 32 **T:**37 **Sistólico:** 151 **Diastólico:** 94

Puntaje Tamizaje Nutricional: 1,0000

DIAGNOSTICO

S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

1. LUMBALGIA POSTTRAUMATICA CRONICA
2. CIFOSIS DE LA UNION DORSOLUMBAR SEC A FRACTURAS T11, T12 Y L1.

S320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

M548 OTRAS DORSALGIAS

ANTECEDENTES

CONDUCTA

SE INFORMA AMPLIAMENTE DIAGNOSTICOS Y SUS RIESGOS, PRONOSTICOS, RESTRICCIONES Y MANEJO A SEGUIR A PACIENTE, REFIERE ENTENDER CLARAMENTE Y ACEPTAR.

SE SOLICITA:
1. PANORAMICA DE COLUMNA AP Y LATERAL QUE INCLUYA CONDUCTOS AUDITIVOS Y CABEZAS FEMORALES
2. TAC DE COLUMNA DORSAL SIMPLE CON CORTES MILIMETRICOS MULTIPLANARES ESPECIALES DE PEDICULO
3. TAC DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE CON CORTES MILIMETRICOS MULTIPLANARES ESPECIALES DE PEDICULO
4. CITA NEUROCIRUGIA CON ESTUDIOS

SE DAN INDICAICONES, RECOMENDACIONESY SIGNOS DE ALARMA.

EMBARAZADA: No **FECHA PROBABLE DE PARTO:** **CONTROL PRENATAL :** ☑ **NUM. CONTROLES :** 0,0000 **SEMANAS DE GESTACIÓN:** 0,0000

Vacunado? ☐ Tipo de Vacuna? ☐ Fecha de Vacuna?

El Paciente es Remitido?

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 62 **F. Registro:** 19/09/2022 11:09 a. m. **F.Folio:**19/09/2022 11:19 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 7 Meses / 12 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

OBSERVACIONES

SOLICITUD DE EXAMENES

Cantidad	Descripción	Observación
1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	PANORAMICA DE COLUMNA AP Y LATERAL QUE INCLUYA CONDUCTOS AUDITIVOS Y CABEZAS FEMORALES
2	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL-TORACICO- LUMBAR O SACRO- POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	TAC DE COLUMNA DORSAL SIMPLE CON CORTES MILIMETRICOS MULTIPLANARES ESPECIALES DE PEDICULO TAC DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE CON CORTES MILIMETRICOS MULTIPLANARES ESPECIALES DE PEDICULO
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	CITA NEUROCIRUGIA CON ESTUDIOS

CARLOS HUMBERTO MORA URBINA
230 - NEUROCIRUGIA **RP:** 769

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 63 **F. Registro:** 31/10/2022 07:48 a. m. **F.Folio:**31/10/2022 08:01 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 8 Meses / 23 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

No. Ingreso: 1622918 **Fecha de Ingreso:** 31/10/2022 7:10 a. m. **Aseguradora:**
Finalidad consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

ESPECIALIDAD 230 NEUROCIRUGIA

MOTIVO DE CONSULTA

SE CUMPLE PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. ASISTE A CONSLTA SOLA. REFIERE DOLOR AXIAL EN TRANSICION DORSOLUMBAR. ASISTE PARA EVALUACION DE ESTADO ACTUAL. TRAE RESULTADO DE EXAMENES SOLICITADOS EN CONSULTA PREVIA.IDX:1. LUMBALGIA POSTTRAUMATICA CRONICA2. CIFOSIS DE LA UNION DORSOLUMBAR SEC A FRACTURAS T11, T12 Y L1.

ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE QUEJA DOLOROSA EN TRANSICION DORSOLUMBAR
MEJORA CON CORRECCION DE POSTURA

REVISIÓN SISTEMA

NEGATIVOS

EXAMEN FISICO

BUEN PATRON DE MARCHA HIPERLORDOSIS LUMBAR DOLOR A LA PALPACION DE TRANSICION DORSOLUMBAR. NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT PANORAMICA DE COLUMNA AP Y LATERAL MUESTRA CIFOESCOLIOSIS DE TRANSICION DORSOLUMBAR CON FRACTURA DE VERTEBRAS DE T12, T11, L1 ESTABLES. TAC DE COLUMNA DORSAL Y LUMBAR SIMPLE MUESTRAN HALLAZGOS EN CUANTO ALINEAMIENTO DE LA COLUMNA Y SUFRIMIENTO DE VERTEBRAS DE T10, T11, T12 Y L1 POSTRAUMATICO.(EVOLUCION UN AÑO DEL EVENTO TRAUMATICO)

ESTADO GENERAL

BUENO

EXAMEN FISICO

FC:85 **FR:**18 **PESO (Kg):**60,00 **TALLA (cm):**138 **IMC** 32 **T:**100 **Sistólico:** 100 **Diastólico:** 80

Puntaje Tamizaje Nutricional: 1,0000

DIAGNOSTICO

M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA
S320	FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR
S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

1. LUMBALGIA POSTTRAUMATICA CRONICA
2. CIFOSIS DE LA UNION DORSOLUMBAR SEC A FRACTURAS T11, T12 Y L1.

M548	OTRAS DORSALGIAS
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO

ANTECEDENTES

CONDUCTA

SE INFORMA AMPLIAMENTE DIAGNOSTICOS Y SUS RIESGOS, PRONOSTICOS, RESTRICCIONES Y MANEJO A SEGUIR A PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER CLARAMENTE Y ACEPTAR.
SE VIGILARA EN SEIS MESES CON CONTROL DE IMAGEN PARA EVALUAR ESTADO ACTUAL Y NORMAR CONDUCTA.

SE SOLICITA:
1. CITA FISIATRIA Y REHABILITAICON - PRIORITARIA
2. CITA NUTRIICION
3. CITA NEUROCIRUGIA EN SEIS MESES

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 63 **F. Registro:** 31/10/2022 07:48 a. m. **F.Folio:**31/10/2022 08:01 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 8 Meses / 23 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SE DAN INDICACIONES, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

EMBARAZADA: No **FECHA PROBABLE DE PARTO:** **CONTROL PRENATAL:** ☑ **NUM. CONTROLES:** 0,0000 **SEMANAS DE GESTACIÓN:** 0,0000

Vacunado? ☐ Tipo de Vacuna? ☐ Fecha de Vacuna?

El Paciente es Remitido?
OBSERVACIONES

SOLICITUD DE EXAMENES

Cantidad	Descripción	Observación
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	CITA NEUROCIRUGIA EN SEIS MESES
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	CITA FISIATRIA Y REHABILITAICON - PRIORITARIA
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	CITA NUTRIICION

CARLOS HUMBERTO MORA URBINA
230 - NEUROCIRUGIA **RP:** 769

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 64 **F. Registro:** 11/11/2022 07:51 a. m. **F.Folio:**11/11/2022 08:04 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 9 Meses / 4 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

No. Ingreso: 1627055 **Fecha de Ingreso:** 11/11/2022 7:15 a. m. **Aseguradora:**
Finalidad consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

ESPECIALIDAD 090 FISIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente quien acude de nuevo a control , refiere que fue evaluada por neurocirugia quien encuentra en Radiogarfia panoramica de columna y TAC de columna dorso lumbar , hallando fracturas de T11-T12-y L1 , refiere mucho dolor , no puede realizar flexión ni lateralización

REVISIÓN SISTEMA

EXAMEN FISICO

Paciente quien preesenta dolor en la región dorsal doplor a la digitopresión , limitación para la flexión en la transición dorsolumbar , cifosis dorsal , reflejos osteotendinosos ´presentes normales

ESTADO GENERAL

en regulares condciones generales

EXAMEN FISICO

FC:80 **FR:**20 **PESO (Kg):**60,00 **TALLA (cm):**137 **IMC** 32 **T:**36 **Sistólico:** 118 **Diastólico:** 74

Puntaje Tamizaje Nutricional: 1,0000

DIAGNOSTICO

S221 FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA

ANTECEDENTES

CONDUCTA

terapia fisica sedativa , ejercciios de aplastamiento lumbar y fortaleciumiento para vertebral dorso lumbar , discriminación de cinturas conb fortalecimiento de cintura pelvica x 20 sesiones
cita en 2 meses

EMBARAZADA: No **FECHA PROBABLE DE PARTO:** **CONTROL PRENATAL :** ☒ **NUM. CONTROLES :** 0,0000 **SEMANAS DE GESTACIÓN:** 0,0000

Vacunado? ☐ Tipo de Vacuna? ☐ Fecha de Vacuna?

El Paciente es Remitido? NO
OBSERVACIONES

SOLICITUD DE EXAMENES

Cantidad	Descripción	Observación

ELISNEL MARIA CACERES ARRIAGA
090 - FISIATRIA **RP:** 784216

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 65 **F. Registro:** 16/01/2023 07:18 a. m. **F.Folio:**16/01/2023 07:36 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 11 Meses / 9 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

No. Ingreso: 1648260 **Fecha de Ingreso:** 16/01/2023 7:05 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

ESPECIALIDAD 090 FISIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

de nuevo a control , refiere que ha mejorado el dolor con las hidroterapias , que hay mayor movilidad , pero que no puede sentarse en toda la silla , solo en el borde debido a que presenta dolor en la región coxigea .

REVISIÓN SISTEMA

EXAMEN FISICO

ingresa de manera independiente , consciente , orientada , en columna lumbosacra hay dolor durante la digitopresión , realiza movilidad de flexión lumbar

ESTADO GENERAL

en buenas condiones generales

EXAMEN FISICO

FC:80 **FR:**20 **PESO (Kg):**62,00 **TALLA (cm):**138 **IMC** 33 **T:**36 **Sistólico:** 117 **Diastólico:** 68

Puntaje Tamizaje Nutricional: 1,0000

DIAGNOSTICO

S221 FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA

ANTECEDENTES

CONDUCTA

infiltración de esteroide
Kenacort ampolla traer para infiltrar
hidroterapia para musculos paravertebrales , lumbares , abdominales x 20 sesiones
terapia fisica sedativa para coliumna lumbar , fortalecimiento de paravertebrales , gluteos , abdominales x 20 sesiones
P-isobutilhidratrópico ácido tomar una tableta diaria por 10 dias .
cita en 1 mes

EMBARAZADA: No **FECHA PROBABLE DE PARTO:** **CONTROL PRENATAL :** ☑ **NUM. CONTROLES :** 0,0000 **SEMANAS DE GESTACIÓN:** 0,0000

Vacunado? ☐ Tipo de Vacuna? ☐ Fecha de Vacuna?

El Paciente es Remitido? NO
OBSERVACIONES

SOLICITUD DE EXAMENES

Cantidad	Descripción	Observación
1	INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 65 **F. Registro:** 16/01/2023 07:18 a. m. **F.Folio:**16/01/2023 07:36 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 49 Años / 11 Meses / 9 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

ELISNEL MARIA CACERES ARRIAGA
090 - FISIATRIA **RP:** 784216

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 66 **F. Registro:** 20/02/2023 07:54 a. m. **F.Folio:**20/02/2023 08:11 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 50 Años / 0 Meses / 14 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

No. Ingreso: 1660882 **Fecha de Ingreso:** 20/02/2023 7:46 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

ESPECIALIDAD 090 FISIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA
infiltración de esteroide

ENFERMEDAD ACTUAL
Bajo asepsia y antisepsia se procede a realizar infiltración en la región lumbosacra con acetonida de trinacinolona 10 mg /ml , sin dilución

REVISIÓN SISTEMA
.

EXAMEN FISICO
Bajo asepsia y antisepsia se procede a realizar infiltración en la región lumbosacra con acetonida de trinacinolona 10 mg /ml , sin dilución

ESTADO GENERAL
en buenas conddciones generales

EXAMEN FISICO

FC:80 **FR:**20 **PESO (Kg):**62,00 **TALLA (cm):**137 **IMC** 33 **T:**36 **Sistólico:** 121 **Diastólico:** 73

Puntaje Tamizaje Nutricional: 1,0000

DIAGNOSTICO

S221 FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA

ANTECEDENTES

CONDUCTA
no ocurren accidentes

EMBARAZADA: No **FECHA PROBABLE DE PARTO:** **CONTROL PRENATAL:** ☑ **NUM. CONTROLES:** 0,0000 **SEMANAS DE GESTACIÓN:** 0,0000

Vacunado? ☐ Tipo de Vacuna? ☐ Fecha de Vacuna?

El Paciente es Remitido? NO
OBSERVACIONES

SOLICITUD DE EXAMENES

Cantidad	Descripción	Observación

ELISNEL MARIA CACERES ARRIAGA
090 - FISIATRIA **RP:** 784216

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 67 **F. Registro:** 20/02/2023 08:44 a. m. **F.Folio:**20/02/2023 08:46 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 50 Años / 0 Meses / 14 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

No. Ingreso: 1660882 **Fecha de Ingreso:** 20/02/2023 7:46 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

ESPECIALIDAD 090 FISIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA

.

ENFERMEDAD ACTUAL

.

REVISIÓN SISTEMA

.

EXAMEN FISICO

1

ESTADO GENERAL

1

EXAMEN FISICO

FC:1 **FR:**1 **PESO (Kg):**1,00 **TALLA (cm):**1 **IMC** 10.000 **T:**1 **Sistólico:** 1 **Diastólico:** 1

Puntaje Tamizaje Nutricional: 1,0000

DIAGNOSTICO

S221 FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA

ANTECEDENTES

CONDUCTA

1

EMBARAZADA: No **FECHA PROBABLE DE PARTO:** **CONTROL PRENATAL:** ☑ **NUM. CONTROLES:** 0,0000 **SEMANAS DE GESTACIÓN:** 0,0000

Vacunado? ☐ Tipo de Vacuna? ☐ Fecha de Vacuna?

El Paciente es Remitido? NO
OBSERVACIONES

se abre de nuevo folio para dar orden de control consulta fisiatria

SOLICITUD DE EXAMENES

Cantidad	Descripción	Observación

ELISNEL MARIA CACERES ARRIAGA
090 - FISIATRIA **RP:** 784216

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 68 **F. Registro:** 15/03/2023 08:22 a. m. **F.Folio:**15/03/2023 08:33 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 50 Años / 1 Meses / 6 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

No. Ingreso: 1669427 **Fecha de Ingreso:** 15/03/2023 7:32 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

ESPECIALIDAD 090 FISIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA
CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL
disminución del dolor lumbar , sin alteraciones de marcha

REVISIÓN SISTEMA

EXAMEN FISICO
marcha estable, ingresa de manera indeppendiente , columna lumbosacra con hiperlordosis lumnar , contractura de paravertebrtales dorsolumbares

ESTADO GENERAL
en condiciones clinicas estables

EXAMEN FISICO

FC:80 **FR:**20 **PESO (Kg):**60,00 **TALLA (cm):**137 **IMC** 32 **T:**36 **Sistólico:** 136 **Diastólico:** 83

Puntaje Tamizaje Nutricional: 1,0000

DIAGNOSTICO

S221 FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA

ANTECEDENTES

CONDUCTA
Radiografia de columna vertebral lumbar A-P y Lateral .
continuar con hidroterapia en piscina
cita control en 1 mes

EMBARAZADA: No **FECHA PROBABLE DE PARTO:** **CONTROL PRENATAL :** ☑ **NUM. CONTROLES :** 0,0000 **SEMANAS DE GESTACIÓN:** 0,0000

Vacunado? ☐ Tipo de Vacuna? ☐ Fecha de Vacuna?

El Paciente es Remitido? NO
OBSERVACIONES

SOLICITUD DE EXAMENES

Cantidad	Descripción	Observación
1	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	A-P y lateral

ELISNEL MARIA CACERES ARRIAGA
090 - FISIATRIA **RP:** 784216

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 69 **F. Registro:** 29/05/2023 08:00 a. m. **F.Folio:**29/05/2023 08:12 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 50 Años / 3 Meses / 20 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:**3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DATOS DEL INGRESO

No. Ingreso: 1695432 **Fecha de Ingreso:** 29/05/2023 6:22 a. m. **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Finalidad consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

ESPECIALIDAD 230 NEUROCIRUGIA

MOTIVO DE CONSULTA

SE CUMPLE PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. ASISTE A CONSLTA SOLA. IDX:1. LUMBALGIA POSTTRAUMATICA CRONICA2. CIFOSIS DE LA UNION DORSOLUMBAR SEC A FRACTURAS T11, T12 Y L1

ENFERMEDAD ACTUAL

ASISTE PARA EVALUACION DE ESTADO ACTUAL.
REFIERE PERSISTENCIA DE SU CUADRO DE DOLOR DORSOLUMBAR, LA CUAL AUMENTA CON LAS ACTIVIDADES DE LA COTIDIANIDAD.
REFIERE; ADEMAS, "NO HE BAJADO NI UN KILO DE PESO"

REVISIÓN SISTEMA

OBESIDAD

EXAMEN FISICO

DOLOR A LA MOVILIDAD LUMBOSACRA Y TRANSICION DORSOLUMBAR, NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT APARENTE.

ESTADO GENERAL

BUENO

EXAMEN FISICO

FC:74 **FR:**18 **PESO (Kg):**52,00 **TALLA (cm):**140 **IMC** 2.653 **T:**36 **Sistólico:** 138 **Diastólico:** 83

Puntaje Tamizaje Nutricional: 1,0000

DIAGNOSTICO

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

S320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR

1. LUMBALGIA POSTTRAUMATICA CRONICA
2. CIFOSIS DE LA UNION DORSOLUMBAR SEC A FRACTURAS T11, T12 Y L1

M401 OTRAS CIFOSIS SECUNDARIAS

ANTECEDENTES

CONDUCTA

SE INFORMA AMPLIAMENTE DIAGNOSTICOS Y SUS RIESGOS, PRONOSTIOS, RESTRICCIONES Y MANEJO A SEGUIR A PACIENTE, LA CUAL REFIERE ENTENDER CLARAMENTE Y ACEPTAR.

SE SOLICITA:
1. CITA MEDICINA DEL DEPORTE
2. PANORAMICA DE COLUMNA AP Y LATERAL QUE INCLUYA CONDUCTOS AUDITIVOS Y CABEZAS FEMORALES
3. DENSITOMETRIA OSEA
4. CH, CALCIO, FOSFORO, MAGNESIO, PARATOHORMONA, DOSIFICACION DE VITAMINA D, FOSFATASA ACIDA Y FOSFATASA ALCALINA
5. CITA NEUROCIRUGIA CON ESTUDIOS EN UN MES

SE DAN INDICACIONES, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA,

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 60420775 **Folio:** 69 **F. Registro:** 29/05/2023 08:00 a. m. **F.Folio:**29/05/2023 08:12 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL ORDUZ GONZALEZ **Tip.Doc.** CédulaCiudadana **Identificación:** 60420775
Fecha Nacimiento: 6/02/1973 **Edad Actual:** 50 Años / 3 Meses / 20 Días **Sexo:** Femenino **Procedencia:** CHINACOTA
Dirección: MANZANA F CASA 103 VILLA ROMERO CHINACOTA **Teléfono:** 3115281394
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

EMBARAZADA: No **FECHA PROBABLE DE PARTO:** **CONTROL PRENATAL :** ☒ **NUM. CONTROLES :** **SEMANAS DE GESTACIÓN:**

Vacunado? ☐ Tipo de Vacuna? ☐ Fecha de Vacuna?

El Paciente es Remitido?
OBSERVACIONES

SOLICITUD DE EXAMENES

Cantidad	Descripción	Observación
1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	PANORAMICA DE COLUMNA AP Y LATERAL QUE INCLUYA CONDUCTOS AUDITIVOS Y CABEZAS FEMORALES
1	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	DENSITOMETRIA OSEA
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	
1	CALCIO AUTOMATIZADO	
1	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
1	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
1	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	
1	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2	
1	FOSFATASA ACIDA	
1	FOSFATASA ALCALINA	

CARLOS HUMBERTO MORA URBINA
230 - NEUROCIRUGIA **RP:** 769

Anexos Grupo familiar dos:

MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, LUIS GUILLERMO LOPEZ SAYAGO, GUILLERMO ANTONIO LOPEZ MUÑOZ, ASTRID JOHANA LOPEZ MUÑOZ

ARIZA DIAZ ABOGADOS

ESPECIALISTAS EN DERECHO MÉDICO, SEGUROS Y RESPONSABILIDAD Y DAÑO

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Señores
CENTRO DE CONCILIACION
Ciudad

NOTARIA CERTIFICA
30 MAY 2023
Que la Autenticación Completa se encuentra al final del Documento.

Ref: poder especial amplio y suficiente

MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la Cedula de Ciudadania No. 31.267.213 expedida en Cali, actuando en nombre propio en calidad de victima, por medio del presente me permito manifestar a su despacho que otorgo poder especial amplio y suficiente a los abogados JOSÉ EDILBERTO ARIZA, identificado con la cédula de ciudadania número 13.686.293 expedida en Jesús María Santander y portador de la tarjeta profesional número 271.934 del Consejo Superior de la Judicatura, y con correo electrónico para efectos de notificación arizaj51@yahoo.es, en calidad de apoderado principal, y LUCY ELENA DIAZ SALCEDO, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.392.634 expedida en Cúcuta y portadora de la Tarjeta Profesional número 221.878 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico lucyelenadiaz37@gmail.com, en calidad de apoderado suplente, para que en mi nombre y en representación, presente, tramite y lleve hasta su culminación proceso de responsabilidad civil contractual y/o extracontractual con ocasión a los perjuicios que se derivaron del siniestro ocurrido el día 30 de octubre de 2021, en la vía entre San Gil – Barbosa, cuando me desplazaba como pasajera en el rodante de placas EYY086, afiliado a la empresa Transporte Y Turismo Berlinas del Fonce. S.A, el conductor por alta velocidad dejo ir el vehiculo hacia la cuneta de la vía haciendo que los pasajeros saltaran de la silla y cayeran nuevamente sentados en la misma, accidente que le dejó lesiones corporales, acción que se realizará contra:

TRANSPORTE Y TURISMO BERLIAS DEL FONSE S.A.
EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
JOSE BERNARDO PINZON LOPEZ
BANCO DE OCCIDENTE

Lo anterior con el fin de que se declaren civil, patrimonial, contractual, extracontractual y solidaria o individualmente responsables para que se reconozcan e indemnicen los perjuicios materiales e inmateriales (patrimoniales y extrapatrimoniales) daños a la vida de relación, daño a derechos humanos fundamentales y demás que gozan de especial protección constitucional, a causa de las lesiones de MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, ocurrido el dia 30 de octubre de 2021, cuando se encontraba en calidad de pasajera del bus intermunicipal de placa EYY086, afiliado a la empresa Berlinas del Fonce, con numero interno 8038

Mis apoderados queda ampliamente facultado para presentar la demanda, contestar las excepciones propuestas, presentar o proponer fórmulas de conciliación, conciliar, proponer fórmulas de arreglo, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir, solicitar copias del proceso o documentos complementarios, así mismo, presentar derechos de petición, acciones de tutelas y la calificación ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez en caso de ser necesarios y en general para adelantar todas las diligencias que considere necesarias para el adecuado cumplimiento del encargo al tenor de lo previsto en el artículo 77 del C.G.P. lo relevamos de gastos y costas.

Sírvase reconocer, a mi apoderado, personería para actuar en los términos y para los efectos del presente mandato.

De usted,

MYRIAM MUÑOZ LOPEZ
31.267.213 expedida en Cali

Aceptamos,

LUCY ELENA DIAZ SALCEDO
C.C. No. 60.392.634 de Cúcuta
T.P. No. 221.878 del C.S.J.

JOSÉ EDILBERTO ARIZA
C.C. No. 13.686.293 de Jesús María
T.P. No. 271.934 del C.S.J.

Avenida Gran Colombia No. 3E - 26, Edificio Leidy, Barrio Popular
E-mail: arizaj51@yahoo.es / lucyelenadiaz37@gmail.com
Celular: 314-5614892 / 321-4925845
Cúcuta- Colombia

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

COD 7761

En la ciudad de Cúcuta, Departamento de Norte De Santander, República de Colombia, el treinta (30) de mayo de dos mil veintitres (2023), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Cúcuta, compareció: MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0031267213 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

7761-1

82787a0c23
30/05/2023 14:11:29

-------- Firma autógrafa --------

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.

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: SEÑORES CENTRO DE CONCILIACIÓN.

CAMPO ELIAS QUINTERO ALVAREZ
Notario (3) del Círculo de Cúcuta , Departamento de Norte De Santander
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 82787a0c23, 30/05/2023 14:11:36

ARIZA DIAZ ABOGADOS

ESPECIALISTAS EN DERECHO MÉDICO, SEGUROS Y RESPONSABILIDAD Y DAÑO

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Señores
CENTRO DE CONCILIACION
Ciudad

NOTARIA 3° CIRCULO DE CÚCUTA CERTIFICA
30 MAY 2023
Que la Autenticación Completa se encuentra al final del Documento.

Ref. poder especial amplio y suficiente

LUIS GUILLERMO LOPEZ SAYAGO, mayor de edad, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 13.838.610 expedida en Bucaramanga, obrando en calidad de compañero permanente de la víctima MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 31.267.213 expedida en Cali, por medio del presente me permito manifestar a su despacho que otorgo poder especial amplios suficiente a los abogados JOSÉ EDILBERTO ARIZA, identificado con la cédula de ciudadanía número 13.686.293 expedida en Jesús María Santander y portador de la tarjeta profesional número 271.934 del Consejo Superior de la Judicatura, y con correo electrónico para efectos de notificación arizaj51@yahoo.es, en calidad de apoderado principal, y LUCY ELENA DIAZ SALCEDO, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.392.634 expedida en Cúcuta y portadora de la Tarjeta Profesional número 221.878 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico lucyelenadiaz37@gmail.com, en calidad de apoderado suplente, para que en mi nombre y en representación, presente, tramite y lleve hasta su culminación, proceso de responsabilidad civil contractual y/o extracontractual con ocasión a los perjuicios que se derivaron del siniestro ocurrido el dia 30 de octubre de 2021, en la vía entre San Gil – Barbosa, cuando me desplazaba como pasajera en el rodante de placas EYY086, afiliado a la empresa Transporte Y Turismo Berlinas del Fonce. S.A, el conductor por alta velocidad dejo ir el vehículo hacia la cuneta de la vía haciendo que los pasajeros saltaran de la silla y cayeran nuevamente sentados en la misma, accidente que le dejó lesiones corporales, acción que se realizará contra:

TRANSPORTE Y TURISMO BERLIAS DEL FONSE S.A.
EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
JOSE BERNARDO PINZON LOPEZ
BANCO DE OCCIDENTE

Lo anterior con el fin de que se declaren civil, patrimonial, contractual, extracontractual y solidaria o individualmente responsables para que se reconozcan e indemnicen los perjuicios materiales e inmateriales (patrimoniales y extrapatrimoniales) daños a la vida de relación, daño a derechos humanos fundamentales y demás que gozan de especial protección constitucional, a causa de las lesiones de MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, ocurrido el dia 30 de octubre de 2021, cuando se encontraba en calidad de pasajera del bus intermunicipal de placa EYY086, afiliado a la empresa Berlinas del Fonce, con numero interno 8038.

Mis apoderados queda ampliamente facultado para presentar la demanda, contestar las excepciones propuestas, presentar o proponer fórmulas de conciliación, conciliar, proponer fórmulas de arreglo, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir, solicitar copias del proceso o documentos complementarios, así mismo, presentar derechos de petición, acciones de tutelas y la calificación ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez en caso de ser necesarios y en general para adelantar todas las diligencias que considere necesarias para el adecuado cumplimiento del encargo al tenor de lo previsto en el artículo 77 del C.G.P. lo relevamos de gastos y costas.
Sírvase reconocer, a mi apoderado, personería para actuar en los términos y para los efectos del presente mandato.

De usted,

LUIS GUILLERMO LOPEZ SAYAGO
C.C. No. 13.838.610 expedida en Bucaramanga

Aceptamos,

LUCY ELENA DIAZ SALCEDO
C.C. No. 60.392.634 de Cúcuta
T.P. No. 221.878 del C.S.J.

JOSE EDILBERTO ARIZA
C.C. No. 13.686.293 de Jesús María
T.P. No. 271.934 del C.S.J.

Avenida Gran Colombia No. 3E - 26, Edificio Leidy, Barrio Popular
E-mail: arizaj51@yahoo.es / lucyelenadiaz37@gmail.com
Celular: 314-5614892 / 321-4925845
Cúcuta- Colombia

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

COD 7755

En la ciudad de Cúcuta, Departamento de Norte De Santander, República de Colombia, el treinta (30) de mayo de dos mil veintitres (2023), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Cúcuta, compareció: LUIS GUILLERMO LOPEZ SAYAGO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0013838610 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

7755-1

50f3ea1fbc
30/05/2023 14:08:43

-------- Firma autógrafa --------

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.

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: SEÑORES CENTRO DE CONCILIACIÓN.

CAMPO ELIAS QUINTERO ALVAREZ
Notario (3) del Círculo de Cúcuta , Departamento de Norte De Santander
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 50f3ea1fbc, 30/05/2023 14:10:31

ARIZA DIAZ ABOGADOS

ESPECIALISTAS EN DERECHO MÉDICO, SEGUROS Y RESPONSABILIDAD Y DAÑO

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Señores
CENTRO DE CONCILIACION
Ciudad

NOTARIA CÍRCULO DE CÚCUTA 3° CERTIFICA
30 MAY 2023
Que la Autenticación Completa se encuentra al final del Documento.

Ref: poder especial amplio y suficiente

GUILLERMO ANTONIO LOPEZ MUÑOZ, mayor de edad, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 1.090.475.827 expedida en Cúcuta, obrando en calidad de hijo de la victima MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, por medio del presente me permito manifestar a su despacho que otorgo poder especial amplios suficiente a los abogados, JOSÉ EDILBERTO ARIZA, identificado con la cédula de ciudadanía número 13.686.293 expedida en Jesús María Santander y portador de la tarjeta profesional número 271.934 del Consejo Superior de la Judicatura, y con correo electrónico para efectos de notificación arizaj51@yahoo.es, en calidad de apoderado principal, y LUCY ELENA DIAZ SALCEDO, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.392.634 expedida en Cúcuta y portadora de la Tarjeta Profesional número 221.878 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico lucyelenadiaz37@gmail.com, en calidad de apoderado suplente, para que en mi nombre y en representación, presente, tramite y lleve hasta su culminación, proceso de responsabilidad civil contractual y/o extracontractual con ocasión a los perjuicios que se derivaron del siniestro ocurrido el día 30 de octubre de 2021, en la vía entre San Gil – Barbosa, cuando me desplazaba como pasajera en el rodante de placas EYY086, afiliado a la empresa Transporte Y Turismo Berlinas del Fonce. S.A, el conductor por alta velocidad dejo ir el vehículo hacia la cuneta de la vía haciendo que los pasajeros saltaran de la silla y cayeran nuevamente sentados en la misma, accidente que le dejó lesiones corporales, acción que se realizará contra:

TRANSPORTE Y TURISMO BERLIAS DEL FONSE S.A.
EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
JOSE BERNARDO PINZON LOPEZ
BANCO DE OCCIDENTE

Lo anterior con el fin de que se declaren civil, patrimonial, contractual, extracontractual y solidaria o individualmente responsables para que se reconozcan e indemnicen los perjuicios materiales e inmateriales (patrimoniales y extrapatrimoniales) daños a la vida de relación, daño a derechos humanos fundamentales y demás que gozan de especial protección constitucional, a causa de las lesiones de MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, ocurrido el día 30 de octubre de 2021, cuando se encontraba en calidad de pasajera del bus intermunicipal de placa EYY086, afiliado a la empresa Berlinas del Fonce, con numero interno 8038.

Mis apoderados queda ampliamente facultado para presentar la demanda, contestar las excepciones propuestas, presentar o proponer fórmulas de conciliación, conciliar, proponer fórmulas de arreglo, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir, solicitar copias del proceso o documentos complementarios, así mismo, presentar derechos de petición, acciones de tutelas y la calificación ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez en caso de ser necesarios y en general para adelantar todas las diligencias que considere necesarias para el adecuado cumplimiento del encargo al tenor de lo previsto en el articulo 77 del C.G.P. lo relevamos de gastos y costas.

Sírvase reconocer, a mi apoderado, personería para actuar en los términos y para los efectos del presente mandato.

De usted,

Guillermo A Lopez M.
GUILLERMO ANTONIO LOPEZ MUÑOZ
C.C. No. 1.090.475.827 expedida en Cúcuta
Aceptamos,

LUCY ELENA DIAZ SALCEDO
C.C. No. 60.392.634 de Cúcuta
T.P. No. 221.878 del C.S.J.

JOSÉ EDILBERTO ARIZA
C.C. No. 13.686.293 de Jesús María
T.P. No. 271.934 del C.S.J.

Avenida Gran Colombia No. 3E - 26, Edificio Leidy, Barrio Popular
E-mail: arizaj51@yahoo.es / lucyelenadiaz37@gmail.com
Celular: 314-5614892 / 321-4925845
Cúcuta- Colombia

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

COD 7766

En la ciudad de Cúcuta, Departamento de Norte De Santander, República de Colombia, el treinta (30) de mayo de dos mil veintitres (2023), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Cúcuta, compareció: GUILLERMO ANTONIO LOPEZ MUÑOZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1090475827 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

7766-1

Guillermo A Lopez M

0500b1a08b

-------- Firma autógrafa --------

30/05/2023 14:13:52

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.

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: SEÑORES CENTRO DE CONCILIACIÓN.

CAMPO ELIAS QUINTERO ALVAREZ
Notario (3) del Círculo de Cúcuta , Departamento de Norte De Santander
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 0500b1a08b, 30/05/2023 14:15:09

ARIZA DIAZ ABOGADOS

ESPECIALISTAS EN DERECHO MÉDICO, SEGUROS, RESPONSABILIDAD Y DAÑO

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Señores
CENTRO DE CONCILIACION
Ciudad

Ref: poder especial amplio y suficiente

ASTRID JOHANA LOPEZ MUÑOZ, mayor de edad, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1.013.581.657 expedida en Bogotá, obrando en calidad de hija de la victima MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, mayor de edad, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 31.267.213 expedida en Cali, por medio del presente me permito manifestar a su despacho que otorgo poder especial amplios suficiente a los abogados,**JOSÉ EDILBERTO ARIZA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 13.686.293 expedida en Jesús María Santander y portador de la tarjeta profesional número 271.934 del Consejo Superior de la Judicatura, y con correo electrónico para efectos de notificación arizaj51@yahoo.es, en calidad de apoderado principal, y **LUCY ELENA DIAZ SALCEDO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.392.634 expedida en Cúcuta y portadora de la Tarjeta Profesional número 221.878 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico lucyelenadiaz37@gmail.com, en calidad de apoderado suplente, para que en mi nombre y en representación, presente, tramite y lleve hasta su culminación, proceso de responsabilidad civil contractual y/o extracontractual con ocasión a los perjuicios que se derivaron del siniestro ocurrido el día 30 de octubre de 2021, en la vía entre San Gil – Barbosa, cuando me desplazaba como pasajera en el rodante de placas EYY086, afiliado a la empresa Transporte Y Turismo Berlinas del Fonce. S.A, el conductor por alta velocidad dejo ir el vehículo hacia la cuneta de la vía haciendo que los pasajeros saltaran de la silla y cayeran nuevamente sentados en la misma, accidente que le dejó lesiones corporales, acción que se realizará contra:

TRANSPORTE Y TURISMO BERLIAS DEL FONSE S.A.
EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
JOSE BERNARDO PINZON LOPEZ
BANCO DE OCCIDENTE

Lo anterior con el fin de que se declaren civil, patrimonial, contractual, extracontractual y solidaria o individualmente responsables para que se reconozcan e indemnicen los perjuicios materiales e inmateriales (patrimoniales y extrapatrimoniales) daños a la vida de relación, daño a derechos humanos fundamentales y demás que gozan de especial protección constitucional, a causa de las lesiones de MYRIAM MUÑOZ LOPEZ, ocurrido el día 30 de octubre de 2021, cuando se encontraba en calidad de pasajera del bus intermunicipal de placa EYY086, afiliado a la empresa Berlinas del Fonce, con numero interno 8038.

Mis apoderados queda ampliamente facultado para presentar la demanda, contestar las excepciones propuestas, presentar o proponer fórmulas de conciliación, conciliar, proponer fórmulas de arreglo, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir, solicitar copias del proceso o documentos complementarios, así mismo, presentar derechos de petición, acciones de tutelas y la calificación ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez en caso de ser necesarios y en general para adelantar todas las diligencias que considere necesarias para el adecuado cumplimiento del encargo al tenor de lo previsto en el artículo 77 del C.G.P. lo relevamos de gastos y costas.

Sírvase reconocer, a mi apoderado, personería para actuar en los términos y para los efectos del presente mandato.

De usted,

Johanna López
ASTRID JOHANA LOPEZ MUÑOZ
C.C. No. 1.013.581.657 expedida en Bogotá.

Acepto,

LUCY ELENA DIAZ SALCEDO
C.C. No. 60.392.634 de Cúcuta
T.P. No. 221.878 del C.S.J.

JOSÉ EDILBERTO ARIZA
C.C. No. 13.686.293 de Jesús María
T.P. No. 271.934 del C.S.J.

Avenida Gran Colombia No. 3E - 26, Edificio Leidy, Barrio Popular
E-mail: arizaj51@yahoo.es / lucyelenadiaz37@gmail.com
Celular: 314-5614892 / 321-4925845
Cúcuta- Colombia

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

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

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el dos (2) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría diecisiete (17) del Círculo de Bogotá D.C., compareció ASTRID JOHANA LÓPEZ MUÑOZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1013581653 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto

Johanna López

-----Firma autógrafa-----

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.

JIMMY ELMAN ROMERO CASTRO
Notario del Círculo de Bogotá D.C. - Encargado
Consulte este documento en https://notaria17.notarialsegura.com.co
Número Único de Transacción 383b2ab800 | 02/06/2023 14:06:08
COD. COD 14101

notaría 17
NOTARÍA DIECISIETE (17) DEL CÍRCULO NOTARIAL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.
TRAMITE A SOLICITUD DEL INTERESADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JIMMY ELMAN ROMERO CASTRO
NOTARIO ENCARGADO
NOTARÍA 17 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Notaría 17 del Círculo Notarial de la Ciudad de Bogotá, D.C.

ESPACIO EN BLANCO

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 31.267.213
MUÑOZ LOPEZ
APELLIDOS
MYRIAM
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1953
EL DOVIO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O-
G.S. RH
F
SEXO
09-DIC-1975 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00029041-F-0031267213-20080724
0001388756A 1
1540013805

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.838.610**

LOPEZ SAYAGO

APELLIDOS

LUIS GUILLERMO

NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1955**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

AB+ G.S. RH

M SEXO

11-AGO-1976 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2500100-00246654-M-0013838610-20100729 0023086246A 1 34867659

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.090.475.827**

LOPEZ MUÑOZ

APELLIDOS

GUILLERMO ANTONIO

NOMBRES

Guillermo A López M.

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-1994**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

30-ABR-2012 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2500100-01005136-M-1090475827-20180510 0061148104A 1 9904310277

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.013.581.657
LOPEZ MUÑOZ

APELLIDOS
ASTRID JOHANA

NOMBRES

Johanna Lopez

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-1986
EL DOVIO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

16-SEP-2004 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00348692-F-1013581657-20111202 0028606502A 1 7721619802

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

21149356

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
94 04 75.	

OFICINA REGISTRO CIVIL

(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.): NOTARIA TERCERA

(4) Municipio y Departamento: CUCUTA NORTE DE SANTANDER

(5) Código: 9180

SECCION GENERICA

INSCRITO

(6) Primer apellido: LOPEZ

(7) Segundo apellido: MUÑOZ

(8) Nombres: GUILLERMO ANTONIO

SEXO

(9) Masculino o Femenino: MASCULINO

(10) Masculino [X] Femenino [ ]

FECHA DE NACIMIENTO

(11) Día: 25 (12) Mes: ABRIL (13) Año: 1994

LUGAR DE NACIMIENTO

(14) País: COLOMBIA

(15) Departamento, Int., o Com.: NORTE DE SANTANDER

(16) Municipio: CUCUTA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento etc., donde ocurrió el nacimiento: HOSPITAL ERASMO MEOZ UNIDAD BASICA LA LIBERTAD

(18) Hora: 10am

(19) Documento presentado-Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.): CERTIFICADO MEDICO

(20) Nombre del profesional que certifica el nacimiento: FIRMA ILEGIBLE

(21) No. Licencia: 10893

MADRE

(22) Apellidos (de soltera): MUÑOZ LOPEZ

(23) Nombres: MYRIAN

(24) Edad: 41años

(25) Identificación (clase y número): c.c.No. 31.267.213 DE CALI

(26) Nacionalidad: COLOMBIANA

(27) Profesión u oficio: HOGAR

PADRE

(28) Apellidos: LOPEZ SAYAGO

(29) Nombres: LUIS GUILLERMO

(30) Edad: 39años

(31) Identificación (clase y número): c.c.No. 13.838.610 DE BUCARAMANGA

(32) Nacionalidad: COLOMBIANA

(33) Profesión u oficio: COMERCIANTE

DENUNCIANTE

(34) Identificación (clase y número): c.c.No. 13.838.610 DE BUCARAMANGA

(35) Firma (autógrafa): Luis Guillermo Lopez S.

(36) Dirección postal: Calle 21 No.16-71 LA LIBERTAD

(37) Nombre: LUIS GUILLERMO LOPEZ SAYAGO

TESTIGO

(38) Identificación (clase y número):

(39) Firma (autógrafa):

(40) Domicilio (Municipio):

(41) Nombre:

TESTIGO

(42) Identificación (clase y número):

(43) Firma (autógrafa):

(44) Domicilio (Municipio):

(45) Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(46) Día: 23 (47) Mes: MAYO (48) Año: 1994

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

(49) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro

Notaría 3ª del Circulo
Registro Civil

FORMA DANE - IP

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA 3ª
CIRCULO DE CUCUTA

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ART. 2 DECRETO 1260 DE 1970 ART. 1 DECRETO 2158 DE 1970 Y ART. 1 DECRETO 999 DE 1988.
(ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE)
LEY 962 DE 2.005

DADO EN SAN JOSE DE CUCUTA A LOS

06 ABR 2022

CAMPO ELIAS QUINTERO ALVAREZ
NOTARIO

ESTE REGISTRO CIVIL NO TIENE TERMINO DE VIGENCIA
Art. 2 Decreto 3158 de 1989

REPUBLICA DE COLOMBIA
CAMPO ELIAS QUINTERO ALVAREZ
NOTARIO
NOTARIA TERCERA DE CUCUTA

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(58) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial en esta manifestación firmo. A los 23 días del mes de MAYO de 994

Luis Guillermo Lopez S.
Firma del Padre

LUIS GUILLERMO LOPEZ SAYAGO
Nombre Completo del Padre

Calle 21 No. 16-71 LA LIBERTAD
Dirección Residencia

Myriam Nuño de Lopez
Firma de la Madre

MYRIAM NUÑO DE LOPEZ
Nombre Completo de la Madre

Calle 21 No. 16-71 LA LIBERTAD
Dirección Residencia

CARMEN ELVIRA LIENDO VILLAMIZAR
Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS

Libro de varios No. 37 folio No. 64 de fecha

23 de mayo de 1.994

LA NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO

CARMEN ELVIRA LIENDO VILLAMIZAR

Registro Civil

ESPACIO EN BLANCO

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

11369138

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.
1) Parte folclica: 86 03 04
2) Parte compl.:

OFICINA REGISTRO CIVIL
3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA UNICA.
4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: EL DOVIO VALLE.
5) Código: 0410

SECCION GENERICA

INSCRITO
6) Primer apellido: LOPEZ.
7) Segundo apellido: RUIZ.
8) Nombre: ASTRID JOHANA.

SEXO
9) Masculino o femenino: FEMENINO.
10) Masculino [ ] Femenino [X]

FECHA DE NACIMIENTO
11) Día: 04
12) Mes: MARZO.
13) Año: 1.986.

LUGAR DE NACIMIENTO
14) País: COLOMBIA. 169
15) Departamento, Int. o Com.: VALLE. 76
16) Municipio: EL DOVIO VALLE. 250

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO
17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: CASA DE HABITACION (PERIMETRO URBANO DE EL DOVIO VALLE.
18) Hora: 0 P.M.
19) Documento presentado: Antecedente (Cert. médico, Acta bautismal, etc.): ACTA PARROQUIAL. 2
20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento:
21) No. folio:

MADRE
22) Apellidos de soltera: RUIZ LOPEZ.
23) Nombres: MIRYAM.
24) Edad actual: 33 años
25) Identificación (clase y número): Cdla CC 31.267.213 Cali Valle.
26) Nacionalidad: COLOMBIANO.
27) Profesión u oficio: HOGAR.

PADRE
28) Apellidos: LOPEZ FAJARDO.
29) Nombres: LUIS GUILLERMO.
30) Edad actual: 50 años
31) Identificación (clase y número): Cdla No 15.038.610 Bucaramanga.
32) Nacionalidad: COLOMBIANO.
33) Profesión u oficio: AGRICULTOR.

DECLARANTE
34) Identificación (clase y número): Cdla No 15.038.160 Bucaramanga. 2
35) Firma (autógrafa): Luis Guillermo Lopez S.
36) Dirección postal y Municipio: EL DOVIO VALLE DEL CAUCA.
37) Nombre: LUIS GUILLERMO LOPEZ FAJARDO.

TESTIGO
38) Identificación (clase y número):
39) Firma (autógrafa):
40) Domicilio (Municipio):
41) Nombre:

TESTIGO
42) Identificación (clase y número):
43) Firma (autógrafa):
44) Domicilio (Municipio):
45) Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION
FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO
46) Día: 04
47) Mes: MARZO.
48) Año: 1.986.

DUPLICADO PARA EL SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

FORMA LIANE EP 10 -0 XIII

ESTE REGISTRO ES FIEL FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO CIVIL. ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970. TIENE VIGENCIA PERMANENTE ARTICULO 2 DECRETO 2189 DE 1983, SE OMITE SELLO ARTICULO 11 DECRETO 2150 DE 1995.

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Usuario: guerreroey Fecha: 29/09/2022 Hora: 03:45:18 Página 1

Ciudad y Fecha:
Bogota D.C., 29 SET. 2022

EDGAR YESID GUERRERO OSORIO
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL
SAN CRISTOBAL LOCALIDAD 04

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURIA 32342900-5

29 SET. 2022

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

DJM-3238/23

Bogotá, D.C., 29 de marzo de 2023

Señores
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL NORTE DE SANTANDER
Calle 11 1E-25 Barrio Caobos Edificio Gales, Urbanización Quinta Vélez apartamento 101
Correo electrónico: jrcins@hotmail.com
Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Cumplimiento de Fallo de Tutela
Acción de Tutela : 2023-00078-00
Accionante : Myriam Muñoz López
C.C. Accionante : 31267213
Accionado : Seguros del Estado S.A.
Siniestro : 181805/2021*7
Póliza : AT 1329 12093900018260
Radicado : 1/2023*9836

Respetados Señores:

Por medio del presente escrito se da cumplimiento al fallo de tutela No. 2023-00078-00, emitido por el Juzgado Segundo Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Cúcuta, mediante el cual se ordenó a Seguros del Estado S.A. el pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Norte de Santander, para que le sea calificada su pérdida permanente de capacidad laboral de la señora Myriam Muñoz López

En este orden de ideas, la Compañía procedió a autorizar el pago objeto de la orden judicial anteriormente referenciada, efectuado el día 29 de marzo de 2023, mediante el comprobante de pago No. TR626373 el cual encontrará adjunto a la presente, por lo que esta Aseguradora se permite notificar el cumplimiento del fallo judicial.

Ahora bien, de acuerdo con la normativa vigente, en particular de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, corresponde al solicitante aportar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, los documentos señalados en dicha disposición para iniciar el procedimiento correspondiente de calificación.

A continuación, encontrará relacionada la información de contacto de la señora Myriam Muñoz López que posee la Aseguradora, derivada de la solicitud indemnizatoria por el amparo de Incapacidad Permanente con cargo al SOAT:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

DJM-3238/23

Ciudad	Dirección	Correo electrónico	Teléfono
Cúcuta	Avenida Gran Colombia 3E -32 Edificio Leydi Oficina 303	lucyelena37@gmail.com	3214925845

En consecuencia, en razón a que el fallo de tutela ordenó a esta Aseguradora, efectuar el pago de los honorarios de la Junta y este ya se encuentra cumplido, es necesario puntualizar que Seguros del Estado S.A. no hace parte del proceso de calificación, por lo tanto, no es necesaria la notificación personal a esta Compañía del SOAT.

En caso de requerir información adicional, podrá comunicarse a la dependencia SOAT SINIESTROS ubicada en la Carrera 23 No. 166 – 36 de la ciudad de Bogotá D.C., o al correo requerimientosjudicialesycartera@sis.co , citando el número del presente comunicado.

Atentamente,

Daniel Santiago Patiño

DANIEL SANTIAGO PATIÑO HERRERA
Profesional Jurídico

Anexo: uno: (Soporte de liquidación)

Copia al Juzgado Segundo Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Cúcuta; Av. Gran Colombia, Palacio de Justicia, Bloque A, Oficina 204; Correo electrónico: j02pmpalcuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Copia al Accionante: Myriam Muñoz López; Correo electrónico: lucyelena37@gmail.com

Elaboró: Dmrojas

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ NORTE DE SANTANDER
NIT 807007370-1

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 04/05/2023	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**N° Dictamen:** 11202300738
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Rama judicial	**Nombre solicitante:** SEGUROS DEL ESTADO S.A	**Identificación:** NIT 860009578-6
Teléfono: 6573225	**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	**Dirección:** Carrera 36 no. 44-08
Correo eletrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander	**Identificación:** 807007370-1	**Dirección:** Avenida 1AE # 18-08 Barrios Caobos
Teléfono: 5891269 - 3046753188	**Correo electrónico:** correspondenciaynotificaciones2@jrcins.co	**Ciudad:** Cúcuta - Norte de santander

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Myriam Muñoz López	**Identificación:** CC - 31267213	**Dirección:** Calle 35 # 12 - 93 Barrio Bellavista, La Libertad Parte Baja
Ciudad: Cúcuta - Norte de santander	**Teléfonos:** 3214925845 -- 3145614892 -- 3118169298	**Fecha nacimiento:** 11/01/1953
Lugar: El dovio - Valle del cauca	**Edad:** 70 año(s) 3 mes(es)	**Genero:** Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:** Unión Libre	**Escolaridad:** Básica secundaria
Correo electrónico:	**Tipo usuario SGSS:**	**EPS:** Compensar EPS
AFP:	**ARL:**	**Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Independiente	**Trabajo/Empleo:**	**Ocupación:** Vendedores no clasificados bajo otros epígrafes
Código CIUO: 5249	**Actividad economica:**	
Empresa:	**Identificación:**	**Dirección:**
Ciudad:	**Teléfono:**	**Fecha ingreso:**
Antigüedad:		

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

No labora desde la fecha del accidente.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos porparte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
Seguros del Estado solicita que se determine la pérdida de capacidad laboral de la señora Myriam Muñoz López, tras el accidente de tránsito que sufrió el 30 de octubre del 2021, cuando iba en un bus Cúcuta - Bogotá al pasar a gran velocidad por una irregularidad de la vía con trauma en la espalda, lo anterior con el fin de tramitar la indemnización ante el SOAT.

Resumen de información clínica:
Paciente femenina quien sufrió accidente de tránsito el 30/10/21 con trauma en columna torácica y lumbosacra, trauma en cadera izquierda, recibió atención médica donde realizaron TAC de columna lumbar sin fracturas y columna dorsal con fractura de T9 placa superior, recibió manejo con artrodesis con tornillos cementados, no realizó terapia física, actualmente en manejo farmacológico por neurocirugía. Recibe pregabalina x 75 mg cada día, acusa dolor permanente en zona dorsal y lumbar.

Conceptos médicos

Fecha: 30/10/2021 **Especialidad:** Ingreso Grupo Empresarial Jarbasalud IPS SAS

Resumen:

Folio 15. Paciente femenina de 68 años de edad quien consulta por cuadro clínico caracterizado por accidente de tránsito lo que ocasiona trauma craneoencefálico con cefalea intensa postraumática, persistente, cuantificada 3/10 en escala subjetiva del dolor, así como trauma a nivel de columna torácica y lumbosacra, trauma de cadera izquierda, sin deformidad, sin inestabilidad, sin heridas, sin acortamiento de extremidades inferiores, adicionalmente presenta trauma cerrado de abdomen con tolerancia a la vía oral, con diuresis presente y normal, paciente refiere posterior dolor y limitación en zona descrita. Al examen físico dolor leve en cadera y columna. Plan de manejo: Diclofenaco, radiografía de cadera, columna lumbosacra, torácica, tomografía computada de cráneo simple, valoración por ortopedia, cirugía general y neurocirugía, curación de heridas. DX: M546 Dolor en la columna dorsal, S700 Contusión de la cadera, S071 Traumatismo por aplastamiento del cráneo.

Fecha: 30/10/2021 **Especialidad:** Ortopedia y Traumatología Dr. Daniel Gaitan Vargas

Resumen:

Folio 18. Paciente quien presentó accidente de tránsito con traumas múltiples en extremidades, refiere ligera limitación funcional, con leve dolor a la movilización de los miembros, al examen físico con ligera limitación funcional y algo de edema y excoriaciones en las extremidades, en las RX no se observa fracturas ni pérdida de la relación articular, tiene material quirúrgico en el acetábulo en relación a antecedente quirúrgico, por ortopedia se indica egreso, analgesica, cita control en 2-3 semanas.

Fecha: 30/10/2021 **Especialidad:** Neurocirugía Dr. Luiz Alejandro Osorio

Resumen:

Folio 19. Accidente en bus al saltar, dolor dorsolumbar, RX de columna disminución de tamaño T9, lumbar cambios degenerativos, se solicita TAC dorsal y lumbar, manejo del dolor, TAC de cráneo simple sin fracturas, no hematomas intra o extraarticulares, cisternas normales, parénquima cerebral normal.

Fecha: 31/10/2021 **Especialidad:** Cirugía General Dr. Jorge Cely

Resumen:

Folio 21. Paciente con trauma de abdomen, en el momento hemodinámicamente estable tórax normo expansible, azoados dentro de límites normales, uroanálisis sin hematuria, se considera contusión de pared, tolerando vía oral, sin irritación peritoneal, por lo que se considera no requiere intervenciones quirúrgicas por parte de cirugía general en el momento.

Fecha: 31/10/2021 **Especialidad:** Neurocirugía Dr. Luiz Alejandro Osorio

Resumen:

Folio 22. Trauma dorsolumbar, persiste dolor lumbar, no dolor dorsal, al examen físico no dolor vertebral dorsal, dolor lumbosacro, TAC de columna lumbar sin fracturas, dorsal fractura de T9 placa superior, se solicita resonancia de columna dorsal, manejo del dolor.

Fecha: 02/11/2021 **Especialidad:** Neurocirugía Dr. William Mauricio Riveros

Resumen:

Folio 31. Paciente con fractura de T9 en RMN se evidencia que la fractura es álgida, se definirá en junta neuroquirúrgica tratamiento definitivo, se ajusta analgesia y vigilancia estricta.

Fecha: 03/11/2021 **Especialidad:** Neurocirugía Dr. Luiz Alejandro Osorio

Resumen:

Folio 44. Fractura inestable de T9, dolor vertebral dorsal. Al examen físico dolor vertebral dorsal, junta Dr Riveros - Osorio. Paciente con fractura de T9, inestable A4, requiere manejo quirúrgico con tornillos cementados, valoración anestesia.

Fecha: 31/05/2022 **Especialidad:** Neurocirugía Dr. Alberto Ochoa

Resumen:

Folio 46. Control médico fractura vertebral T9 POP artrodesis, dolor lumbar. Plan: Pregabalina 75 mg, Tizanidina 2mg en la noche, tratamiento por 4 meses. DX: S220 Fractura de vértebra torácica.

Pruebas especificas

Fecha: 29/04/2022 **Nombre de la prueba:** Radiografía Columna Dorsal

Resumen:

Folio 11. Fractura antigua de T9.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 02/05/2023 **Especialidad:** Médico Ponente

Talla: 1.65 mt. Peso: 54 Kg. restricción moderada de la movilidad articular de la columna dorsolumbar, marcha lenta, antálgica, independiente, conducta de dolor crónico, cicatrices longitudinales paralelas en zona dorsal en buen estado, musculatura eutrófica.

Fecha: 02/05/2023 **Especialidad:** Fisioterapeuta

Paciente de 70 años de edad, estado civil unión libre madre de 2 hijos, escolaridad sexto grado, antecedente laboral independiente venta de calzado, sufrió accidente de tránsito el 30-10-2021 al desplazarse de la Ciudad de Cúcuta a Bogotá en transporte público, ocasionandole fractura de T9 que requirió de cirugía, actualmente asiste a la valoración en compañía del esposo, refiere que no labora recibe ayuda por parte del esposo y un hijo, manifiesta dolor a los movimientos de región dorsolumbar, con limitación de la movilidad en columna, el cual se acentúa con las posturas prolongadas en sedente y bipeda, realiza marcha antálgica.

Fundamentos de derecho:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación. Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP). Decreto Ley 19/2012 Art. 142. Ley 1562 de 2012. Decreto 1352 de 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez. Decreto 1072 de 2015 Título 5 capítulo I. Resolución 2050 de 2022 Manual de procedimiento para el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez. Decreto 1072 de 2022- Articulo 2.2.5.1.52. De la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. PARÁGRAFO. Los dictámenes emitidos en las actuaciones como perito no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido y se debe dejar claramente en el dictamen el objeto para el cual fue solicitado. (Decreto 1352 de 2013, art. 54).

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S700	Contusión de la cadera			Accidente SOAT
M546	Dolor en la columna dorsal			Accidente SOAT
S220	Fractura de vértebra torácica	fractura de T9		Accidente SOAT
S071	Traumatismo por aplastamiento del cráneo			Accidente SOAT

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	2	NA	NA	NA	15,00%		15,00%
								Valor combinado	**15,00%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Fracturas de la columna torácica	15	15.2	1		2	NA	8,00%		8,00%
								Valor combinado	**8,00%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capitulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	15,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	8,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**21,80%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. $\frac{A + (100 - A) * B}{100}$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **10,90%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	8,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.	
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.				

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0.1	0.2	0	0	0.1	0.1	0	0.1	0	0.6
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0.1	0	0.5
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	1.4

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	2.5
Valor final título II	11,00%

ESPACIO EN BLANCO

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	10,90%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	11,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**21,90%**

Origen: Accidente | **Riesgo:** Común | **Fecha de estructuración:** 02/05/2023

Fecha declaratoria: 04/05/2023

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial | **Muerte:** No aplica | **Fecha de defunción:**

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No | **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No | **Requiere de dispositivos de apoyo:** No

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica | **Enfermedad degenerativa:** No aplica | **Enfermedad progresiva:** No aplica

Calificación integral: No aplica | **Decisión frente a JRCI:** No aplica

8. Grupo calificador

Angel Javier Sepulveda Corzo
Médico ponente
FISIATRA
541395

Nelson Javier Montaña Dueñas
Medico Principal Esp. Salud Ocupacional
R.M. 311 SSB y Lic 1286 de 2020

Janeth Garcia Mora
FISIOTERAPEUTA
122 Minsalud

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

ESPACIO EN BLANCO

LA EMPRESA TRANSPORTES Y TURISMO BERLINAS DEL FONCE S.A.,
"BERLINASTUR S.A".
NIT. 860015624-1

CERTIFICA:

Que el Sr(a). ***MYRIAM MUÑOZ LOPEZ****, identificado(a) con cédula de ciudadanía 31267213, utilizó nuestro servicio el cual se describe a continuación:*

No. TIQUETE	FECHA	ORIGEN	DESTINO	VALOR	HORA	No. VEH
CTS-161263	*29-10-2021*	*CÚCUTA*	*BOGOTÁ*	*$77.500*	*15:00*	*8038*

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los ocho (8) días del mes de septiembre de 2023, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

TRANSPORTES Y TURISMO BERLINAS DEL FONCE S.A.
"BERLINASTUR S.A"

ADRIANA CASTRO OLANO
Jefe Comercial y Servicio de Atención al Cliente

Copia: Consecutivo general
ACO Z:\SERVICIO CLIENTE\CERTIFICACIONES DE VIAJE

HISTORIA CLINICA

GRUPO EMPRESARIAL JARBSALUD IPS S.A.S

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Servicio Solicitado: SALA-INGRE

Informante: PACIENTE

Condición Accidentado: Ocupante

Motivo consulta: "TUVE UN ACCIDENTE"

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINO DE 68 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO , LO QUE OCASIONA TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON CEFALEA INTENSA POSTRAUMATICA, PERSISTENTE, CUANTIFICADA 3/10 EN ESCALA SUBJETIVA DEL DOLOR, ASI COMO TRAUMA A NIVEL DE COLUMNA TORÁCICA Y LUMBOSACRA, TRAUAM DE CADERA IZQUIERDA, SIN DEFORMIDAD, SIN INESTABILIDAD, SIN HERIDAS, SIN ACORTAMIENTO DE EXTREMIDADES INFERIORES, ADICIONALMENTE PRESENTA TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TOLERANCIA A LA VÍA ORAL Y CON DIURESIS PRESENTE Y NORMAL. PACIENTE REFIERE POSTERIOR DOLOR Y LIMITACION EN ZONA DESCRITAS, NIEGA PERDIDA MOMENTANEA DE LA CONCIENCIA, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA U OTRO TRAUMA Y/O DOLOR ASOCIADO EN EL MOMENTO.

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Alergicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Toxicologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Patologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Ginecologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Familiares	INTERROGADOS Y NEGADOS	Traumaticos	INTERROGADOS Y NEGADOS
Quirurgicos	REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA	Hospitalarios	INTERROGADOS Y NEGADOS
Farmacologicos	INTERROGADOS Y NEGADOS	Otros	

REVISION SISTEMAS

Cardiovascular	INTERROGADOS Y NEGADOS	Osteomuscular	INTERROGADOS Y NEGADOS
Endocrinologo	INTERROGADOS Y NEGADOS	Piel_Faneras	INTERROGADOS Y NEGADOS
Gastro_Intestinal	INTERROGADOS Y NEGADOS	Respiratorio	INTERROGADOS Y NEGADOS
Nervioso	INTERROGADOS Y NEGADOS	Genito_Urinario	INTERROGADOS Y NEGADOS

EXAMEN FISICO DE INGRESO

Hallazgos			
CARA	CRANEO ANTERIOR	Dolor	Intenso
CEFALEA HOLOCRANEANA POSTRAUMA			
EXTRE. SUPERIOR DER	.	Estado General	Bueno
MIEMBRO SUPERIOR DERECHO HOMBRO, BRAZO, CODO Y ANTEBRAZO SIN LESIONES EN PIEL CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN DOLOR NI LIMITACION SIN DEFICIT NEUROVASCULAS DISTAL NO DEFORMIDAD EVIDENTE			
EXTRE. SUPERIOR IZQ	.	Estado General	Bueno
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERO HOMBRO, BRAZO, CODO Y ANTEBRAZO SIN LESIONES EN PIEL CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN DOLOR NI LIMITACION SIN DEFICIT NEUROVASCULAS DISTAL NO DEFORMIDAD EVIDENTE			

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021	18:57
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

MANO DERECHA	.	Estado General	Bueno
MANO DERECHA CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS NO HAY DOLOR A LA PALPACION DE ESCAFOIDES NO INESTABILIDAD DEL TRAPECIO METACARPIANO DEDOS CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN DEFORMIDAD EVIDENTE NO LESIONES EN PIEL			
MANO IZQUIERDA	.	Estado General	Bueno
MANO IZQUIERDA CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS NO HAY DOLOR A LA PALPACION DE ESCAFOIDES NO INESTABILIDAD DEL TRAPECIO METACARPIANO DEDOS CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN DEFORMIDAD EVIDENTE NO LESIONES EN PIEL			
CADERA	CADERA IZQ	Dolor	Intenso
DOLOR LEVE, SIN DEFORMIDAD, SIN INESTABILIDAD, SIN HERIDAS, SIN ACORTAMIENTO DE EXTREMIDADES			
TORAX	.	Estado General	Bueno
TORAX SIMETRICO SIN DISNEA SIN DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL ANTERIOR Y POSTERIOR NO ENFISEMA SUBCUTANEA NO LESIONES EN PIEL			
EXTRE. INFERIOR DER	.	Estado General	Bueno
MUSLO, RODILLA, PIERNA SIN LESIONES EN PIEL RODILLA CLINICAMENTE ESTABLE SIN EFUCION ARTICULAR SIN DEFICIT NEUEROVASCULAR DISTAL COMPARTIMENTOS MUSCULARES DE MUSLO Y PIERNA SIN DOLOR Y FUNCIONALES			
ABDOMEN	.	Estado General	Bueno
ABDOMEN BLANDO DEPRECIBLE SIN MASAS SIN IRRITACION PERITONEAL			
EXTRE. INFERIOR IZQ	.	Estado General	Bueno
MUSLO, RODILLA, PIERNA SIN LESIONES EN PIEL RODILLA CLINICAMENTE ESTABLE SIN EFUCION ARTICULAR SIN DEFICIT NEUEROVASCULAR DISTAL COMPARTIMENTOS MUSCULARES DE MUSLO Y PIERNA SIN DOLOR Y FUNCIONALES			
PIE DERECHO	.	Estado General	Bueno
SIN LESIONES EN PIEL SIN EDEMA EQUIMOSIS DEDOS MOVILES SIN DOLOR, DEFORMIDAD O LIMITACION, NO LIMITACION NI DOLOR A LA MOVILIZACION DE PRIMER Y QUINTO RAYO NO DOLOR NI EQUIMOSIS PLANTAR EN ARTICULACION TARSO A METATARSIANO (LISFRANC) RETROPIE SIN DOLOR A			
COLUMNA	TORACICA	Contusion Toracica	Dolor
DOLOR LEVE, SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL, SIN DEFORMIDAD, SIN HERIDAS			
COLUMNA	LUMBO-SACRA	Contusion Lumbosacra	Dolor - lumbalgia
DOLOR LEVE, SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL, SIN DEFORMIDAD, SIN HERIDAS			
PIE IZQUIERDO	.	Estado General	Bueno
SIN LESIONES EN PIEL SIN EDEMA EQUIMOSIS DEDOS MOVILES SIN DOLOR, DEFORMIDAD O LIMITACION, NO LIMITACION NI DOLOR A LA MOVILIZACION DE PRIMER Y QUINTO RAYO NO DOLOR NI EQUIMOSIS PLANTAR EN ARTICULACION TARSO A METATARSIANO (LISFRANC) RETROPIE SIN DOLOR A			
ESPALDA	.	Estado General	Bueno
NO DOLOR NI ESPASMO MUSCULAR NO ESCALONES VERTEBRALES EVIDENTES NO DOLOR A LA PALPACION NI PERCUCION DE SUPERFICIES RENALES			

FC 75 lpm FR 18 rpm TA1 110 TA2 60 TAM Temp 36 ºC SatO2 94 % Glucometri mg/dl

Apache Ingresa con collar NO Mecanismo Sujeción FUR 20/05/2000

DIAGNOSTICOS DE INGRESO Impresion Diagnostica

Tipo CIE 10

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

HISTORIA CLINICA

GRUPO EMPRESARIAL
JARBSALUD IPS S.A.S

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Princ	M546	DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL
Rel 2	S700	CONTUSION DE LA CADERA
Rel 3	S071	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CRANEO
Rel 4		
Rel 5		
Rel 6		
Rel 7		
Rel 8		

ANALISIS DE INGRESO

PACIENTE FEMENINO, CON TRAUMA DESCRITO, CON POSTERIOR DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, POR LO CUAL CONSULTA, SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA REFERIDOS, ACTUALMENTE SINTOMATICO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE INFECCION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, NI REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN DEFICIT, NI FOCALIZACION NEUROLOGICA, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, CON DOLOR Y LIMITACION EN ZONAS TRAUMATIZADAS DESCRITAS. POR LO QUE SE SOLICITAN RADIOGRAFIAS DE ZONAS DE TRAUMA Y TAC DE CRANEO, ASI COMO VALORACION POR SERVICIO DE ORTOPEDIA, CIRUGIA GENERAL Y NEUROCIRUGIA, PARA ABORDAJE DE LESIONES SE FORMULA ANALGESIA, ANTIINFLAMATORIOS, NADA VIA ORAL, SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS, PACIENTE REFIERE ENTIENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE ATENCION AL INGRESO

OBSERVACION
DICLOFENACO 75MG IM AHORA Intramuscular
HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO
UROANALISIS
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
NITROGENO UREICO
RADIOGRAFIA DE CADERA, PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) IZQUIERDO (A)
RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
VALORACIÓN POR ORTOPEDIA, CIRUGIA GENERAL Y NEUROCIRUGIA
CURACION DE HERIDAS CON PELICULA ADHESIVA TRANSPARENTE PARA GARANTIZR DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCION Y OBSERVACION DE LA MISMA
CSV-AC

PROFESIONAL Omar Weimar Vega Suarez
REGISTRO No 1030654965 MEDICO GENERAL

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 30/10/2021 16:09 Cama No_Admision 184396

Examen Fisico

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Analisis

ORTOPEDIA.
PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMAS MULTIPLES EN EXTREMIDADES.
REFIERE LIGERA LIMITACION FUNCIONAL, CON LEVE DOLOR A LA MOVILIZACION DE LOS MIEMBROS.
EXAMEN FISICO
BUENAS CONDICIONES GENERALES.
CON LIGERA LIMITACION FUNCIONAL Y ALGO DE EDEMA Y ESCORIACIONES EN LAS EXTREMIDADES.
PULSOS Y LLENADO CAPILAR NORMAL
SENSIBILIDAD CONSERVADA.
EN LAS RX NO OBSERVO FRACTURAS NI PERDIDA DE LA RELACION ARTICULAR. TIENE MATERIAL QUIRURGICO EN EL ACETABULO EN RELACION A ANTECEDENTE QUIRURGICO
POR ORTOPEDIA SE INDICA EGRESO
ANALGESIA
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
INCAPACIDAD POR 7 DIAS.
CITA CONTROL EN 2-3 SEMANAS

Plan

EGRESO POR ORTOPEDIA

Profesional	Daniel Gaitan Vargas	
	ORTOPEDIA	1026268032

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 30/10/2021 19:23 Cama No_Admision 184396

Examen Fisico

BAJO BIOSEGURIDAD SE VALORA. ACCIDENTE EN BUS AL SALTAR , DOLOR DORSOLUMBAR.
EXAMEN FÍSICO
CONCIENTE, ORIENTADA , DOLOOR LUMBAR , SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN DOLOR VERTEBRAL CERVICAL, DORSAL NI LUMBAR.
RX DE COLUMNA DISMINUCIÓN DE TAMAÑO T9, LUMBAR CAMBIOS DEGENERATIVOS,
SS TAC DORSAL Y LUMBAR , MANEJO DEL DOLOR
TAC DE CRANEO SIMPKLE SIN FRACTURAS, NO HEMATOMAS INTRA O EXTRACRANEAL, CISTERNAS NORMALES.
PARENQUIMIA CEREBRAL NORMAL

Analisis

Plan

Profesional Luiz Alejandro Osorio

NEUROCIRUGIA 79388151

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 31/10/2021 16:38 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL TURNO DIA

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE

FRACTURA T9

S/ PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACIÓN DE DOLOR, NIEGA CEFALEA, NIEGA EMESIS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

O/ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ESCLERAS ANICTÉRICAS ISOCORIA NORMORREACTIVA
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PRESENTES
SNC ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES NO SIGNOS MENÍNGEOS
SE REALIZA ATENCIÓN USANDO ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ASÍ COMO LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE ATENCIÓN

Analisis

PACIENTE FMENEINA DE 68 AÑOS CON DIAGNSOTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AFEBRIL. ADECUADA MODULAICON DE DOLOR, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA CON FRCATURA A NIVEL DE T9 POR LO CUAL SOLICITAN RMN DE COLUMNA DORSAL PARA DEFINIR MANEJO. DE MOMENTO CONTINAU MANEJO INSTAURADO TROMBOPROFILAXIS. SE EXPLICA A PACIENTE QUEIN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Plan

CONTINUA MANEJO INSTAURADO
LEV
ANALGESIA
TROMBOPROFILAXIS
MOVIMIENO EN BLOQUE
CSV-AC
P/TOPMA RESONANCIA MAGNETICA COLUMNA DORSAL

Profesional Estefania Arias Cobos
MEDICO GENERAL 1018464872

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 31/10/2021 17:18 Cama No_Admision 184396

Examen Fisico

Analisis

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE CON HISTORIA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON TRAUMA ABDOMEN CERRADO

AL EXAMEN FÍSICO
FC 80, FR 18, TA 120/90 SAT 96% AL AMBIENTE
TÓRAX: SIN LESIONES EVIDENTES, NO ENFISEMA SUBCUTÁNEO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO IRRITACIÓN PERITONEAL

A// PACIENTE CON TRAUMA DE ABDOMEN , EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TÓRAX NORMO EXPANSIBLE, NO ENFISEMA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMOGRAMA SIN ANEMIA, AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, UROANALISIS SIN HEMATURIA. SE CONSIDERA CONTUSIÓN DE PARED, TOLERANDO VÍA ORAL, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, POR LO QUE SE CONSIDERA NO REQUIERE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL EN EL MOMENTO, SE EXPLICA A PACIENTE.

Plan: se cierra interconsulta

Plan

Profesional Jorge Cely

CIRUGIA GENERAL 80206406

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 31/10/2021 18:07 Cama No_Admision 184396

Examen Fisico

BAJO BIOSEGURIDAD SE VALORA . TRAUMA DORSOLUMBAR, PERSISITE DOLOR LUMBAR NO DOLOR DORSAL
E. FÍSICO. CONCIENTE, ORIENTADA , ISOCORICA, SIN DÉFICIT.
NO DOLOR VERTEBRALM DORSAL, DOLOR LUMBOSACRO.
TAC DE COLUMNA LUMBAR SIN FRACTURAS, DORSAL FRACTURA DE T9 PLACA SUPERIOR.
SS RESONANCIA DE COLUMNA DORSAL, HOSPITALIZAR, MANEJO DEL DOLOR.

Analisis

Plan

Profesional Luiz Alejandro Osorio

NEUROCIRUGIA 79388151

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 31/10/2021 21:55 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

EVOLUCION MEDICINA GENERAL NOCHE
PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:
1. FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR.

S/. REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERANDO VIA ORAL,REFIERE DOLOR MODERADO., NIEGA SENSACION FEBRIL U OTROS SINTOMAS.
ASOCIADOS.

O/.
ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMETRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.
- CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS DE CONFORMACION NORMAL, PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION.
- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS.
- GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.
- PIEL: SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTERICO.
- COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES DORSALES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL. EN CONTEXTO DE FRACTURA EN VERTEBRA T9 EN PLACA SUPERIOR, PENDIENTE RESONANCIA MAGNETICA, SEGÚN REPORTE SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES,SE REALIZA REFUERZO ANALGESICO. CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO Y SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan

HOSPITALIZACION
DIETA NORMAL
ANALGESIA IV Y TROMBOPROFILAXIS
PTE RESONANCIA MAGNETICA

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
VIGILANCIA CLINICA Y AVISAR CAMBIOS

Profesional Leidy Steffany Angulo Devia

MEDICO GENERAL 1020816109

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 1/11/2021 07:40 Cama No_Admision 184396

Examen Fisico

BAJO BIOSEGURIDAD SE VALORA. FRACTURA DE T9 , DOLOR DORSOLUMBAR .
E. FÍSICO. CONCIENTE, ORIENTADO, SIN DÉFICIT , DOLOR DORSOLUMBAR
MANEJO DE DOLOR , RESONANCIA DE COLUMNA DORSAL

Analisis

Plan

Profesional Luiz Alejandro Osorio

NEUROCIRUGIA 79388151

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 1/11/2021 09:32 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

****EVOLUCION MEDICINA GENERAL TURNO DIA******

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR.

S/. REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERANDO VIA ORAL,REFIERE DOLOR MODERADO., NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIAODS.

O/.
ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMETRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.
- CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS DE CONFORMACION NORMAL, PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION.
- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS.
- GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.
- PIEL: SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTERICO.
- COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES DORSALES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE FRACTURA VERTEBRAL T9 EN PLACA SUPERIOR EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA EN EL MOMENTO PACIENTE CLINCA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, NORMOTENSA, SIN TAQUICARIDA CON DOLOR MODERADO. SE ECUENTRA PENDIENTE RESONANCIA MAGNETICA Y SEGÚN REPORTE SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES. CONTINUA MANEJO ANALGESICO MANEJO MEDICO INSTAURADO Y SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Plan

HOSPITALIZACION
DIETA NORMAL
ANALGESIA IV Y TROMBOPROFILAXIS
PTE RESONANCIA MAGNETICA
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
CSV AC

Marcos Andrés Méndez A.

Profesional	Marcos Andres Mendez	
	MEDICO GENERAL	80251344

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 1/11/2021 22:15 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

EVOLUCION MEDICA
TURNO NOCHE

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR.

SUBJETIVO:
NEIGA DOLOR NEIGA DISNEA TOLERANDO LA VIA ORAL DIRUESSI Y DEPOSICIOENS POSITIVAS Y NORMALES

EXAMEN FISICO
ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMETRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.
- CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS DE CONFORMACION NORMAL, PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION.
- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS.
- GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.
- PIEL: SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTERICO.
- COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES DORSALES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE FRACTURA VERTEBRAL T9 EN PLACA SUPERIOR EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA
EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICMANETE ESTABBLE SIN SINGNOS DE RESPUESTA INFLAAMTORIA SISTEMICA SIN SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN SINGOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, TOLERANDO LA VIA ORAL, PRO AHORA PENDIENTE RESONANCIA MAGNETICA Y SEGÚN REPORTE SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES. MANEJO MEDICO INSTAURADO Y SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Plan

HOSPITALIZACION
- DIETA NORMAL
- ANALGESIA IV Y TROMBOPROFILAXIS
- PTE RESONANCIA MAGNETICA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- CSV AC

Profesional	Cesar Fernando Gutierrez Rodriguez	
	MEDICO GENERAL	1014269124

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021	18:57
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 2/11/2021 10:53 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

EVOLUCION MEDICINA GENERAL TURNO DIA*

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR.

SUBJETIVO:
NEIGA DOLOR NEIGA DISNEA TOLERANDO LA VIA ORAL DIRUESSI Y DEPOSICIOENS POSITIVAS Y NORMALES

EXAMEN FISICO
ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMETRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.
- CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS DE CONFORMACION NORMAL, PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION.
- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS.
- GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.
- PIEL: SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTERICO.
- COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES DORSALES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE FRACTURA VERTEBRAL T9 EN PLACA SUPERIOR EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICMANETE ESTABBLE SIN SINGNOS DE RESPUESTA INFLAAMTORIA SISTEMICA SIN SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN SINGOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, TOLERANDO LA VIA ORAL, PRO AHORA PENDIENTE RESONANCIA MAGNETICA LA PENDIENTE TOMA EL DIA DE HOY A LAS 12+00 Y SEGÚN REPORTE SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES. POR EL MOMENTO PACIENTE DEBE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO Y SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021	18:57
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Plan

-HOSPITALIZACION
- NADA VIA ORAL HASTA TOMA DE RNM
- ANALGESIA IV Y TROMBOPROFILAXIS
- PTE RESONANCIA MAGNETICA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- CSV AC

Ma. Alejandra Escobar M.
Médico Cirujano
Universidad El Bosque
R.M 1019134674

Profesional	María Alejandra Escobar Montes	
	MEDICO GENERAL	1019134674

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución	2/11/2021	14:54	Cama	206	No_Admision	184396

Examen Fisico

Analisis

NOTA MEDICINA GENERAL

PACIENTE LLEGA DE TRASLADO BASICO MOVIL 6794 PRIORITY BASICA AUX MARCELA MALDONADO, TOMA RESONANCIA MAGNETICA COLCAN CALLE 49. LLEGA PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICUKLTAD RESPIRATORIA, MANIFIESTA DOLOR CONTROLADO. CONTINUA MANEJO INSTAURADO, SEGÚN REPORTE SE DEFINIRÁ MANEJO POR NEUROCIRUGIA.

Plan

Profesional	Estefania Arias Cobos	
	MEDICO GENERAL	1018464872

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021	18:57
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 2/11/2021 18:36 Cama No_Admision 184396

Examen Fisico

Analisis

NEUROCIRUGÍA

PACIENTE CON FRACTURA DE T9 TIPO A2

EXAMEN FÍSICO
GCS 15
PUPILAS 2MM REACTIVAS, SIMÉTRICAS
MOV OCULARES NORMALES
SIMETRÍA FACIAL
PARES BAJOS CONSERVADOS
MOV 4 EXTREMIDADES CON FUERZA EN 5 SIMÉTRICA
RMT: ++
SENSIBILIDAD NORMAL
DOLOR CONTROLADO

ANALSISI Y PACIENTE
PACEINTE CON FRACTURA DE T9 EN RMN SE EVDENCIA QUE LA FRACTURA ES AGUDA.
SE DEFINIRÁ EN JUNTA NEUROQUIRURGICA TRATAMIENTO DEFINITIVO.
SE AJUSTA ANALGESIA Y VIGILANCIA ESTRICTA

Plan

Profesional William Mauricio Riveros Castillo

NEUROCIRUGIA 79360592

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021	18:57
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 2/11/2021 20:02 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

MEDICINA GENERAL TURNO NOCHE+++

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS CON FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2

S/ TRANQUILA, MANIFIESTA DISCONFORT POR SU ESTADO ACTUAL DE SALUD, TOLERA VIA ORAL, NO DISNEA NI FIEBRE.

EXAMEN FÍSICO
GLASGOW 15/15
MOVIMIENTO EN 4 EXTREMIDADES CON FUERZA EN 5/5 SIMÉTRICA
RMT: ++/++++
SENSIBILIDAD NORMAL
DOLOR CONTROLADO.
CONTROL DE ESFINTERES ADECUADO

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS CON FRACTURA VERTEBRAL DE T9, SEGÚN CONCEPTO DE NEUROCIRUGIA CON CARACTERISTICAS AGUDAS EN RESONANCIA MAGNETICA, DICHA ESPECIALIDAD REALIZADA JUNTA NEUROQUIRURGICA PARA DETERMINAR TRATAMIENTO DEFINITIVO. SE INDICA VIGILANCIA CLINICA ESTRICTA, Y MANEJO DEL DOLOR.

Analisis

Plan

Profesional Helmuth Rashid
MEDICO GENERAL 1072666717

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 3/11/2021 09:56 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

EVOLUCION TURNO DIA MEDICINA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
1, FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA DISNEA, NEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS ASCOCIADOS.

ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ESCLERAS ANICTÉRICAS ISOCORIA NORMORREACTIVA
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PRESENTES
SNC ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES NO SIGNOS MENÍNGEOS.
COLUMNA: : DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES DORSALES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE CURSANDO CON RACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2 EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. EL DIA DE AYER VALORADO POR NEUROCIRUJANO DE TURNO QUIEN INDICA QUE SE DEFINIRÁ EN JUNTA NEUROQUIRURGICA TRATAMIENTO DEFINITIVO. POR AHORA PACIENTE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA E IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan

HOSPITALIZACION
DIETA CORRIENTE
- ANALGESIA IV Y TROMBOPROFILAXIS
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- CSV AC

Ma. Alejandra Escobar M.
Médico Cirujano
Universidad El Bosque
R.M 1019134674

Profesional	María Alejandra Escobar Montes	
	MEDICO GENERAL	1019134674

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 3/11/2021 12:55 Cama No_Admision 184396

Examen Fisico

BAJO BIOSEGURIDAD SE VALORA. FRACTURA INESTABLE DE T9. DOLOR VERTEBRAL DORSAL.
E. FÍSICO. CONCIENTE , ORIENTADA , ISOCORICA, SIN DÉFICIT. DOLOR VERTEBRAL DORSAL.
JUNTA DR RIVEROS -OSORIO
PACIENTE CON FRACTURA DE T9 , INESTABLE A4 , REQUIERE MANEJO QUIRURGICO CON TORNILLOS CEMENTADOS
VAL ANESTESIA. SE EXPLICA A LA PACIENTE.

Analisis

Plan

Profesional Luiz Alejandro Osorio

NEUROCIRUGIA 79388151

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 3/11/2021 17:33 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

NOTA MEDICINA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1, FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA DISNEA, NEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS ASCOCIADOS.

ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ESCLERAS ANICTÉRICAS ISOCORIA NORMORREACTIVA
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PRESENTES
SNC ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES NO SIGNOS MENÍNGEOS.

COLUMNA: : DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES DORSALES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AFEBRIL ADECUADA MODULACION DE DOLOR, CON FRACTURA DE T9 EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA QUIENES INDICAN MANEJO QUIRURGICO EN MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD, POR LO CUAL SE INICIA TRAMITES DE REMISION PARA MANEJO POR NEUROCIRUGIA TERCER NIVEL. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Plan

CONTINUA MANEJO INSTAURADO
SE INICIA TRAMITES REMISION NEUROCIRUGIA TERCER NIVEL

Profesional Estefania Arias Cobos
MEDICO GENERAL 1018464872

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 3/11/2021 20:25 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

EVOLUCION TURNO NOCHE

DIAGNOSTICOS DE MANEJO:
1. FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA DISNEA, NEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS ASCOCIADOS.

O/
ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ESCLERAS ANICTÉRICAS ISOCORIA NORMORREACTIVA
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PRESENTES
SNC ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES NO SIGNOS MENÍNGEOS.

COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES DORSALES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA, CON DIANGOSTICO DESCRITOS, HOSPITLIZADA EN CONTEXTO DE FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2, POR LO CUAL SE INDICO REMISION A TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO QUIRURGICO, ACTUALMENETE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN NOVEDAD EN SINTOMAS, CONTINUAMOS ATENTOS A TRAMITE DE REMISION, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN COMPRENDE Y ACEPTA.

PLAN:
SIN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO INSTAURADO
ANALGESIA VIA IV
P/ REMISION.

Plan

Profesional Fernando Mauricio Zambrano Cuaran

MEDICO GENERAL 1143831830

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021	18:57
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 4/11/2021 10:29 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

****EVOLUCION TURNO DIA MEDICINA GENERAL****

1. FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA DISNEA, NEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS ASCOCIADOS.

O/
ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ESCLERAS ANICTÉRICAS ISOCORIA NORMORREACTIVA
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PRESENTES
SNC ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES NO SIGNOS MENÍNGEOS.
COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES DORSALES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2, A QUIEN SE INICIO REMISION A TERCER NIVEL DE COMPLEJDAD PARA SEGUIMIENTO Y MANEJO QUIRURGICO AUN PENDIENTE. EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA SIN TAQUICARDIA SIN DEFICIT NERUOLOGICO. POR AHORA PACIENTE DEBE CONTINUAR VIGILANCIA CLINCA E IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan

- HOSPITALIZACION
- DIETA CORRIENTE
- ANALGESIA IV Y TROMBOPROFILAXIS
-PENDIENTE REMISION A TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- CSV AC

Ma. Alejandra Escobar M.
Médico Cirujano
Universidad El Bosque
R.M 1019134674

Profesional María Alejandra Escobar Montes

MEDICO GENERAL 1019134674

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 4/11/2021 19:05 Cama 206 No_Admision 184396

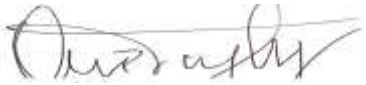
Examen Fisico

NOTA MEDICINA GENERAL

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE PARACLÍNICOS

Analisis

Plan



Profesional Omar Weimar Vega Suarez

MEDICO GENERAL 1030654965

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 4/11/2021 22:43 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

EVOLUCIÓN MÉDICA
TURNO NOCHE

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2

SUBJETIVO. PACIENTE REFIERE MODULACIÓN DE DOLOR, NIEGA DISNEA, TOLERANDO LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS NORMALES.

EXAMEN FISICO:
ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ESCLERAS ANICTÉRICAS ISOCORIA NORMORREACTIVA
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PRESENTES
SNC ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES NO SIGNOS MENÍNGEOS.
COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES DORSALES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2, A QUIEN SE INICIÓ REMISIÓN A TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA SEGUIMIENTO Y MANEJO QUIRÚRGICO AÚN PENDIENTE. EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA NI SIGNOS DE LOCALES DE INFECCIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, TOLERANDO LA VÍA ORAL. CONTINUAMOS IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO, CONTINUA MANEJO POR SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan

- HOSPITALIZACION
- DIETA CORRIENTE
- ANALGESIA IV Y TROMBOPROFILAXIS
- PENDIENTE REMISION A TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- CSV AC

Profesional Cesar Fernando Gutierrez Rodriguez

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

MEDICO GENERAL	1014269124

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021	18:57
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 5/11/2021 08:41 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

EVOLUCION TURNO DIA MEDICINA GENERAL*

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2

SUBJETIVO. PACIENTE REFIERE PASO BUENA NOCHE, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

EXAMEN FISICO:
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ESCLERAS ANICTÉRICAS ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS.
CUELLO MOVIL SIN DOLOR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS
TOAX NORMOEXPANSIBLE CON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PRESENTES
SNC ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES NO SIGNOS MENÍNGEOS.
COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES DORSALES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE HOSPITALIZADA FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2 EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN DEFICIT NERUOLOGICO EN ESPERA DE REMISION A INSTITUCION DE TERCER NIVEL PARA DEFINIR MANEJO QUIRURGICO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS/INTENSIVOS POP. POR AHORA PACIENTE DEBE CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA E IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan

- HOSPITALIZACION
- DIETA CORRIENTE
- ANALGESIA IV Y TROMBOPROFILAXIS
- PENDIENTE REMISION A TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- CSV AC

Ma. Alejandra Escobar M.
Médico Cirujano
Universidad El Bosque
R.M 1019134674

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Profesional	María Alejandra Escobar Montes	
	MEDICO GENERAL	1019134674

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 5/11/2021 19:46 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

EVOLUCION TURNO NOCHE MEDICINA GENERAL*

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2

SUBJETIVO. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BINE, DOLOR MNODULADO, NO REFIERE INCONTINENCIA URINARIA NI FECAL.

EXAMEN FISICO:
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ESCLERAS ANICTÉRICAS ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS.
CUELLO MOVIL SIN DOLOR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS
TOAX NORMOEXPANSIBLE CON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PRESENTES
SNC ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES NO SIGNOS MENÍNGEOS.
COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES DORSALES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, SIN DETERIOR NEUROLOGIC. SE INSINTE EN TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO DE SU LESION EN COLUMNA POR NEUROCIRUGIA. SE EXPLICA A LA PACIENTE

Plan

Profesional	Camilo Esteban Moreno Diaz	
	MEDICO GENERAL	1072657974

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021	18:57
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 6/11/2021 10:49 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2

SUBJETIVO. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BINE, DOLOR MNODULADO, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. DEPOSICIONES PRESENTES.

EXAMEN FISICO:
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ESCLERAS ANICTÉRICAS ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS.
CUELLO MOVIL SIN DOLOR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS
TOAX NORMOEXPANSIBLE CON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PRESENTES
SNC ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES NO SIGNOS MENÍNGEOS.
COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES DORSALES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS EN EL MOMENTO A LA ESPERA DE REMISION A TERCER NIVEL DE COMPLEJODAD PARA DEFINIR MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA Y ASEGURAR UCI/CUIDADOS INTERMEDIOS POP. ACTUALMENTE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, SIN DETERIORO NEUROLOGICO. POR AHORA PACIENTE DEBE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINCA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan

HOSPITALIZACION
DIETA HIPOGLUCIDA
LEV
ANALGESIA IV
SGTO NEUROCIRUGIA
P/ REMISION A TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD

Ma. Alejandra Escobar M.
Médico Cirujano
Universidad El Bosque
R.M 1019134674

Profesional María Alejandra Escobar Montes

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021	18:57
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

MEDICO GENERAL	1019134674

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 6/11/2021 11:24 Cama No_Admision 184396

Examen Fisico

Analisis

SE VALORA PACIENTE PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZACION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INSTITUCIONAL – MINSALUD – OMS.
RESPUESTA INTERCONSULTA
MEDICINA INTERNA
INFORMANTE: PACIENTE
CALIDAD DE LA INFORMACION: BUENA
PACIENTE FEMENINA CON DX:
1. FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2.
RXS: MMRC 1, ADEUCADOS HABITOS GASTROINTESTINALES Y URINARIOS, ORINA CLARA, NO ESPUMOSA, BUEN PATRON DE SUEÑO Y APETITO.
AP. PATOLOGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. TOXICOS: NIEGA. ALERGICOS: NIEGA. QX: OSTEOSINTESIS CADERA IZQUIERDA. TRANSFUSIONALES: NIEGA. FAMILIARES: NIEGA.
REGULAR ESTADO, ALERTA, ORIENTADO, NO DISNEA.
SV: TA: 124/70, FC 72XMIN, FR 16XMIN, T 36.1°C, SAT. 94% FIO2 21%
CCC: PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN IY, NO ADENOPATIAS.
C/P: RSRS CONSERVADOS NO AGREGADOS. RSCSRS NO SOPLOS.
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOR NI MEGALIAS.
EXTREM. NO EDEMAS CON PULSOS CONSERVADOS.
SNC: SIN DEFICIT APARENTE.
LABORATORIOS: 05 NOVIEMBRE 2021: HBA1C 11.5% - GLICEMIA 133.84.
A/P: PACIENTE CON DX. ANOTADOS. AL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, NO SIRS, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO NI EQUIVALENTES ANGINOSOS, NO BAJO GASTO. PRESENCIA DE GLICEMIA EN AYUNAS ELEVADA ASI COMO HBA1C EN 11.5% EN RELACION A DM TIPO 2 DE NOVO. DADO NIVEL DE GLICOSILADA SE DECIDE INICIAR MANEJO CON ESQUEMA BASAL BOLO (INSULINA GLARGINA 10 UI SC PM – INSULINA GLULISINA 3-3-3 UI SC PRECOMIDAS) + ESQUEMA CORRECTIVO TIPO A. POR PARTE DE MED. INTERNA NO REQUIERE OTRO TIPO DE INTERVENCIÓN AL MOMENTO. SE CIERRA IC. SE EXPLICAN HALLAZGOS, CONDUCTA Y COMPLICACIONES.

Plan

Profesional Cesar De Jesus Bocanegra Bustamante

MEDICINA INTERNA	7632009

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 6/11/2021 18:21 Cama No_Admision 184396

Examen Fisico

Analisis

NEUROCIRUGÍA REVALORACIÓN

DX FRACTURA DE T9
DIABETES DE NOVO

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AFEBRIL ADECUADA MODULACION DE DOLOR, CON FRACTURA DE T9 EN PLAN DE MANEJO QURIURGICO, DE MOMENTO A LA ESPERA DE REMISIÓN SEGÚN DISPOSICIÓN DE EPS-.
SE EXPLICA AMPLIAMENTE A PACIENTE RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA CIRUGÍA, LAS POSIBLE SCONSECUENCIAS DE NO REALIZARSE LA MISMA Y BENEFIIOS DE ESTA

EL PACIENTE REFIERE ACEPTAR TTO QURIRUGICO Y ESPERAR REMISIÓN.

Plan

Profesional William Mauricio Riveros Castillo

NEUROCIRUGIA 79360592

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021	18:57
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 7/11/2021 02:32 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

EVOLUCION MEDICINA GENERAL NOCHE:
PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2.
2. DIABETES MELLITUS TIPO II DE NOVO INSULINOREQUIRIENTE

S/. REFIERE DOLOR MODERADO, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA SENSACION FEBRIL, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

O/.
ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ESCLERAS ANICTÉRICAS ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS.
CUELLO MOVIL SIN DOLOR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS
TORAX NORMOEXPANSIBLE CON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PRESENTES
SNC ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES NO SIGNOS MENÍNGEOS.
COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES DORSALES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL. EN CONTEXTO DE PROCESO DE REMISION A INSTITUCION DE TERCER NIVEL PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, ACTUALMENTE EN MANEJO CON ESQUEMA CORRECTIVO BASAL/BOLO TIPO A CON GLARGINA 10 UI Y GLULISINA 4 UI PREPRANDIALES, GLUCOMETRIAS A HORARIOS. POR EL MOMENTO CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTNEDER Y ACEPTAR.

Plan

HOSPITALIZACION (REMISION A III NIVEL)
DIETA NORMAL
ANALGESIA IV. INSULINA SC. TROMBOPROFILAXIS.
MEDIDAS ANTIEDEMA
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA.
VIGILANCIA CLINICA Y AVISAR CAMBIOS.

Profesional Leidy Steffany Angulo Devia

MEDICO GENERAL 1020816109

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 7/11/2021 10:08 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

EVOLUCION TURNO DIA MEDICINA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2.
2. DIABETES MELLITUS TIPO II DE NOVO INSULINOREQUIRIENTE

S/. REFIERE DOLOR MODERADO, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA SENSACION FEBRIL, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

O/.
ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ESCLERAS ANICTÉRICAS ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS.
CUELLO MOVIL SIN DOLOR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS
TORAX NORMOEXPANSIBLE CON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PRESENTES
SNC ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES NO SIGNOS MENÍNGEOS.
COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES DORSALES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO DOLOROSOS.

Analisis

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE, CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO VIA ORAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD, GLUCOMETRIA EN METAS,CON ESQUEMA BASAL BOLO Y CORRECTIVO. POR AHORA SE ENCUENTRA PENDIENTE REMISION A TERCER NIVEL PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA E IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Plan

HOSPITALIZACION (REMISION A III NIVEL)
DIETA HIPLOGUCIDA
ANALGESIA IV.
INSULINA SC + ESQUEMA CORRECTIVO
TROMBOPROFILAXIS.
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA.
VIGILANCIA CLINICA Y AVISAR CAMBIOS.

Ma. Alejandra Escobar M.
Médico Cirujano
Universidad El Bosque
R.M 1019134674

Profesional María Alejandra Escobar Montes

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021	18:57
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

	MEDICO GENERAL	1019134674

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

Fecha Evolución 7/11/2021 16:06 Cama 206 No_Admision 184396

Examen Fisico

SE RECIBE LLAMADO DE REFERENCIA QUIENES INFORMAN PACIENTE ACEPTADA EN CLINICA CORPAS. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y QUE SE ENTREGA CD Y RESULTADO DE LA RESONANCIA MAGNEITCA. ATENTOS A LA LLEGADA DE MOVIL.

Analisis

Plan

Ma. Alejandra Escobar M.
Médico Cirujano
Universidad El Bosque
R.M 1019134674

Profesional	María Alejandra Escobar Montes	
	MEDICO GENERAL	1019134674

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021	18:57
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

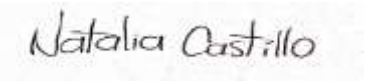
Fecha Evolución 7/11/2021 16:51 Cama No_Admision 184396

Examen Fisico

Analisis

Paciente con 68 años de edad inicia apoyo psicológico por encontrarse alterada ya que debe realizarse un procedimiento quirúrgico, menciona tener miedo a morir, ve su edad como un riesgo al procedimiento.
En la sección se realizó contención de emociones, búsqueda de red de apoyo emocional, se logró estabilizar y se le brinda información de la aprobación de su remisión a otro centro de salud para su procedimiento quirúrgico.

Plan



Profesional Natalia Castillo Pava

PSICOLOGIA 1022420294

Interconsultas

Fecha Interconsulta 30/10/2021 16:09 Cama No_Admision 184396

Motivo Solicitud VALROACIÓN Y MANEJO

Respuesta Interconsulta

ORTOPEDIA.
PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMAS MULTIPLES EN EXTREMIDADES.
REFIERE LIGERA LIMITACION FUNCIONAL, CON LEVE DOLOR A LA MOVILIZACION DE LOS MIEMBROS.
EXAMEN FISICO
BUENAS CONDICIONES GENERALES.
CON LIGERA LIMITACION FUNCIONAL Y ALGO DE EDEMA Y ESCORIACIONES EN LAS EXTREMIDADES.
PULSOS Y LLENADO CAPILAR NORMAL
SENSIBILIDAD CONSERVADA.
EN LAS RX NO OBSERVO FRACTURAS NI PERDIDA DE LA RELACION ARTICULAR. TIENE MATERIAL QUIRURGICO EN EL ACETABULO EN RELACION A ANTECEDENTE QUIRURGICO
POR ORTOPEDIA SE INDICA EGRESO
ANALGESIA
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
INCAPACIDAD POR 7 DIAS.
CITA CONTROL EN 2-3 SEMANAS

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Profesional: Daniel Gaitan Vargas — 1026268032

ORTOPEDIA

Interconsultas

Fecha Interconsulta: 30/10/2021 19:23 — Cama: — No_Admision: 184396

Motivo Solicitud: VALROACIÓN Y MANEJO

Respuesta Interconsulta

BAJO BIOSEGURIDAD SE VALORA. ACCIDENTE EN BUS AL SALTAR , DOLOR DORSOLUMBAR.
EXAMEN FÍSICO
CONCIENTE, ORIENTADA , DOLOOR LUMBAR , SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN DOLOR VERTEBRAL CERVICAL, DORSAL NI LUMBAR.
RX DE COLUMNA DISMINUCIÓN DE TAMAÑO T9, LUMBAR CAMBIOS DEGENERATIVOS,
SS TAC DORSAL Y LUMBAR , MANEJO DEL DOLOR
TAC DE CRANEO SIMPKLE SIN FRACTURAS, NO HEMATOMAS INTRA O EXTRACRANEAL, CISTERNAS NORMALES.
PARENQUIMIA CEREBRAL NORMAL

Profesional: Luiz Alejandro Osorio — 79388151

NEUROCIRUGIA

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Interconsultas

Fecha Interconsulta 31/10/2021 17:18 Cama No_Admision 184396

Motivo Solicitud VALROACIÓN Y MANEJO

Respuesta Interconsulta

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE CON HISTORIA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON TRAUMA ABDOMEN CERRADO

AL EXAMEN FÍSICO
FC 80, FR 18, TA 120/90 SAT 96% AL AMBIENTE
TÓRAX: SIN LESIONES EVIDENTES, NO ENFISEMA SUBCUTÁNEO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO IRRITACIÓN PERITONEAL

A// PACIENTE CON TRAUMA DE ABDOMEN , EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TÓRAX NORMO EXPANSIBLE, NO ENFISEMA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMOGRAMA SIN ANEMIA, AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, UROANALISIS SIN HEMATURIA. SE CONSIDERA CONTUSIÓN DE PARED, TOLERANDO VÍA ORAL, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, POR LO QUE SE CONSIDERA NO REQUIERE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL EN EL MOMENTO, SE EXPLICA A PACIENTE.

Plan: se cierra interconsulta

Profesional Jorge Cely 80206406
CIRUGIA GENERAL

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021	18:57
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Interconsultas

Fecha Interconsulta 31/10/2021 18:07 Cama No_Admision 184396

Motivo Solicitud SE SOLICITA PRO ERROR EN SISTEMA

Respuesta Interconsulta

BAJO BIOSEGURIDAD SE VALORA . TRAUMA DORSOLUMBAR, PERSISITE DOLOR LUMBAR NO DOLOR DORSAL
E. FÍSICO. CONCIENTE, ORIENTADA , ISOCORICA, SIN DÉFICIT.
NO DOLOR VERTEBRALM DORSAL, DOLOR LUMBOSACRO.
TAC DE COLUMNA LUMBAR SIN FRACTURAS, DORSAL FRACTURA DE T9 PLACA SUPERIOR.
SS RESONANCIA DE COLUMNA DORSAL, HOSPITALIZAR, MANEJO DEL DOLOR.

Profesional Luiz Alejandro Osorio 79388151
NEUROCIRUGIA

Interconsultas

Fecha Interconsulta 1/11/2021 7:40 Cama No_Admision 184396

Motivo Solicitud EVOLUCIOON MEDICA

Respuesta Interconsulta

BAJO BIOSEGURIDAD SE VALORA. FRACTURA DE T9 , DOLOR DORSOLUMBAR .
E. FÍSICO. CONCIENTE, ORIENTADO, SIN DÉFICIT , DOLOR DORSOLUMBAR
MANEJO DE DOLOR , RESONANCIA DE COLUMNA DORSAL

Profesional Luiz Alejandro Osorio 79388151
NEUROCIRUGIA

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Interconsultas

Fecha Interconsulta	2/11/2021	18:36	Cama		No_Admision	184396

Motivo Solicitud ERROR EN SISTEMA

Respuesta Interconsulta

NEUROCIRUGÍA

PACIENTE CON FRACTURA DE T9 TIPO A2

EXAMEN FÍSICO
GCS 15
PUPILAS 2MM REACTIVAS, SIMÉTRICAS
MOV OCULARES NORMALES
SIMETRÍA FACIAL
PARES BAJOS CONSERVADOS
MOV 4 EXTREMIDADES CON FUERZA EN 5 SIMÉTRICA
RMT: ++
SENSIBILIDAD NORMAL
DOLOR CONTROLADO

ANALSISI Y PACIENTE
PACEINTE CON FRACTURA DE T9 EN RMN SE EVDENCIA QUE LA FRACTURA ES AGUDA.
SE DEFINIRÁ EN JUNTA NEUROQUIRURGICA TRATAMIENTO DEFINITIVO.
SE AJUSTA ANALGESIA Y VIGILANCIA ESTRICTA

Profesional William Mauricio Riveros Castillo 79360592
NEUROCIRUGIA

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Interconsultas

Fecha Interconsulta	3/11/2021	12:55	Cama		No_Admision	184396

Motivo Solicitud VALORACION Y MANEJO

Respuesta Interconsulta

BAJO BIOSEGURIDAD SE VALORA. FRACTURA INESTABLE DE T9. DOLOR VERTEBRAL DORSAL.
E. FÍSICO. CONCIENTE , ORIENTADA , ISOCORICA, SIN DÉFICIT. DOLOR VERTEBRAL DORSAL.
JUNTA DR RIVEROS -OSORIO
PACIENTE CON FRACTURA DE T9 , INESTABLE A4 , REQUIERE MANEJO QUIRURGICO CON TORNILLOS CEMENTADOS
VAL ANESTESIA. SE EXPLICA A LA PACIENTE.

Profesional	Luiz Alejandro Osorio	79388151
	NEUROCIRUGIA	

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Interconsultas

Fecha Interconsulta	6/11/2021	11:24	Cama		No_Admision	184396

Motivo Solicitud VALORACION Y MANEJO

Respuesta Interconsulta

SE VALORA PACIENTE PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZACION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INSTITUCIONAL – MINSALUD – OMS.
RESPUESTA INTERCONSULTA
MEDICINA INTERNA
INFORMANTE: PACIENTE
CALIDAD DE LA INFORMACION: BUENA
PACIENTE FEMENINA CON DX:
1. FRACTURA VERTEBRAL DE T9 TIPO A2.
RXS: MMRC 1, ADEUCADOS HABITOS GASTROINTESTINALES Y URINARIOS, ORINA CLARA, NO ESPUMOSA, BUEN PATRON DE SUEÑO Y APETITO.
AP. PATOLOGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. TOXICOS: NIEGA. ALERGICOS: NIEGA. QX: OSTEOSINTESIS CADERA IZQUIERDA. TRANSFUSIONALES: NIEGA. FAMILIARES: NIEGA.
REGULAR ESTADO, ALERTA, ORIENTADO, NO DISNEA.
SV: TA: 124/70, FC 72XMIN, FR 16XMIN, T 36.1°C, SAT. 94% FIO2 21%
CCC: PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN IY, NO ADENOPATIAS.
C/P: RSRS CONSERVADOS NO AGREGADOS. RSCSRS NO SOPLOS.
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOR NI MEGALIAS.
EXTREM. NO EDEMAS CON PULSOS CONSERVADOS.
SNC: SIN DEFICIT APARENTE.
LABORATORIOS: 05 NOVIEMBRE 2021: HBA1C 11.5% - GLICEMIA 133.84.
A/P: PACIENTE CON DX. ANOTADOS. AL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, NO SIRS, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO NI EQUIVALENTES ANGINOSOS, NO BAJO GASTO. PRESENCIA DE GLICEMIA EN AYUNAS ELEVADA ASI COMO HBA1C EN 11.5% EN RELACION A DM TIPO 2 DE NOVO. DADO NIVEL DE GLICOSILADA SE DECIDE INICIAR MANEJO CON ESQUEMA BASAL BOLO (INSULINA GLARGINA 10 UI SC PM – INSULINA GLULISINA 3-3-3 UI SC PRECOMIDAS) + ESQUEMA CORRECTIVO TIPO A. POR PARTE DE MED. INTERNA NO REQUIERE OTRO TIPO DE INTERVENCIÓN AL MOMENTO. SE CIERRA IC. SE EXPLICAN HALLAZGOS, CONDUCTA Y COMPLICACIONES.

Profesional Cesar De Jesus Bocanegra Bustamante 7632009
MEDICINA INTERNA

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, Julio 8 de 1999"

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021	18:57
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Interconsultas

Fecha Interconsulta 6/11/2021 18:21 Cama No_Admision 184396

Motivo Solicitud VALORACION Y MANEJO

Respuesta Interconsulta

NEUROCIRUGÍA REVALORACIÓN

DX FRACTURA DE T9
DIABETES DE NOVO

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AFEBRIL ADECUADA MODULACION DE DOLOR, CON FRACTURA DE T9 EN PLAN DE MANEJO QURIURGICO, DE MOMENTO A LA ESPERA DE REMISIÓN SEGÚN DISPOSICIÓN DE EPS-.
SE EXPLICA AMPLIAMENTE A PACIENTE RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA CIRUGÍA, LAS POSIBLE SCONSECUENCIAS DE NO REALIZARSE LA MISMA Y BENEFIIOS DE ESTA

EL PACIENTE REFIERE ACEPTAR TTO QURIRUGICO Y ESPERAR REMISIÓN.

Profesional William Mauricio Riveros Castillo 79360592
NEUROCIRUGIA

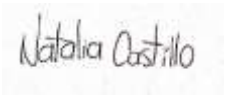
Interconsultas

Fecha Interconsulta 7/11/2021 16:51 Cama No_Admision 184396

Motivo Solicitud VALORACION Y MANEJO

Respuesta Interconsulta

Paciente con 68 años de edad inicia apoyo psicológico por encontrarse alterada ya que debe realizarse un procedimiento quirúrgico, menciona tener miedo a morir, ve su edad como un riesgo al procedimiento.
En la sección se realizó contención de emociones, búsqueda de red de apoyo emocional, se logró estabilizar y se le brinda información de la aprobación de su remisión a otro centro de salud para su procedimiento quirúrgico.



Profesional Natalia Castillo Pava 1022420294
PSICOLOGIA

No Admision	184396	Fecha Ingreso	30/10/2021 12:27		Fecha_Egreso	7/11/2021 18:57	
Nombre	MYRIAM		MUÑOZ	LOPEZ			
Edad	68	Sexo	F	Identificacion	31267213	Fecha Nacimiento	11/01/1953
Causa Externa	Accidente de tránsito			Entidad Responsable	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		

Yo Omar Weimar Vega Suarez con registro médico # 1030654965, Certifico que por los Hallazgos Clínicos y la Documentación presentada se deduce que la causa de los daños sufridos por el Señor MYRIAM MUÑOZ LOPEZ con documento No31267213 fue un Accidente de Transito.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **1** **FECHA** **07/11/2021 19:14:44** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

MOTIVO DE CONSULTA

"ACCIDENTE DE TRANSITO"

ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD QUIEN ES REMETIDA DE JARB SALUD, QUIEN INGRESA POR UN CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO LO QUE OCASIONA TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON CEFALEA INTENSA POSTRAUMÁTICA, PERSISTENTE INTENSIDAD 3/10, TAMBIEN TRAUMA A NIVEL DE COLUMNA TORÁCICA Y LUMBOSACRA, TRAUMA DE CADERA IZQUIERDA , SIN DEFORMIDAD, SIN INESTABILIDAD, SIN HERIDAS, SIN ACORTAMIENTO DE EXTREMIDADES DE MIEMBROS INFERIORES, ADICIONALMENTE PRESENTA TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TOLERANCIA DE VÍA ORAL Y CON DIURESIS PRESENTES Y NORMAL . ACTUALMENTE SINTOMATICO

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

FISIÓLOGICOS - PSICOSOCIALES
PATOLÓGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS:NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
TÓXICOS:NIEGA
TRAUMATOLÓGICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA
EPIDEMIOLÓGICOS: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
QUIRÚRGICOS : NIEGA

REVISIÓN X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: PIEL: NIEGA
COLÁGENO: NIEGA
LINFÁTICO: NIEGA
ÓSEO: NIEGA
MUSCULAR: NIEGA
NERVIOSO Y PSIQUISMO: NIEGA
CIRCULATORIO: NIEGA
ARTICULAR: NIEGA
GASTROINTESTINAL: 2*0
RESPIRATORIO: NIEGA
GENITOURINARIO: 5*3
ENDOCRINO: NIEGA
ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NIEGA
SANGRE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: PREVIA ASEPSIA Y UTILIZACIÓN DE TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y BIOSEGURIDAD RECOMENDADAS POR MINSALUD Y LOS PROTOCOLOS HOSPITALARIOS A LA FECHA, SE EXAMINA PACIENTE.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT			**Afiliado:**	SOAT
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE :

TA:129/70 MMHG FC: 75 LPM FR 18 RPM SPO2: 94% CON FIO2 AL 21%, Tº36 ºC

CABEZA: MUCOSA ORAL SECA, NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÒN DE 4 MM, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS.
CUELLO: NO SE OBSERVA INGURGITACIÓN YUGULAR NI DANZA CAROTÍDEA , NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS
ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA.
G/U: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: COLUMNA FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T9 CON COMPROMISO DE CANAL ESPINAL, SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN DOLOR A LA MOVILIZACIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS
NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. EFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5.

EVOLUCIÓN MÉDICO

INGRESO URGENCIAS MEDICINA FAMILIAR 07/11/2021
MYRIAM MUÑOZ LOPEZ
EDAD 68 AÑOS
EPS MEDIMAS
MÓVIL 6372
A CARGO JAVIER LOPEZ

MOTIVO DE CONSULTA ¨TUVE UN ACCIDENTE¨

ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD QUIEN ES REMETIDA DE JARB SALUD, QUIEN INGRESA POR UN CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO LO QUE OCASIONA TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON CEFALEA INTENSA POSTRAUMÁTICA, PERSISTENTE INTENSIDAD 3/10, TAMBIEN TRAUMA A NIVEL DE COLUMNA TORÁCICA Y LUMBOSACRA, TRAUMA DE CADERA IZQUIERDA , SIN DEFORMIDAD, SIN INESTABILIDAD, SIN HERIDAS, SIN ACORTAMIENTO DE EXTREMIDADES DE MIEMBROS INFERIORES, ADICIONALMENTE PRESENTA TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TOLERANCIA DE VÍA ORAL Y CON DIURESIS PRESENTES Y NORMAL . ACTUALMENTE SINTOMATICO

REVISIÓN POR SISTEMAS:
PIEL: NIEGA
COLÁGENO: NIEGA
LINFÁTICO: NIEGA
ÓSEO: NIEGA
MUSCULAR: NIEGA
NERVIOSO Y PSIQUISMO: NIEGA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

CIRCULATORIO: NIEGA
ARTICULAR: NIEGA
GASTROINTESTINAL: 2*0
RESPIRATORIO: NIEGA
GENITOURINARIO: 5*3
ENDOCRINO: NIEGA
ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NIEGA
SANGRE: NIEGA

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS:NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
TÓXICOS:NIEGA
TRAUMATOLÓGICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA
EPIDEMIOLÓGICOS: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
QUIRÚRGICOS : NIEGA

EXAMEN FÍSICO
PREVIA ASEPSIA Y UTILIZACIÓN DE TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y BIOSEGURIDAD RECOMENDADAS POR MINSALUD Y LOS PROTOCOLOS HOSPITALARIOS A LA FECHA, SE EXAMINA PACIENTE.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE :

TA:129/70 MMHG FC: 75 LPM FR 18 RPM SPO2: 94% CON FIO2 AL 21%, Tº36 ºC

CABEZA: MUCOSA ORAL SECA, NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÒN DE 4 MM, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS.
CUELLO: NO SE OBSERVA INGURGITACIÓN YUGULAR NI DANZA CAROTÍDEA , NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS
ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA.
G/U: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: COLUMNA FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T9 CON COMPROMISO DE CANAL ESPINAL, SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN DOLOR A LA MOVILIZACIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS
NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. EFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5.

PARACLÍNICOS EXTRAINSTITUCIONALES

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

02/11/2021 RMN DE COLUMNA DORSAL FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T9 CON COMPROMISO DEL CANAL ESPINAL.

DIAGNÓSTICO
FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR UN CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON CEFALEA INTENSA POSTRAUMÁTICA, PERSISTENTE INTENSIDAD 3/10, TAMBIEN TRAUMA A NIVEL DE COLUMNA TORÁCICA Y LUMBOSACRA, TRAUMA DE CADERA IZQUIERDA , AL EXAMEN FÍSICO LA PACIENTE TIENE LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD SECUNDARIO A LA FRACTURA DE COLUMNA EN T9, TRAE RESONANCIA MAGNÉTICA QUE EVIDENCIA FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T9 CON COMPROMISO DEL CANAL ESPINAL, POR LO QUE SE DECIDE HOSPITALIZAR DA ANALGESIA, SE SOLICITAN VALORACIÓN CON NEUROCIRUGÍA, SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN
HOSPITALIZACIÓN
LACTATO DE RINGER 80CC HORAS
TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS
SS/ HEMOGRAMA Y CREATININA
SS/ VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA

Evolución realizada por: DARIO AGATON SANTANDER-Fecha: 07/11/21 19:14:51

ANÁLISIS

PARACLÍNICOS EXTRAINSTITUCIONALES
02/11/2021 RMN DE COLUMNA DORSAL FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T9 CON COMPROMISO DEL CANAL ESPINAL.
PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR UN CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON CEFALEA INTENSA POSTRAUMÁTICA, PERSISTENTE INTENSIDAD 3/10, TAMBIEN TRAUMA A NIVEL DE COLUMNA TORÁCICA Y LUMBOSACRA, TRAUMA DE CADERA IZQUIERDA , AL EXAMEN FÍSICO LA PACIENTE TIENE LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD SECUNDARIO A LA FRACTURA DE COLUMNA EN T9, TRAE RESONANCIA MAGNÉTICA QUE EVIDENCIA FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T9 CON COMPROMISO DEL CANAL ESPINAL, POR LO QUE SE DECIDE HOSPITALIZAR DA ANALGESIA, SE SOLICITAN VALORACIÓN CON NEUROCIRUGÍA, SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN Y MANEJO

HOSPITALIZACIÓN
LACTATO DE RINGER 80CC HORAS
TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS
SS/ HEMOGRAMA Y CREATININA
SS/ VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA

Evolución realizada por: DARIO AGATON SANTANDER-Fecha: 07/11/21 19:14:44

DIAGNÓSTICO S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA Tipo PRINCIPAL

DIETAS

DIETA NORMAL
Pacientes con tracto gastrointestinal íntegro, compuesta por 3 tiempos de comida, indicada para cualquier paciente

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

hospitalizado que no amerite un cambio en su textura o contenido de alimentos (1.600kcal/día).

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONCENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**NUEVO**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**NUEVO**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LA	**Interpretado**

FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2021 17:46:33 REALIZADO POR: MARIA CLEMENCIA ALARCON SALAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 17:39:45
EN HISTORIA CLINICA

1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	**Interpretado**

FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2021 17:46:38 REALIZADO POR: MARIA CLEMENCIA ALARCON SALAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 17:39:43
EN HISTORIA CLINICA

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: NEUROCIRUGIA (890473) Fecha de Orden: 07/11/2021 **Atendido**

OBSERVACIONES

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR UN CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON CEFALEA INTENSA POSTRAUMÁTICA, PERSISTENTE INTENSIDAD 3/10, TAMBIEN TRAUMA A NIVEL DE COLUMNA TORÁCICA Y LUMBOSACRA, TRAUMA DE CADERA IZQUIERDA , AL EXAMEN FÍSICO LA PACIENTE TIENE LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD SECUNDARIO A LA FRACTURA DE COLUMNA EN T9, TRAE RESONANCIA MAGNÉTICA QUE EVIDENCIA FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T9 CON COMPROMISO DEL CANAL ESPINAL, POR LO QUE SE DECIDE HOSPITALIZAR DA ANALGESIA, SE SOLICITAN VALORACIÓN CON NEUROCIRUGÍA, SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

RESULTADOS :

HC... FECHA Y HORA DE APLICACION:10/11/2021 21:02:44 REALIZADO POR : SANEY RODRIGUEZ VARGAS

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SANEY RODRIGUEZ VARGAS
Reg. 52989492
NEUROCIRUGIA (890473)
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

DARIO AGATON SANTANDER
Reg. 79299271
MEDICINA FAMILIAR (890463)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **2** **FECHA** **07/11/2021 21:05:28** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

SE ABRE FOLIO PARA DISPENSAR MEDICAMENTOS Y INSUMOS

Nota realizada por: JAQUELINE SALAZAR GALVIS Fecha: 07/11/21 21:05:30

JAQUELINE SALAZAR GALVIS
Reg. 52733907
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **4** **FECHA** **08/11/2021 11:12:11** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR INSUMOS

Nota realizada por: ELIANA LIZETH PLATA PRIETO Fecha: 08/11/21 11:12:12

ELIANA LIZETH PLATA PRIETO
Reg. 1019105721
ENFERMERIA (890405)

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **5** **FECHA** **08/11/2021 12:10:22** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

07+00 Recibo paciente femenina MIRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad en el servicio de urgencias adulto, en cama 11 con barandas de seguridad elevadas, se da la bienvenida y presentación personal según protocolo institucional, paciente consciente, alerta y orientado, con diagnóstico médico:

- FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR

Paciente hemodinamicamente estable, pupilas iscoricas normo reactivas a la luz, con buen patrón respiratorio,sin soporte de oxigeno,labios y mucosas hidratados,torax simetrico normo expandible con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 18 con fecha insercion 08/11/21, cubierto con apósito estéril transparente, pasando líquidos endovenosos lactato de ringer 80 cc/hora, sin signos de flebitis, con manilla de identificación con punto rojo de riesgo de caída, no refiere alergias medicamentosas, diuresis espontánea, miembros inferiores íntegros sin edemas. Paciente sin compañía de familiar.

08+00 con protocolos de bioseguridad se realiza toma y registro de signos vitales
09+00 se realiza cambio de tendidos
10+00 se realiza ronda de enfermeria, páciente hemodinamicamente estable sin ningunanovedad
11+00 se realiza ronda de enfermeria, y liquidos endovenosos

Nota realizada por: VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ Fecha: 08/11/21 12:10:29

VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ
Reg. 1000457648
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **6** **FECHA** **08/11/2021 13:11:12** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONCENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SANEY RODRIGUEZ VARGAS
Reg. 52989492
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **7** **FECHA** **08/11/2021 17:17:37** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

12+00 se realiza ronda de enfermeria, paciente hemodinamicamente estable sin ninguna novedad
13+00 tueno continuo paciente, en cama con medicdas de seguridad instauradas
14+00 scon medidad de bioseuridad se realiza rom y registro de signos vitales
15+00 se realiz ronda de enfermeria, paciente hemodinamicamente estable sin ninguna novedad
16+00 se realiza ronda de enfrmeria y liquidos endovenosos, paciente tranquilo sin ninguna novedad

Nota realizada por: VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ Fecha: 08/11/21 17:17:41

VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ
Reg. 1000457648
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **8** **FECHA** **08/11/2021 18:44:54** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

*** RESPUESTA INTERCONSULTA NEUROCIRUGÍA 08/11/2021 ****

MIRYAM MUÑOZ
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

MOTIVO DE CONSULTA: “ACCIDENTE DE TRÁNSITO”

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD QUIEN ES REMETIDA DE JARB SALUD, QUIEN INGRESA POR UN CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCASIONANDO TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON CEFALEA INTENSA POSTRAUMÁTICA, PERSISTENTE, INTENSIDAD 3/10, GENERANDO TRAUMA A NIVEL DE COLUMNA TORÁCICA Y LUMBOSACRA, TRAUMA DE CADERA IZQUIERDA , SIN DEFORMIDAD, SIN INESTABILIDAD, SIN HERIDAS, SIN ACORTAMIENTO DE EXTREMIDADES DE MIEMBROS INFERIORES, ADICIONALMENTE 7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1014274350

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

PRESENTA TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TOLERANCIA DE VÍA ORAL Y CON DIURESIS PRESENTES Y NORMAL . ACTUALMENTE SINTOMÁTICO

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: PIEL: NIEGA
COLÁGENO: NIEGA
LINFÁTICO: NIEGA
ÓSEO: NIEGA
MUSCULAR: NIEGA
NERVIOSO Y PSIQUISMO: NIEGA
CIRCULATORIO: NIEGA
ARTICULAR: NIEGA
GASTROINTESTINAL: 2*0
RESPIRATORIO: NIEGA
GENITOURINARIO: 5*3
ENDOCRINO: NIEGA
ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NIEGA
SANGRE: NIEGA

ANTECEDENTES
FISIOLÓGICOS - PSICOSOCIALES
PATOLÓGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS:NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
TÓXICOS:NIEGA
TRAUMATOLÓGICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA
EPIDEMIOLÓGICOS: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
QUIRÚRGICOS : NIEGA

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE :

TA:129/70 MMHG FC: 75 LPM FR 18 RPM SPO2: 94% CON FIO2 AL 21%, Tº36 ºC

CABEZA: MUCOSA ORAL SECA, NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÒN DE 4 MM, ESCLERAS ANICTÉRICAS,

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS.

CUELLO: NO SE OBSERVA INGURGITACIÓN YUGULAR NI DANZA CAROTÍDEA , NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS

ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA.

G/U: NO SE EXPLORA

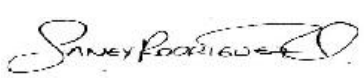
EXTREMIDADES: COLUMNA FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T9 CON COMPROMISO DE CANAL ESPINAL, SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN DOLOR A LA MOVILIZACIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5.

ANÁLISIS
PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR UN CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON CEFALEA INTENSA POSTRAUMÁTICA, PERSISTENTE INTENSIDAD 3/10, ADEMAS TRAUMA A NIVEL DE COLUMNA TORÁCICA Y LUMBOSACRA, TRAUMA DE CADERA IZQUIERDA , AL EXAMEN FÍSICO LA PACIENTE SIN APARENTE LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD DE EXTREMIDADES INFERIORES PERO CON FRACTURA DE COLUMNA EN T9, TRAE RESONANCIA MAGNÉTICA QUE EVIDENCIA FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T9 CON COMPROMISO DEL CANAL ESPINAL, POR LO QUE SE DECIDE HOSPITALIZAR Y ADMINISTRAR ANALGESIA, SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN:
HOSPITALIZACIÓN
LACTATO DE RINGER 80CC HORAS
TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS
SS/ HEMOGRAMA Y CREATININA

Evolución realizada por: SANEY RODRIGUEZ VARGAS-Fecha: 08/11/21 18:44:57



SANEY RODRIGUEZ VARGAS
Reg. 52989492
NEUROCIRUGIA (890473)

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

NOTAS ENFERMERIA

17+00 se realiza ronda de enfermeria paciente hemodinamicamente estable
18+00 paciente recibe y tolera via oral
19+00 entrego paciente femenina MIRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad en el servicio de urgencias adulto, en cama 11 con barandas de seguridad elevadas, se da la bienvenida y presentación personal según protocolo institucional, paciente consciente, alerta y orientado, con diagnóstico médico:

- FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR

Paciente hemodinamicamente estable, pupilas iscoricas normo reactivas a la luz, con buen patrón respiratorio,sin soporte de oxigeno,labios y mucosas hidratados,torax simetrico normo expandible con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 18 con fecha insercion 08/11/21, cubierto con apósito estéril transparente, pasando líquidos endovenosos lactato de ringer 80 cc/hora, sin signos de flebitis, con manilla de identificación con punto rojo de riesgo de caída, no refiere alergias medicamentosas, diuresis espontánea, miembros inferiores íntegros sin edemas. Paciente sin compañía de familiar.

Nota realizada por: VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ Fecha: 08/11/21 19:03:10

VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ
Reg. 1000457648
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **10** **FECHA** **08/11/2021 19:14:53** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

***** NEUROCIRUGIA - CIRUGIA DE COLUMNA ****

MIRYAM MUÑOZ LOPEZ
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

PACIENTE CON DXS DE:

TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
FRACTURAS INESTABLE STORACCICAS T8(COLAPSO DEL 80%) T10(COLPASO DEL 70%)

CONCEPTO

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SE REVISAN IMAGENES DE RMN DE COLUMAN TORACCIA CON EVIDNEICA DE FRACTURAS MULTIPLES EN EL APEX TORACCICO Y SEGMENTO TORACOLUMABR PEQUEÑA ESTENSIS ASOCIADA POR FRAGMENTO PULSAGO A CANAL DE FRACTURA MAS PROXIMAL SIN EMBARGO NO CONDICIONA MIELOPATIA.

POR HALLAZGSO SUJESTIVOS DE FRACTURAS INESTABLES SE CONDIERA QUE PACIENTE ES CANDIDATA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

INSUMOS:

TORNILLOS PERCUTANEOS DE EUROCIENICA.
MATRIZ OSEA EUROCIENCIA.

Evolución realizada por: SANEY RODRIGUEZ VARGAS-Fecha: 08/11/21 19:14:57

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

Cantidad	Descripción	
1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	**Interpretado**

VER EN FISICO
FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2021 09:59:00 REALIZADO POR: JENNY ALEJANDRA FRANCO QUINTERO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 17:39:35
EN HISTORIA CLINICA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	**Interpretado**

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA:
comentarios : Orina sin centrifugar: Leucocitos:No se observan
No se observan microorganismos en la muestra examinada.

FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2021 19:32:37 REALIZADO POR:

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 17:39:37
EN HISTORIA CLINICA

1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	**Interpretado**

A
FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2021 17:47:03 REALIZADO POR: MARIA CLEMENCIA ALARCON SALAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 17:39:36

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

EN HISTORIA CLINICA

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] **Interpretado**

A
FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2021 17:47:07 REALIZADO POR: MARIA CLEMENCIA ALARCON SALAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 17:39:35
EN HISTORIA CLINICA

1 HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L **Interpretado**

A
FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2021 17:46:43 REALIZADO POR: MARIA CLEMENCIA ALARCON SALAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 17:39:42
EN HISTORIA CLINICA

1 NITROGENO UREICO **En proceso**
1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Interpretado**

A
FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2021 17:46:48 REALIZADO POR: MARIA CLEMENCIA ALARCON SALAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 17:39:41
EN HISTORIA CLINICA

1 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO **Interpretado**

A
FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2021 17:46:58 REALIZADO POR: MARIA CLEMENCIA ALARCON SALAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 17:39:40
EN HISTORIA CLINICA

1 UROANALISIS **Interpretado**

COLOR .: AMARILLO
ASPECTO.: LIG. TURBIO
comentarios :
Transparente a Ligeramente turbio

DENSIDAD URINARIA.: 1015 (1005 - 1030)
pH.: 5.0 (4.8 - 7.4)
LEUCOCITOS/ESTEARASA.: NEGATIVO

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

NITRITOS.: NEGATIVO
PROTEINAS.: NEGATIVO
GLUCOSA.: 50
CETONAS.: 5
comentarios :
Negativo.

UROBILINOGENO.: NORMAL
BILIRRUBINA.: NEGATIVO
HEMOGLOBINURIA.: NEGATIVO
BACTERIAS.: ESCASAS
CELULAS EPITELIALES.: 1 /uL (0 - 5)
LEUCOCITOS.: 1 /uL (0 - 9)
HEMATIES.: 0 /uL (0 - 6)
OTROS.: -
METODO:MICROSCOPÍA AUTOMATIZADA
FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2021 19:32:34 REALIZADO POR:

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 17:39:38
EN HISTORIA CLINICA

PROCEDIMIENTOS QUIRÚGICOS

Cantidad	Descripción	
1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS	**Interpretado**

Cirugía Realizada
FECHA Y HORA DE APLICACION:16/11/2021 09:49:42 REALIZADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 17:39:35
EN HISTORIA CLINICA

CONCLUSIONES

Cirugía Realizada

1	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPI	**Interpretado**

Cirugía Realizada
FECHA Y HORA DE APLICACION:16/11/2021 09:49:42 REALIZADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 17:39:35
EN HISTORIA CLINICA

CONCLUSIONES

Cirugía Realizada

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:** SOAT	
Fecha Nacimiento: 11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739		**Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio: EL RETIRO		**Departamento:** BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA D.C.		**Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia: No aplica		**Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo: No Definido		**Atención Especial:** NO APLICA	
Discapacidad: No aplica		**Grupo Poblacional:** NO APLICA	

1 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA POSTE**Interpretado**
Cirugía Realizada
FECHA Y HORA DE APLICACION:16/11/2021 09:49:42 REALIZADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 17:39:35
EN HISTORIA CLINICA

CONCLUSIONES

Cirugía Realizada

1 ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTR **Interpretado**
FRACTURAS INESTABLE STORACCICAS T8(COLAPSO DEL 80%) T10(COLPASO DEL 70%)
Cirugía Realizada
FECHA Y HORA DE APLICACION:16/11/2021 09:49:42 REALIZADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 17:39:35
EN HISTORIA CLINICA

CONCLUSIONES

Cirugía Realizada

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA PORANESTESIOLOGIA (890426) Fecha de Orden: 08/11/2021 **Atendido**

OBSERVACIONES

CONSUTLA PREANESTESICA

RESULTADOS :

DX TRAUMA RAQUIMEDULAR
NO SE AUTORZA PROCEDIMEINTO
SE RECOMIENDA AMPLIAR ESTUDIO TMAR EKG Y PASAR NUEVA INTERCONSULTA CUANDO TENGA ESTUDIOS ... FECHA Y HORA DE APLICACION:11/11/2021 09:20:26 REALIZADO POR : AUGUSTO ROJAS URUEÑA

AUGUSTO ROJAS URUEÑA
Reg. 19445004
ANESTESIOLOGIA (890426)
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:** SOAT	
Fecha Nacimiento: 11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739		**Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio: EL RETIRO		**Departamento:** BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA D.C.		**Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia: No aplica		**Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo: No Definido		**Atención Especial:** NO APLICA	
Discapacidad: No aplica		**Grupo Poblacional:** NO APLICA	

SANEY RODRIGUEZ VARGAS
Reg. 52989492
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **11** **FECHA** **08/11/2021 20:29:19** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

19+00 recibo paciente femenina MIRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad en el servicio de urgencias adulto, en cama 11 con barandas de seguridad elevadas, se da la bienvenida y presentación personal según protocolo institucional, paciente consciente, alerta y orientado, con diagnóstico médico:

- FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR

Paciente hemodinamicamente estable, pupilas iscoricas normo reactivas a la luz, con buen patrón respiratorio,sin soporte de oxigeno,labios y mucosas hidratados,torax simetrico normo expandible con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 18 con fecha insercion 08/11/21, cubierto con apósito estéril transparente, pasando líquidos endovenosos lactato de ringer 80 cc/hora, sin signos de flebitis, con manilla de identificación con punto rojo de riesgo de caída, no refiere alergias medicamentosas, diuresis espontánea, miembros inferiores íntegros sin edemas. Paciente sin compañía de familiar.

Nota realizada por: JUAN CARLOS MONTAÑA GONZÁLEZ Fecha: 08/11/21 20:29:23

JUAN CARLOS MONTAÑA GONZÁLEZ
Reg. 1014281823
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **12** **FECHA** **09/11/2021 03:53:08** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA REFORMULAR

Evolución realizada por: SANEY RODRIGUEZ VARGAS-Fecha: 09/11/21 03:53:11

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONC	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

ENTRACION ESTANDAR) X 500ML

ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA

3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**

ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.

SANEY RODRIGUEZ VARGAS
Reg. 52989492
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **13** **FECHA** **09/11/2021 04:09:11** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

20+00 Paciente en cama con barandas elevadas
21+00 se realiza ronda de enfermeria paciente con mismo manejo
22+00 se brinda comodidad y confort
00+00 paciente con buen patron del sueño
01+00 paciente con mismo manejo clinico
02+00 se realiza ronda de enfermeria paciente con buen patron del sueño
04+00 paciente en cama con barandas elevadas se verifican liquidos endovenosos

Nota realizada por: JUAN CARLOS MONTAÑA GONZÁLEZ Fecha: 09/11/21 04:09:16

JUAN CARLOS MONTAÑA GONZÁLEZ
Reg. 1014281823
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **14** **FECHA** **09/11/2021 04:22:14** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

04+00 se abre folio para unsumos

Nota realizada por: YENSY VIVIANA JARAMILLO PALACIOS Fecha: 09/11/21 04:22:18

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:** SOAT	
Fecha Nacimiento: 11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739		**Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio: EL RETIRO		**Departamento:** BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA D.C.		**Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia: No aplica		**Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo: No Definido		**Atención Especial:** NO APLICA	
Discapacidad: No aplica		**Grupo Poblacional:** NO APLICA	

YENSY VIVIANA JARAMILLO PALACIOS
Reg. 1013622137
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **15** **FECHA** **09/11/2021 06:29:23** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

05+00 paciente con buen patron del sueño por protocolos de bioseguridad se realiza cambio de equipos
06+00 se realiza ronda de enfermeria paciente en cama con barandas elevadas se verifica venopuncion y es permeable
07+00 entrego paciente femenina MIRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad en el servicio de urgencias adulto, en cama 11 con barandas de seguridad elevadas, se da la bienvenida y presentación personal según protocolo institucional, paciente consciente, alerta y orientado, con diagnóstico médico:

- FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR

Paciente hemodinamicamente estable, pupilas iscoricas normo reactivas a la luz, con buen patrón respiratorio,sin soporte de oxigeno,labios y mucosas hidratados,torax simetrico normo expandible con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 18 con fecha insercion 08/11/21, cubierto con apósito estéril transparente, pasando líquidos endovenosos lactato de ringer 80 cc/hora, sin signos de flebitis, con manilla de identificación con punto rojo de riesgo de caída, no refiere alergias medicamentosas, diuresis espontánea, miembros inferiores íntegros sin edemas. Paciente sin compañía de familiar.

Nota realizada por: YENSY VIVIANA JARAMILLO PALACIOS Fecha: 09/11/21 06:29:26

YENSY VIVIANA JARAMILLO PALACIOS
Reg. 1013622137
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **16** **FECHA** **09/11/2021 09:46:50** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

7+00 recibo paciente femenina MIRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad en el servicio de urgencias adulto, en cama 11 con barandas de seguridad elevadas, se da la bienvenida y presentación personal según protocolo institucional, paciente consciente, alerta y orientado, con diagnóstico médico:

- FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR

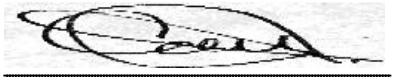
HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:** SOAT	
Fecha Nacimiento: 11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739		**Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio: EL RETIRO		**Departamento:** BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA D.C.		**Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia: No aplica		**Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo: No Definido		**Atención Especial:** NO APLICA	
Discapacidad: No aplica		**Grupo Poblacional:** NO APLICA	

Paciente hemodinamicamente estable, pupilas iscoricas normo reactivas a la luz, con buen patrón respiratorio,sin soporte de oxigeno,labios y mucosas hidratados,torax simetrico normo expandible con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 18 con fecha insercion 08/11/21, cubierto con apósito estéril transparente, pasando líquidos endovenosos lactato de ringer 80 cc/hora, sin signos de flebitis, con manilla de identificación con punto rojo de riesgo de caída, no refiere alergias medicamentosas, diuresis espontánea, miembros inferiores íntegros sin edemas. Paciente sin compañía de familiar.

8+00 realizo toma y registro de signos vitales
9+00 realizo ronda verifico liquidos y acceso venoso

Nota realizada por: CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA Fecha: 09/11/21 09:46:53



CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA
Reg. 1081398623
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **17** **FECHA** **09/11/2021 10:44:35** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

RESPUESTA INTERCONSULTA ANESTESIOLOGÍA

NOMBRE: MYRIAM MUÑOZ LOPEZ
CC 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS: SOAT

DIAGNÓSTICOS

-TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
-FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8(COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)
-DIABETES MELLITUS DE NOVO

PROCEDIMIENTO A REALIZAR:
REDUCCIÓN DE FRACTURAS VERTEBRALES

TRATAMIENTO ACTUAL:
LACTATO DE RINGER 50 CC IV CADA HORA
TRAMADOL 50 MG CADA 12 HORAS

ANTECEDENTES:

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

PACIENTE NIEGA NOXA DE CONTAGIO PARA COVID 19

PATOLÓGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
TÓXICO ALÉRGICOS: CIGARRILLO 2 O 3 POR DÍA DESDE LOS 30 AÑOS. NIEGA ALERGIAS
TRAUMATOLÓGICOS: HACE 11 AÑOS TX CADERA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
FAMILIARES: NIEGA
EPIDEMIOLÓGICOS: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
QUIRÚRGICOS : CADERA IZQ
INMUNOLÓGICOS: VACUNA PARA SARS COVID 19: 2 DOSIS PFIZER

EXAMEN FÍSICO:
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
SV: TA: 101/68 MMHG, FC: 65 LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 94% FIO2: 21%
GLUCO 311 MG/DL
PESO 55 KG - TALLA 160

CABEZA Y CUELLO: ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, APERTURA BUCAL MAYOR A 4 CM, CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES
TÓRAX : SIN SDR RSRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS , RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO FOCALIZACIÓN.

PREDICTORES DE VÍA AÉREA DIFÍCIL:
- MALLAMPATI: II
- APERTURA BUCAL: MAYOR 4 CM
- DISTANCIA TIRO-MENTÓN MENOR A 6 CM
- MOVILIDAD CERVICAL ADECUADA,
-PRESENCIA DE PRÓTESIS DENTAL: NO

LABORATORIOS
09//11/2021
BUN: 10.4 CREA: 0.70
PCR: 23.9
CH: LEU: 12550 HTO:35.6 HB: 12.9 PLAQUETAS: 340000
SIN TIEMPOS DE COAGULACIÓN

IMÁGENES
**RM DE COLUMNA TORÁCICA: FRACTURAS MÚLTIPLES EN EL ÁPEX TORÁCICO Y SEGMENTO TORACOLUMBAR PEQUEÑA ESTENOSIS ASOCIADA POR FRAGMENTO PULSADO A CANAL DE FRACTURA MÁS PROXIMAL SIN EMBARGO NO CONDICIONA
MIELOPATIA.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

ECG: NO TIENE

ANÁLISIS
- ASA: II
- CLASE FUNCIONAL I
- RIESGO QUIRÚRGICO: MODERADO
- SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, LEE 0
- PREDICTORES DE VENTILACIÓN DIFÍCIL: NO

-NO SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO

SE RECOMIENDA:
-AMPLIAR ESTUDIOS Y DEFINIR MANEJO HIPOGLICEMIANTE
-SEGUIMIENTO A GLUCOMETRIAS
-REQUIERE TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVACIONES.
-REQUIERE MANEJO POR MEDICINA INTERNA
-REINTERCONSULTAR CUANDO PATOLOGÍAS DE BASE ESTÉN COMPENSADAS
-SE CIERRA IC

Evolución realizada por: AUGUSTO ROJAS URUEÑA-Fecha: 09/11/21 10:44:37

AUGUSTO ROJAS URUEÑA
Reg. 19445004
ANESTESIOLOGIA (890426)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **18** **FECHA** **09/11/2021 11:49:00** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

*** EVOLUCIÓN NEUROCIRUGÍA 09/11/2021 ****

UBICACIÓN: URG 11
MIRYAM MUÑOZ
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

FRACTURA DE T9

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS		**Sexo:**	Femenino **Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS, NO REFIERE DOLOR A LA MOVILIZACIÓN

OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE :

TA:122/70 MMHG FC: 7 LPM FR 18 RPM SPO2: 93% CON FIO2 AL 21%, Tº36.5 ºC

CABEZA: MUCOSA ORAL SECA, NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÒN DE 4 MM, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS.

CUELLO: NO SE OBSERVA INGURGITACIÓN YUGULAR NI DANZA CAROTÍDEA , NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS

ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA.

G/U: NO SE EXPLORA

EXTREMIDADES: COLUMNA FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T9 CON COMPROMISO DE CANAL ESPINAL, SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN DOLOR A LA MOVILIZACIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5.

PARACLÍNICOS:
09/11/2021
BUN 10.4 CREA 0.70
PCR 23.99
LEUCO 11.38 NEUTRO 58.30 LINFO 31.70 HTO 39 HB 13.60 PLAQ 391
TP 11.20 TTP 25 INTR 1.06

08/11/2021
HEMOGRAMA LEUCOS: 12.55 NEUTROS: 56.30 HTO: 35.6 HB: 12.90 PLAQUETAS: 340.000
CREATININA: 0.67

IMÁGENES:
02/11/2021 RMN DE COLUMNA DORSAL FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T9 CON COMPROMISO DEL CANAL ESPINAL

ANÁLISIS
PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE 9 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TRAUMA ENSEDENTACIÒN

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

MIENTRAS SE ENCONTRABA EN TRANSPORTE PÚBLICO CON POSTERIOR DOLOR DORSAL PERSISTENTE, ACUDE A CENTRO DE REMISIÓN DONDE REALIZAN RESONANCIA QUE EVIDENCIA FRACTURA DE T9, ACTUALMENTE SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO CON DOLOR MODULADO. POR CARACTERÍSTICAS DE LA LESIÓN DE DECIDE LLEVAR A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS, LABORATORIOS INDICADOS EL DÍA DE AYER HEMOGRAMA, FUNCIÓN RENAL Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, PCR LIGERAMENTE POSITIVA. PENDIENTE AUTORIZACIÓN DEL MISMO. SE BRINDA INFORMACIÓN A PACIENTE QUIÉN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
HOSPITALIZACIÓN
LACTATO DE RINGER 80CC HORAS
TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS
PENDIENTE AUTORIZACIÓN DE CIRUGIA Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO

Evolución realizada por: JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON-Fecha: 09/11/21 11:49:04

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONCENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					

JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON
Reg. 79307321
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **20** **FECHA** **09/11/2021 13:42:43** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

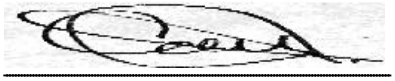
NOTAS ENFERMERIA

10+00 REALIZO AREGLO DE LA UNIDAD CAMBIO DE SABANAS Y DE COBIJAS DEJO A PACIENTE COMODA CON BARANDAS ELEVADAS SIN NOVEDAD PARA REPORTAR
11+00 REALIZO RONDA ENFEMRERIA PACIENTE ESTABLE EN CAMA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN NOVEDDA PARA REPORTAR
12+00 PACIENTE TOLERA DIETA VIA ORAL SIN COMPLICACION ALGUNA
13+00 REALIZO RONDA ENFEMERIA PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS EN COMPAÑIA FAMILIAR SIN NOVEDAD PARA REPORTAR

Nota realizada por: CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA Fecha: 09/11/21 13:42:45

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA



CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA
Reg. 1081398623
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **21** **FECHA** **09/11/2021 18:54:32** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

17+00 realizo ronda enfemeria paciente en cama con barandas elevadas sin complicacion alguna

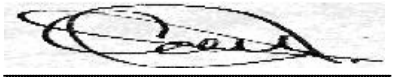
18+00 paciente tolera dieta via oral sin complicacion alguna

19+00 entrego paciente femenina MIRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad en el servicio de urgencias adulto, en cama 11 con barandas de seguridad elevadas, se da la bienvenida y presentación personal según protocolo institucional, paciente consciente, alerta y orientado, con diagnóstico médico:

- FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR

Paciente hemodinamicamente estable, pupilas iscoricas normo reactivas a la luz, con buen patrón respiratorio,sin soporte de oxigeno,labios y mucosas hidratados,torax simetrico normo expandible con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 18 con fecha insercion 08/11/21, cubierto con apósito estéril transparente, pasando líquidos endovenosos lactato de ringer 80 cc/hora, sin signos de flebitis, con manilla de identificación con punto rojo de riesgo de caída, no refiere alergias medicamentosas, diuresis espontánea, miembros inferiores íntegros sin edemas. Paciente sin compañía de familiar.

Nota realizada por: CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA Fecha: 09/11/21 18:54:42



CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA
Reg. 1081398623
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **22** **FECHA** **09/11/2021 23:30:35** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

19+00 Recibo paciente femenina MARIA JOSEFINA ARGUELLO ROJAS de 55 años de edad en el servicio de urgencias adulto, en cama 02 con barandas de seguridad elevadas, se da la bienvenida y presentación personal según protocolo institucional, paciente consciente, alerta y orientado, con diagnóstico médico:

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
- PIELONEFRITIS AGUDA SECUNDARIA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO RESUELTA

Paciente hemodinamicamente estqable, pupilas isocoricas normo reactivas, con buen patrón respiratorio,sin soporte de oxigeno mucosas y labios hidratados, torax simetrico normo expandible con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 18 con fecha de insercion 08/11/21, cubierto con apósito estéril transparente, pasando líquidos endovenosos lactato de ringer a 80 cc/hora, sin signos de flebitis, con manilla de identificación con punto rojo de riesgo de caída, no refiere alergias medicamentosas, diuresis espontánea, miembros inferiores íntegros sin edemas. Paciente sin compañía de familiar.

20+00 con medidad de bioseguridad se realiza toma y registro de signos vitales
21+00 se realiza ronda de enfermeria, paciente hemodinamicamente estable sin ninguna novedad
Nota realizada por: David Santiago Arango Martinez Fecha: 09/11/21 23:30:39

DAVID SANTIAGO ARANGO MARTINEZ
Reg. 1001199519
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **23** **FECHA** **10/11/2021 02:04:32** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

22+00 se realiza ronda de enfermeria, paciente hemodinamicamente estble en cama, sin ninguna novedad
23+00 paciente descansa en cama, sin ninguna novedad
00+00 se realiza ronda de enfrmeria y liquidos endovenosos
01+00 se realiza ronda de enfermeria, paciente hemodinamicamente estable, en compañia de familiar
02+00 se realiza ronda de enfermeria, paciente hemodinamicamente estable, sin ninguna novedad
Nota realizada por: VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ Fecha: 10/11/21 02:04:37

VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ
Reg. 1000457648
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **24** **FECHA** **10/11/2021 04:35:59** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

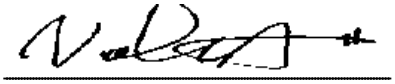
HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

NOTAS ENFERMERIA

03+00 se realiza ronda de enfermeria y liquidos endovenosos
04+00 se realiza ronda de enfermeri, paciente hemodinamicamente estable sin ninguna novedad
05+00 paciene en camama tranquilo, descansando

Nota realizada por: VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ Fecha: 10/11/21 04:36:12



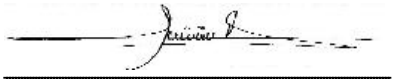
VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ
Reg. 1000457648
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **25** **FECHA** **10/11/2021 04:49:26** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONCENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					



WILLIAM DAVID ARREGOCES FERNANDEZ
Reg. 1019056664
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **26** **FECHA** **10/11/2021 06:30:17** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

06+00 se realiza ronda de enfermeria y liquidos endovenosos

07+00 entrego paciente femenina MARIA JOSEFINA ARGUELLO ROJAS de 55 años de edad en el servicio de urgencias adulto, en cama 02 con barandas de seguridad elevadas, se da la bienvenida y presentación personal según protocolo institucional, paciente consciente, alerta y orientado, con diagnóstico médico:

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:** SOAT	
Fecha Nacimiento: 11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739		**Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio: EL RETIRO		**Departamento:** BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA D.C.		**Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia: No aplica		**Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo: No Definido		**Atención Especial:** NO APLICA	
Discapacidad: No aplica		**Grupo Poblacional:** NO APLICA	

- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
- PIELONEFRITIS AGUDA SECUNDARIA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO RESUELTA

Paciente hemodinamicamente estqable, pupilas isocoricas normo reactivas, con buen patrón respiratorio,sin soporte de oxigeno mucosas y labios hidratados, torax simetrico normo expandible con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 18 con fecha de insercion 08/11/21, cubierto con apósito estéril transparente, pasando líquidos endovenosos lactato de ringer a 80 cc/hora, sin signos de flebitis, con manilla de identificación con punto rojo de riesgo de caída, no refiere alergias medicamentosas, diuresis espontánea, miembros inferiores íntegros sin edemas. Paciente sin compañía de familiar.

Nota realizada por: VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ Fecha: 10/11/21 06:30:22

VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ
Reg. 1000457648
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **27** **FECHA** **10/11/2021 06:43:22** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

REPORTE DE PARACLINICO:
10/11/21 RX TORAX BORRAMIENTO PARCIAL DE AGULO COSTOFRENICO IZQUIERDO, FRACTURA EN METAFISIS DE QUINTO ARCO COSTAL CABALGADA (PEDIENTE REPORTE OFICIAL DE RADIOLOGIA)
EXAMEN FISICO:
CARDIPULMONAR RITMICOS SIMETRICOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.
ANALISIS
PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR AUMENTA CON INSPIRACION Y CAMBIOS DE POSICION SE TOMA RX DE CONTROL EN LA CUAL SE EVIDENCIA PEQUEÑO DERRAME EN SENO COSTRO DIAFRAGMATICO IZQUIERDO POR LO CUAL SE DEJA EN OBSERVACION PENDIENTE LECTURA OFICIAL PARA DEFINIR EGRESO.
ACETAMINOFEN 1G VO AHORA

Evolución realizada por: ANDRES FELIPE RIVERA GUERRA-Fecha: 10/11/21 06:43:25

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
2,00	2,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA X 500MG 500MG	ORAL	Ahora	**NUEVO**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

Andres F. Rivera Guerra

ANDRES FELIPE RIVERA GUERRA
Reg. 1075258550
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **29** **FECHA** **10/11/2021 09:36:53** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

07+00 recibo paciente femenina de 68 años en cama 11 de observacion urgencias adultos con diagnostico medico FRACTURA DE T9 alerta conciente orientado sin compañia de familiar, sin soporte de oxigeno con acceso venoso en miembro superior izquierdo cateter 18 del 8-11-21 fijo y cubierto con aposito transparente con tapon intermitente con tapon intermitente pasando lactato de ringer a 80 cc/H, , tablero y manilla diligenciados, realizo saludo

08+00 se realiza cambio y arreglo de tendidos

Nota realizada por: JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA Fecha: 10/11/21 09:36:55

Jessica Paredes

JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA
Reg. 1233506166
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **30** **FECHA** **10/11/2021 09:51:25** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

NOTA ACLARATORIA: SE ANULA FOLIO 27, NO CORRESPONDE A PACIENTE ERROR EN SISTSTEMA Y EN DIGITACION. SE REPORTA CASO A ENCARGADO ADMINISTRATIVO Y DE SISTEMAS

Evolución realizada por: ANDRES FELIPE RIVERA GUERRA-Fecha: 10/11/21 09:51:28

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
2,00	2,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA X 500MG 500MG	ORAL	Ahora	**SUSPENDIDO**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:** SOAT	
Fecha Nacimiento: 11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739		**Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio: EL RETIRO		**Departamento:** BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA D.C.		**Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia: No aplica		**Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo: No Definido		**Atención Especial:** NO APLICA	
Discapacidad: No aplica		**Grupo Poblacional:** NO APLICA	

Andres F. Rivera Guerra

ANDRES FELIPE RIVERA GUERRA
Reg. 1075258550
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **31** **FECHA** **10/11/2021 13:27:20** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

09+00 se realiza toma de signos vitales entre sus parámetro normales.
10+00 Ronda de enfermería, paciente se encuentra hemodinámicamente estable.
11+00 se realiza cambio de líquidos endovenosos según orden médica, se observa acceso venoso en buen estado y permeable
12+00 paciente recibe y tolera vía oral, según orden médica.

Nota realizada por: HELENA GUADALUPE TELLEZ SOLORZANO Fecha: 10/11/21 13:27:25

HELENA GUADALUPE TELLEZ SOLORZANO
Reg. 1030524144
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **32** **FECHA** **10/11/2021 15:22:10** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

*** EVOLUCIÓN NEUROCIRUGÍA 10/11/2021 ****

UBICACIÓN: URG 11
MIRYAM MUÑOZ
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLPASO DEL 70%)

SUBJETIVO: PACIENTE CON ACOMPAÑANTE, REFIERE ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR. DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVA. NIEGA ALTERACIÓN DE LA FUERZA O LA SENSIBILIDAD. ADECUADO CONTROL DE ESFÍNTERES.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE :

TA:122/70 MMHG FC: 7 LPM FR 18 RPM SPO2: 93% CON FIO2 AL 21%, Tº36.5 ºC

CABEZA: MUCOSA ORAL SECA, NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÒN DE 4 MM, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS.

CUELLO: NO SE OBSERVA INGURGITACIÓN YUGULAR NI DANZA CAROTÍDEA , NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS

ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA.

G/U: NO SE EXPLORA

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN DOLOR A LA MOVILIZACIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5.

PARACLÍNICOS:
09/11/2021 6:57 AM
BUN 10.4 CREA 0.70
PCR 23.99
LEUCO 11.38 NEUTRO 58.30 LINFO 31.70 HTO 39 HB 13.60 PLAQ 391
TP 11.20 TTP 25 INTR 1.06

09/11/2021 11:05 AM
BUN: 10.4 CREATININA: 0.68 PCR: 21.34
HEMOGRAMA:
LEUCOS: 10.20 NEUTROS: 62.10% LINFOS: 28.10
HTO: 37.2 HB: 13
PLAQ: 390.000

UROANALISIS:
AMARILLO, LIG. TURBIO
DENSIDAD: 1015 PH: 5.0 LEUCO/ ESTERASA: NEG PROTEINAS: NEG
GLUCOSA: 50 CETONAS: 5 BACTERIAS: ESCASAS
CEL. EPITELIALES: 1 LEUCOS: 1

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

08/11/2021
HEMOGRAMA LEUCOS: 12.55 NEUTROS: 56.30 HTO: 35.6 HB: 12.90 PLAQUETAS: 340.000
CREATININA: 0.67

IMÁGENES:
02/11/2021 RMN DE COLUMNA DORSAL FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T9 CON COMPROMISO DEL CANAL ESPINAL

ANÁLISIS
PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA POR CUADRO DE FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLPASO DEL 70%). ACTUALMENTE SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, CON MODULACIÓN DEL DOLOR. TENIENDO EN CUENTA LAS CARACTERÍSTICAS DE LA LESIÓN SE DECIDIÓ ABORDAJE QUIRÚRGICO, PENDIENTE AUTORIZACIÓN. SE LE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIÉN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
HOSPITALIZACIÓN
LACTATO DE RINGER 80CC HORAS
TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS
PENDIENTE AUTORIZACIÓN DE CIRUGIA Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO

Evolución realizada por: OSCAR FERNANDO ZORRO GUIO-Fecha: 10/11/21 15:31:58

OSCAR FERNANDO ZORRO GUIO
Reg. 79532297
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **34** **FECHA** **10/11/2021 19:06:28** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

18+00 se realiza ronda de enfermeria se verifican liquidos y acceso venoso
19+00 entrego paciente femenina de 68 años en cama 11 de observacion urgencias adultos con diagnostico medico FRACTURA DE T9 alerta conciente orientado sin compañia de familiar, sin soporte de oxigeno con acceso venoso en miembro superior izquierdo cateter 18 del 8-11-21 fijo y cubierto con aposito transparente con tapon intermitente con tapon intermitente pasando lactato de ringer a 80 cc/H, , tablero y manilla diligenciados,

Nota realizada por: JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA Fecha: 10/11/21 19:06:30

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

Jessica Paredes

JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA
Reg. 1233506166
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **35** **FECHA** **11/11/2021 05:10:46** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONCENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					

OSCAR FERNANDO ZORRO GUIO
Reg. 79532297
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **36** **FECHA** **11/11/2021 11:09:11** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

07+00 Recibo paciente MYRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad, en el servicio de observación de urgencias adultos. Con diagnóstico médico anotado en historia clínica.
Paciente en buen estado general, alerta, consciente y orientado, sin alteraciones neurológicas por el momento. Sin soporte de oxígeno, con buen patrón respiratorio, con Tórax simétrico, normoexpansible. Con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 18 y fecha de venopunción del 08/11/21, permeable, sin signos de infiltración o flebitis, pasando lactato de ringer a 100 cc/hora. Eliminando orina espontáneamente. Con piel íntegra y sin evidencia de lecciones. Paciente refiere no tener ninguna alergia a medicamento. Se encuentra con barandas de la cama riba, con manilla de hospitalización y tablero debidamente marcado. Se realiza saludo y presentación del grupo de enfermería a cargo.

Nota realizada por: HELENA GUADALUPE TELLEZ SOLORZANO Fecha: 11/11/21 11:09:14

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:** SOAT	
Fecha Nacimiento: 11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739		**Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio: EL RETIRO		**Departamento:** BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA D.C.		**Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia: No aplica		**Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo: No Definido		**Atención Especial:** NO APLICA	
Discapacidad: No aplica		**Grupo Poblacional:** NO APLICA	

HELENA GUADALUPE TELLEZ SOLORZANO
Reg. 1030524144
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **37** **FECHA** **11/11/2021 14:12:40** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

*** EVOLUCIÓN NEUROCIRUGÍA 11/11/2021 ****

UBICACIÓN: URG 11
MYRIAM MUÑOZ
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLPASO DEL 70%)

SUBJETIVO: PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, EN EL MOMENTO CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR. DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. NIEGA ALTERACIÓN DE LA FUERZA O LA SENSIBILIDAD. ADECUADO CONTROL DE ESFÍNTERES.

OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE:

TA:122/70 MMHG FC: 7 LPM FR 18 RPM SPO2: 93% CON FIO2 AL 21%, Tº36.5 ºC

CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MÓVIL SIN MASAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.
ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.
G/U: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES.

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5. LASSEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT			**Afiliado:**	SOAT
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :**	70 AÑOS	**Sexo:**	Femenino
Grupo Sanguíneo:		**Estado Civil:**	Unión Libre		
Teléfono:	3105766739			**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61
Barrio:	EL RETIRO			**Departamento:**	BOGOTA D.C.
Municipio:	BOGOTA D.C.			**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia:	No aplica			**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo:	No Definido			**Atención Especial:**	NO APLICA
Discapacidad:	No aplica			**Grupo Poblacional:**	NO APLICA

COLUMNA: DOLOR A LA PERCUSIÓN EN UNIÓN TORÁCICA INFERIOR.

PARACLÍNICOS:
09/11/2021 6:57 AM
BUN 10.4 CREA 0.70
PCR 23.99
LEUCO 11.38 NEUTRO 58.30 LINFO 31.70 HTO 39 HB 13.60 PLAQ 391
TP 11.20 TTP 25 INTR 1.06

09/11/2021 11:05 AM
BUN: 10.4 CREATININA: 0.68 PCR: 21.34
HEMOGRAMA:
LEUCOS: 10.20 NEUTROS: 62.10% LINFOS: 28.10
HTO: 37.2 HB: 13
PLAQ: 390.000

UROANALISIS:
AMARILLO, LIG. TURBIO
DENSIDAD: 1015 PH: 5.0 LEUCO/ ESTERASA: NEG PROTEINAS: NEG
GLUCOSA: 50 CETONAS: 5 BACTERIAS: ESCASAS
CEL. EPITELIALES: 1 LEUCOS: 1

08/11/2021
HEMOGRAMA LEUCOS: 12.55 NEUTROS: 56.30 HTO: 35.6 HB: 12.90 PLAQUETAS: 340.000
CREATININA: 0.67

IMÁGENES:
02/11/2021 RMN DE COLUMNA DORSAL FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%).

ANÁLISIS
PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA POR CUADRO DE FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%). ACTUALMENTE SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, CON MODULACIÓN DEL DOLOR. CANDIDATA A REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO. EL DÍA 09/10/21 FUE ENTREGADA LA BOLETA QUIRÚRGICA AL SERVICIO DE AUTORIZACIONES Y NOS ENCONTRÁBAMOS A LA ESPERA DE VISTO BUENO POR PARTE DE EPS, SIN EMBARGO, EL DÍA DE HOY NOS INFORMAN QUE LA BOLETA NUNCA FUE ENTREGADA LO CUAL NO CORRESPONDE YA QUE LA MISMA SE ENTREGÓ OPORTUNAMENTE. DADO LO ANTERIOR, SE IMPRIME NUEVAMENTE Y SE ENTREGA PARA AUTORIZACIÓN POR EPS. SE LE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIÉN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
HOSPITALIZACIÓN
LACTATO DE RINGER 80CC HORAS
TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

PENDIENTE AUTORIZACIÓN DE CIRUGIA Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO

Evolución realizada por: JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON-Fecha: 11/11/21 14:12:43

JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON
Reg. 79307321
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **38** **FECHA** **11/11/2021 18:34:32** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

08+00 Paciente recibe y tolera vía oral, dieta según orden médica.
09+00 Se realiza cambio de tendidos de cama y arreglo del entorno del paciente.
10+00 se realiza toma de signos vitales entre sus parámetro normales.
11+00 Ronda de enfermería, paciente se encuentra hemodinámicamente estable.
12+00 paciente recibe y tolera vía oral, según orden médica.
14+00 se realiza cambio de líquidos endovenosos según orden médica, se observa acceso venoso en buen estado y permeable
15+00 toma y registro de signos vitales, entre sus parámetros normales.
17+00 paciente se encuentra estable y sin dificultad.

Nota realizada por: HELENA GUADALUPE TELLEZ SOLORZANO Fecha: 11/11/21 18:34:36

HELENA GUADALUPE TELLEZ SOLORZANO
Reg. 1030524144
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **39** **FECHA** **11/11/2021 18:35:15** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

19+00 entrego paciente MYRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad, en el servicio de observación de urgencias adultos. Con diagnóstico médico anotado en historia clínica.
Paciente quedaen buen estado general, alerta, consciente y orientado, sin alteraciones neurológicas por el momento. Sin soporte de oxígeno, con buen patrón respiratorio, con Tórax simétrico, normoexpansible. Con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 18 y fecha de venopunción del 08/11/21, permeable, sin signos de infiltración o flebitis, pasando lactato de ringer a 100 cc/hora. Eliminando orina espontáneamente. Con piel íntegra y sin evidencia de lecciones. Paciente refiere no tener ninguna alergia a medicamento. Se encuentra con barandas de la cama riba, con manilla de hospitalización y tablero debidamente marcado.

Nota realizada por: HELENA GUADALUPE TELLEZ SOLORZANO Fecha: 11/11/21 18:35:19

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

HELENA GUADALUPE TELLEZ SOLORZANO
Reg. 1030524144
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **41** **FECHA** **11/11/2021 18:54:29** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR VALORACIÓN PRE QUIRURGICA POR ANESTESIA.

Evolución realizada por: JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON-Fecha: 11/11/21 18:54:33

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR:ANESTESIOLOGIA (890426) Fecha de Orden: 11/11/2021 **Atendido**

OBSERVACIONES

VALORACIÓN PRE QUIRURGICA

RESULTADOS :

NO AUTORIZADO

VER HC. FECHA Y HORA DE APLICACION:12/11/2021 11:04:54 REALIZADO POR : AUGUSTO ROJAS URUEÑA

AUGUSTO ROJAS URUEÑA
Reg. 19445004
ANESTESIOLOGIA (890426)
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON
Reg. 79307321
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **42** **FECHA** **11/11/2021 20:59:17** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

19:00 Recibo paciente femenino de 68 años, en cama #11 del servicio de urgencias observación. con diagnósticos médicos

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

anotados en historia clínica. El paciente se encuentra sin acompañante, con medidas de seguridad instauradas, barandas arriba, tablero de identificación marcado, manilla de identificación. con punto rojo de riesgo de caída. Paciente que a la valoración cefalocaudal se encuentra consciente alerta y orientado en tiempo espacio y persona, con escala de glasgow 15/15, se encuentra sin soporte de oxígeno. Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo, con cateter venoso calibre #18 con fecha de inserción del: 08/11/2021 administrando lactato de ringer a 60cc hora. paciente se encuentra estable.

se solicitan insumos para canalizar por vencimiento de acceso venoso.

Nota realizada por: David Santiago Arango Martinez Fecha: 11/11/21 20:59:19

_____
DAVID SANTIAGO ARANGO MARTINEZ
Reg. 1001199519
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **43** **FECHA** **11/11/2021 23:23:10** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

se realiza canalización con previa explicación del procedimiento, paciente refiere entender y aceptar. se canaliza en vena del miembro superior derecho, unica puncion con medidas de asepsia y antisepsia, con cateter venoso periferico calibre #18, se deja acceso venoso permeable con tapon heparinizado.

Nota realizada por: David Santiago Arango Martinez Fecha: 11/11/21 23:23:12

_____
DAVID SANTIAGO ARANGO MARTINEZ
Reg. 1001199519
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **44** **FECHA** **12/11/2021 00:04:40** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

00:05 se realiza control y registro de signos vitales, paciente se encuentra hemodinámicamente estable sin novedad.

se registra formato de liquidos administrados y eliminados.

Nota realizada por: David Santiago Arango Martinez Fecha: 12/11/21 00:04:42

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

DAVID SANTIAGO ARANGO MARTINEZ
Reg. 1001199519
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **45** **FECHA** **12/11/2021 03:07:13** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

02:30 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA, PACIENTE SE ENCUENTRA DESCANBSANDO SIN NOVEDAD.

se registra formato de liquidos administrados y eliminados.

Nota realizada por: David Santiago Arango Martinez Fecha: 12/11/21 03:07:15

DAVID SANTIAGO ARANGO MARTINEZ
Reg. 1001199519
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **46** **FECHA** **12/11/2021 04:38:31** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Evolución realizada por: FERNANDO NIETO OLAYA-Fecha: 12/11/21 04:38:34

DIETAS

DIETA NORMAL

Pacientes con tracto gastrointestinal íntegro, compuesta por 3 tiempos de comida, indicada para cualquier paciente hospitalizado que no amerite un cambio en su textura o contenido de alimentos (1.600kcal/día).

FERNANDO NIETO OLAYA
Reg. 79384879
MEDICINA FAMILIAR (890463)

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **47** **FECHA** **12/11/2021 06:48:11** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR

Evolución realizada por: JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON-Fecha: 12/11/21 06:48:15

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONCENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					

JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON
Reg. 79307321
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **48** **FECHA** **12/11/2021 07:05:11** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

05+00 se asite a paciente con pato , realiza miccion expontanea
06+00 se realiza ronda de enfermeria se verifican liquidos y acceso venoso
07+00 entrego paciente femenino de 68 años, en cama #11 del servicio de urgencias observación. con diagnósticos médicos anotados en historia clínica. El paciente se encuentra sin acompañante, con medidas de seguridad instauradas, barandas arriba, tablero de identificación marcado, manilla de identificación. con punto rojo de riesgo de caída. Paciente que a la valoración cefalocaudal se encuentra consciente alerta y orientado en tiempo espacio y persona, con escala de glasgow 15/15, se encuentra sin soporte de oxígeno. Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo, con cateter venoso calibre #18 con fecha de inserción del: 08/11/2021 administrando lactato de ringer a 60cc hora. paciente se encuentra estable.

Nota realizada por: JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA Fecha: 12/11/21 07:05:13

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

Jessica Paredes

JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA
Reg. 1233506166
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **49** **FECHA** **12/11/2021 07:20:23** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

*** EVOLUCIÓN NEUROCIRUGÍA 12/11/2021 ****

UBICACIÓN: URG 11
MYRIAM MUÑOZ
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLPASO DEL 70%)

SUBJETIVO: PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, EN EL MOMENTO CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR. DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. NIEGA ALTERACIÓN DE LA FUERZA O LA SENSIBILIDAD. ADECUADO CONTROL DE ESFÍNTERES. EL DÍA DE HOY REFIERE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLOR DE LA ORINA. NIEGA SENSACIÓN DE FIEBRE.

OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE:

TA:122/70 MMHG FC: 7 LPM FR 18 RPM SPO2: 93% CON FIO2 AL 21%, Tº36.5 ºC

CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MÓVIL SIN MASAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.
ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.
G/U: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES.

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5. LASSEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT			**Afiliado:**	SOAT
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :**	70 AÑOS	**Sexo:**	Femenino
Grupo Sanguíneo:		**Estado Civil:**	Unión Libre		
Teléfono:	3105766739			**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61
Barrio:	EL RETIRO			**Departamento:**	BOGOTA D.C.
Municipio:	BOGOTA D.C.			**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia:	No aplica			**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo:	No Definido			**Atención Especial:**	NO APLICA
Discapacidad:	No aplica			**Grupo Poblacional:**	NO APLICA

COLUMNA: DOLOR A LA PERCUSIÓN EN UNIÓN TORÁCICA INFERIOR.

PARACLÍNICOS:
09/11/2021 6:57 AM
BUN 10.4 CREA 0.70
PCR 23.99
LEUCO 11.38 NEUTRO 58.30 LINFO 31.70 HTO 39 HB 13.60 PLAQ 391
TP 11.20 TTP 25 INTR 1.06

09/11/2021 11:05 AM
BUN: 10.4 CREATININA: 0.68 PCR: 21.34
HEMOGRAMA:
LEUCOS: 10.20 NEUTROS: 62.10% LINFOS: 28.10
HTO: 37.2 HB: 13
PLAQ: 390.000

UROANALISIS:
AMARILLO, LIG. TURBIO
DENSIDAD: 1015 PH: 5.0 LEUCO/ ESTERASA: NEG PROTEINAS: NEG
GLUCOSA: 50 CETONAS: 5 BACTERIAS: ESCASAS
CEL. EPITELIALES: 1 LEUCOS: 1

08/11/2021
HEMOGRAMA LEUCOS: 12.55 NEUTROS: 56.30 HTO: 35.6 HB: 12.90 PLAQUETAS: 340.000
CREATININA: 0.67

IMÁGENES:
02/11/2021 RMN DE COLUMNA DORSAL FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%).

ANÁLISIS
PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA POR CUADRO DE FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%). ACTUALMENTE SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, CON MODULACIÓN DEL DOLOR. CANDIDATA A REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO. DURANTE REVISTA PACIENTE INDICA SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS POR LO QUE SE SOLICITA NUEVO UROANÁLISIS Y UROCULTIVO PARA DESCARTAR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS PREVIA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DADO RIESGO DE CONTAMINACIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS. POR AHORA, CONTINUAR MANEJO ANALGÉSICO. SE LE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIÉN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
HOSPITALIZACIÓN
LACTATO DE RINGER 80CC HORAS
7J.0 *HOSVITAL*

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS
PENDIENTE PROGRAMACIÓN CIRUGÍA
SS/UROANÁLISIS Y UROCULTIVO

Evolución realizada por: OSCAR FERNANDO ZORRO GUIO-Fecha: 12/11/21 07:20:26

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	**Interpretado**

UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMAT: NEGATIVO
comentarios : Resultado: Negativo a las 24 Horas de Incubación.
13/11/2021
Observación: Muestra. Orina micción espontánea.

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2021 14:22:26 REALIZADO POR: MARIA ISABEL CASALLAS SOLER

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:13
..

1	UROANALISIS	**Interpretado**

COLOR .: AMARILLO
ASPECTO.: LIG. TURBIO
comentarios :
Transparente a Ligeramente turbio

DENSIDAD URINARIA.: 1015 (1005 - 1030)
pH.: 5.0 (4.8 - 7.4)
LEUCOCITOS/ESTEARASA.: 100
NITRITOS.: NEGATIVO
PROTEINAS.: NEGATIVO
GLUCOSA.: 100
CETONAS.: NEGATIVO
comentarios :
Negativo.

UROBILINOGENO.: NORMAL
BILIRRUBINA.: NEGATIVO
HEMOGLOBINURIA.: NEGATIVO
BACTERIAS.: +
CELULAS EPITELIALES.: 18 /uL (0 - 5) alerta : (X)
LEUCOCITOS.: 54 /uL (0 - 9) alerta : (X)
HEMATIES.: 2 /uL (0 - 6)
OTROS.: -
comentarios : Muestra procesada por el método de KOVA Leucocitos Valor Normal: 0-4/ul

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:** SOAT	
Fecha Nacimiento: 11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739		**Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio: EL RETIRO		**Departamento:** BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA D.C.		**Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia: No aplica		**Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo: No Definido		**Atención Especial:** NO APLICA	
Discapacidad: No aplica		**Grupo Poblacional:** NO APLICA	

Hematíes Valor Normal: 0-2/ul

METODO:MICROSCOPÍA AUTOMATIZADA
FECHA Y HORA DE APLICACION:12/11/2021 13:51:56 REALIZADO POR: Christian Alexander Maldonado Espinosa

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:14
....

OSCAR FERNANDO ZORRO GUIO
Reg. 79532297
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **51** **FECHA** **12/11/2021 10:54:05** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

RESPUESTA INTERCONSULTA ANESTESIOLOGÍA

NOMBRE: MYRIAM MUÑOZ LOPEZ
CC 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS: SOAT

DIAGNÓSTICOS

-TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
-FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)
-DIABETES MELLITUS DE NOVO
-HIPERTENSIÓN ARTERIAL ?

PROCEDIMIENTO A REALIZAR:
REDUCCIÓN DE FRACTURAS VERTEBRALES

TRATAMIENTO ACTUAL:
LACTATO DE RINGER 50 CC IV CADA HORA
TRAMADOL 50 MG CADA 12 HORAS

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

ANTECEDENTES:
PACIENTE NIEGA NOXA DE CONTAGIO PARA COVID 19

PATOLÓGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
TÓXICO ALÉRGICOS: CIGARRILLO 2 O 3 POR DÍA DESDE LOS 30 AÑOS. NIEGA ALERGIAS
TRAUMATOLÓGICOS: HACE 11 AÑOS TX CADERA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
FAMILIARES: NIEGA
EPIDEMIOLÓGICOS: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
QUIRÚRGICOS : CADERA IZQ
INMUNOLÓGICOS: VACUNA PARA SARS COVID 19: 2 DOSIS PFIZER

EXAMEN FÍSICO:
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
SV: TA: 136/77 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 92% FIO2: 21%
GLUCO 09/11/21: 311 MG/DL
GLUCO 12/11/21: 242 MG/DL
PESO 55 KG - TALLA 160

CABEZA Y CUELLO: ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, APERTURA BUCAL MAYOR A 4 CM, CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES
TÓRAX : SIN SDR RSRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS , RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO FOCALIZACIÓN.

PREDICTORES DE VÍA AÉREA DIFÍCIL:
- MALLAMPATI: II
- APERTURA BUCAL: MAYOR 4 CM
- DISTANCIA TIRO-MENTÓN MENOR A 6 CM
- MOVILIDAD CERVICAL ADECUADA,
-PRESENCIA DE PRÓTESIS DENTAL: NO

LABORATORIOS
09/11/2021
BUN: 10.4 CREA: 0.70
PCR: 23.9
CH: LEU: 12550 HTO:35.6 HB: 12.9 PLAQUETAS: 340000
UROANALISIS NO INFECCIOSO
GRAM DE ORINA SIN GÉRMENES
TP 11.1 - PTT: 24.5 - INR: 1.05

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

IMÁGENES
**RM DE COLUMNA TORÁCICA: FRACTURAS MÚLTIPLES EN EL ÁPEX TORÁCICO Y SEGMENTO TORACOLUMBAR PEQUEÑA ESTENOSIS ASOCIADA POR FRAGMENTO PULSADO A CANAL DE FRACTURA MÁS PROXIMAL SIN EMBARGO NO CONDICIONA
MIELOPATIA.

EKG: RITMO SINUSAL, EJE NORMAL, FC 107 LPM, ELEVACIÓN DE ST EN CARA ANTEROSEPTAL IMAGEN POSIBLEMENTE ESPECULAR EN CARA INFERIOR.

ANÁLISIS
- ASA: III
- CLASE FUNCIONAL I
- RIESGO QUIRÚRGICO: MODERADO
- SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, LEE 0
- PREDICTORES DE VENTILACIÓN DIFÍCIL: NO

-NO SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO

SE RECOMIENDA:
-VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA
-SEGUIMIENTO A GLUCOMETRIAS Y CIFRAS TENSIONALES: RECORD EN SISTEMA EN RANGO PREHIPERTENSIVO Y ESTADIO I.
-AMPLIAR ESTUDIOS DE EVENTO CORONARIO
-SS ECO TT Y REPETIR ELECTROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVACIONES.
-REINTERCONSULTAR CUANDO PATOLOGÍAS DE BASE ESTÉN COMPENSADAS
-SE CIERRA IC

Evolución realizada por: AUGUSTO ROJAS URUEÑA-Fecha: 12/11/21 10:56:02

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

Cantidad	Descripción	
1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	**Interpretado**

EKG EN HISTORIA CLINICA EN FISICO
FECHA Y HORA DE APLICACION:12/11/2021 19:03:35 REALIZADO POR: ELIANA LIZETH PLATA PRIETO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:13
.

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
4,00	1,00 UNIDAD	LANCETA PARA GLUCOMETRIA SIN CONCENTRACION	SUMINISTRO	6 Horas	**NUEVO**

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	**Interpretado**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT			**Afiliado:**	SOAT
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

COMENTARIOS BIDIMENSIONALES Y DOPPLER

.

Ventrículo izquierdo: Diámetros y volúmenes normales, espesor normal de sus paredes. Índice de masa normal. Contractilidad segmentaria normal. Función sistólica global normal. Disfunción diastólica tipo trastorno de relajación,PFDVI normal.
Raíz aórtica: Normal. Aorta ascendente normal.
Aurícula izquierda: Tamaño y forma normal, Vol indx 21 ml/m2, sin evidencia de trombos o masas en su interior.
Ventrículo derecho: Tamaño y forma normal. Motilidad de la pared libre conservada. Función sistólica normal FE 40% No trombos, ni masas. . TAPSE 2.2cm.
Aurícula derecha: Tamaño y forma normal. No evidencia de trombos o masas.
Válvula Aórtica: Apariencia trivalva, Valvulo esclerosis leve. Adecuada apertura y cierre. GP de 4.6.

Válvula mitral: Valvas normales, apertura y cierre normal, Anillo y aparato subvalvular normal,
Válvula tricúspide: Valvas de aspecto normal con adecuada apertura. Traza de regurgitación, Vmax 2.0 m/s, Gradiente 17 mmHg
Válvula pulmonar: Normal.
Arteria pulmonar: Normal.
Drenajes venosos: Normal.
Septo inter ventricular: Íntegro.
Septo inter auricular: adelgazamiento central sin evidencia de corto circuito.
Pericardio: Normal.

.

CONCLUSIONES:

.

1. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA. FEVI ESTIMADA 60-65%
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO TRASTORNO DE RELAJACION CON PFD NORMAL.
3. NO EVIDENCIA DE ALTERACIONES SEGMENTARIAS DE CONTRACTILIDAD.
4. VALVULO ESCLEROSIS AORTICA LEVE.

. REINA M OLARTE R. RM 361294

CARDIOLOGÍA- ECOCARDIOGRAFÍA
FECHA Y HORA DE APLICACION:12/11/2021 13:13:22 REALIZADO POR: REINA MARIA OLARTE RODRIGUEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:13

...

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: MEDICINA INTERNA (890266) Fecha de Orden: 12/11/2021 **Atendido**

OBSERVACIONES
RESULTADOS :

VER HC ... FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2021 14:47:09 REALIZADO POR : MIGUEL HERNAN ORTIZ RAMIREZ

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

MIGUEL HERNAN ORTIZ RAMIREZ
Reg. 79144579
MEDICINA INTERNA (890266)
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

AUGUSTO ROJAS URUEÑA
Reg. 19445004
ANESTESIOLOGIA (890426)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **52** **FECHA** **12/11/2021 11:04:17** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

19+00 Recibo paciente femenino MYRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad en el servicio de urgencias adulto, en cama 11 con barandas de seguridad elevadas, se da la bienvenida y presentación personal según protocolo institucional, paciente consciente, alerta y orientado, con diagnóstico médico:

- FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR

Paciente hemodinamicamente estable, pupilas isocoricas normo ractivas a la luz, con buen patrón respiratorio,sin soporte de oxigeno, muosas y labios hidratados, torax simetrico normo espandible, con acceso venoso en miembro superior izquierdo con cateter numero 18 con fecha de insercion 11/11/21, cubierto con apósito estéril transparente, pasando líquidos endovenosos lactato de ringer a 80 cc/hora, sin signos de flebitis, con manilla de identificación con punto rojo de riesgo de caída, no refiere alergias medicamentosas, diuresis espontánea, miembros inferiores íntegros sin edemas. Paciente sin compañía de familiar.

08+00 con medidad de biosegura se realiza roma y registro de signos vitales
09+00 se realiza cambio de tendidos

Nota realizada por: VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ Fecha: 12/11/21 11:04:22

VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ
Reg. 1000457648
AUXILIAR DE ENFERMERIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **53** **FECHA** **12/11/2021 14:08:27** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

10+00 Se sealiza onda de enfermeria, paciente hemodinamicamente estable, sin ninguna novedad
11+00 se realiza ronda de enfermeria, y liquidos endovenosos
12+00 paciente recibe y tolera via oral
13+00 tuno continuo, se realiza ronda de enfemeria, paciente hemodinamicamente estanle en cama con medidas de seguridad instauradas

Nota realizada por: VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ Fecha: 12/11/21 14:11:58

VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ
Reg. 1000457648
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **54** **FECHA** **12/11/2021 17:26:15** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE RECOMIENDA TOMA DE GLUCOMETRIAS Y CIFRAS TENSIONALES CADA 8 HORAS

Evolución realizada por: SANEY RODRIGUEZ VARGAS-Fecha: 12/11/21 17:26:20

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	**Interpretado**

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA:
comentarios : Orina sin centrifugar: Leucocitos:No se observan
Cocobacilos Gram Negativos: 8-10 x C

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2021 15:52:10 REALIZADO POR: Christian Alexander Maldonado Espinosa

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:00
.

1	DIMERO D AUTOMATIZADO	**Interpretado**

DIMERO D AUTOMATIZADO.: 1760 ng/mLFEU (190 - 499) alerta : (X)
comentarios : Dímero D aprobado por la FDA para la exclusión de Tromboembolismo venoso (TEV).

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT			**Afiliado:**	SOAT
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

METODO:Inmunoensayo turbidimetrico.
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2021 08:18:27 REALIZADO POR: Christian Alexander Maldonado Espinosa

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:07
.

1 HEMOGLOBINA PLASMATICA

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2021 07:17:07 REALIZADO POR: SANEY RODRIGUEZ VARGAS

PROCEDIMIENTO NO APLICADO. , POR: SANEY RODRIGUEZ VARGAS

1 HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L **Interpretado**

RECUENTO DE LEUCOCITOS: 11.48 x10^3/uL (5 - 10) alerta : (X)
comentarios :

METODO: LASER SEMICONDUCTOR
NEUTROFILOS %: 59.50 % (42.5 - 73.2)
comentarios :

LINFOCITOS %: 29.40 % (18.2 - 47.4)
comentarios :

MONOCITOS %: 6.90 % (4.3 - 11)
comentarios :

EOSINOFILOS %: 3.20 % (0.01 - 3) alerta : (X)
comentarios :

BASOFILOS %: 1.00 % (0.01 - 0.7) alerta : (X)
comentarios :

NEUTROFILOS Abs: 6.84 x10^3/uL (2 - 7.15)
comentarios :

LINFOCITOS Abs: 3.37 x10^3/uL (1.5 - 4)

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS		**Sexo:**	Femenino **Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

MONOCITOS Abs: 0.79 x10^3/uL (0.03 - 0.71) alerta : (X)
EOSINOFILOS Abs: 0.37 x10^3/uL (0.03 - 0.27) alerta : (X)
BASOFILOS Abs: 0.11 x10^3/uL (0.01 - 0.05) alerta : (X)
RECUENTO DE ERITROCITOS: 4.22 x10^6/uL (4.2 - 5.4)
HEMATOCRITO: 39.0 % (38 - 48)
METODO: LASER SEMICONDUCTOR
HEMOGLOBINA: 13.70 g/dl (12 - 16)
METODO: LASER SEMICONDUCTOR
MCV: 92.4 fl (86 - 96)
MCH: 32.5 pg (25 - 31) alerta : (X)
MCHC: 35.1 g/dl (32 - 38)
RDW: 12.00 % (11 - 15)
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO: 427 x10^3/uL (150 - 450)
METODO: LASER SEMICONDUCTOR
MPV: 9.3 fl (6.4 - 13)
METODO: LASER SEMICONDUCTOR
RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL: -
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2021 07:41:39 REALIZADO POR: Christian Alexander Maldonado Espinosa

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:10

.

1 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA **Interpretado**

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA: 10.0 %
comentarios :
4.8 - 5.9%: Paciente no diabético. Referido por inserto.
Asociación Americana de Diabetes:
Menor de 5,7%: Paciente no diabético.
5,7-6,4%: Riesgo a desarrollar diabetes.
Mayor o igual 6,5%: Diagnóstico diabetes mellitus.

METODO:Inmunoensayo turbidimetrico.
PROMEDIO ESTIMADO DE GLICEMIA ULTIMOS 90 A 120 DIAS: 240.3 mg/dl
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2021 22:13:01 REALIZADO POR:

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:08

.

1 TROPONINA T CUANTITATIVA **Interpretado**

TROPONINA T CUANTITATIVA: 0.009 ng/ml (0 - 0.013)
METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2021 09:12:08 REALIZADO POR: Christian Alexander Maldonado Espinosa

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:06

.

1 CLORO **Interpretado**

CLORO: 103.8 mmol/L (98 - 107)
comentarios : Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.

METODO: ION SELECTIVO
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2021 08:18:52 REALIZADO POR: Christian Alexander Maldonado Espinosa

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:11

.

1 NITROGENO UREICO **Interpretado**

NITROGENO UREICO: 11.9 mg/dl (8 - 23)
METODO: UV CINETICO
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2021 08:19:20 REALIZADO POR: Christian Alexander Maldonado Espinosa

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:04

.

1 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS **En proceso**
1 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Interpretado**

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: 139.00 mmol/L (136 - 145)
comentarios : Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.

METODO: ION SELECTIVO
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2021 08:20:09 REALIZADO POR: Christian Alexander Maldonado Espinosa

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:12

.

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Interpretado**

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: 0.71 mg/dl (0.51 - 0.95)

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2021 08:20:24 REALIZADO POR: Christian Alexander Maldonado Espinosa

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:05

.

1 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO **Interpretado**

PROTEINA C REACTIVA SEMIAUTOMATIZADO: 11.85 mg/L (0.6 - 5) alerta : (X)
METODO: INMUNOTURBIDIMETRIA
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2021 08:20:36 REALIZADO POR: Christian Alexander Maldonado Espinosa

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:02

.

1 UROANALISIS **Interpretado**

COLOR .: AMARILLO
ASPECTO.: LIG. TURBIO
comentarios :
Transparente a Ligeramente turbio

DENSIDAD URINARIA.: 1015 (1005 - 1030)
pH.: 6.5 (4.8 - 7.4)
LEUCOCITOS/ESTEARASA.: NEGATIVO
NITRITOS.: NEGATIVO
PROTEINAS.: NEGATIVO
GLUCOSA.: 50
CETONAS.: NEGATIVO
comentarios :
Negativo.

UROBILINOGENO.: NORMAL
BILIRRUBINA.: NEGATIVO
HEMOGLOBINURIA.: NEGATIVO
BACTERIAS.: +
CELULAS EPITELIALES.: 54 /uL (0 - 5) alerta : (X)
LEUCOCITOS.: 45 /uL (0 - 9) alerta : (X)
HEMATIES.: 18 /uL (0 - 6) alerta : (X)
OTROS.: -
comentarios : Moco : +
Muestra procesada por el método de KOVA Leucocitos Valor Normal: 0-4/ul
Hematíes Valor Normal: 0-2/ul

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

METODO:MICROSCOPÍA AUTOMATIZADA
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2021 15:32:02 REALIZADO POR: Christian Alexander Maldonado Espinosa

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:01
.

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: MEDICINA INTERNA (890266) Fecha de Orden: 12/11/2021 **Atendido**

OBSERVACIONES
RESULTADOS :
... FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2021 18:15:35 REALIZADO POR : MIGUEL HERNAN ORTIZ RAMIREZ

MIGUEL HERNAN ORTIZ RAMIREZ
Reg. 79144579
MEDICINA INTERNA (890266)
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

SANEY RODRIGUEZ VARGAS
Reg. 52989492
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **55** **FECHA** **12/11/2021 18:20:57** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA ORDEN MEDICA
Evolución realizada por: SANEY RODRIGUEZ VARGAS-Fecha: 12/11/21 18:21:02

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	**Interpretado**

RX TORAX

.
La silueta cardiovascular dentro de límites normales.
.
La transparencia de los campos pulmonares es satisfactoria. No hay consolidaciones.

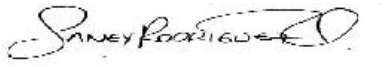
HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

.
Espacios pleurales libres.
.
Tráquea central.
.
Mediastino sin alteraciones.
.
Estructuras óseas dentro de límites normales.
.
.
OPINIÓN:
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.
.
SE REALIZA ESTUDIO PREVIO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2021 16:01:24 REALIZADO POR: CARLOS EDUARDO TRIANA RODRIGUEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:00
.



SANEY RODRIGUEZ VARGAS
Reg. 52989492
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **57** **FECHA** **12/11/2021 19:04:20** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

14+00 se realiza roma y registro de signos
15+00 se realiz ronda de enfermeria, paciente hemodinamicamente estable sin ninguna noveda
16+00 se realiza ronda de enfermeria, y liquisos endovenosos
17+00 se realiza ronda de enfermeria, paciente hemodinamicamente estable sin ninfuna novedad
18+00 paciente recibe y tolera via oral

19+00 entrego paciente femenino MYRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad en el servicio de urgencias adulto, en cama 11 con barandas de seguridad elevadas, se da la bienvenida y presentación personal según protocolo institucional, paciente consciente, alerta y orientado, con diagnóstico médico:

- FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

Paciente hemodinamicamente estable, pupilas isocoricas normo ractivas a la luz, con buen patrón respiratorio,sin soporte de oxigeno, muosas y labios hidratados, torax simetrico normo espandible, con acceso venoso en miembro superior izquierdo con cateter numero 18 con fecha de insercion 11/11/21, cubierto con apósito estéril transparente, pasando líquidos endovenosos lactato de ringer a 80 cc/hora, sin signos de flebitis, con manilla de identificación con punto rojo de riesgo de caída, no refiere alergias medicamentosas, diuresis espontánea, miembros inferiores íntegros sin edemas. Paciente sin compañía de familiar.

Nota realizada por: VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ Fecha: 12/11/21 19:04:23

VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ
Reg. 1000457648
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **58** **FECHA** **12/11/2021 21:41:56** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

19+00 recibo paciente femenino MYRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad en el servicio de urgencias adulto, en cama 11 con barandas de seguridad elevadas, se da la bienvenida y presentación personal según protocolo institucional, paciente consciente, alerta y orientado, con diagnóstico médico:

- FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR

Paciente hemodinamicamente estable, pupilas isocoricas normo ractivas a la luz, con buen patrón respiratorio,sin soporte de oxigeno, muosas y labios hidratados, torax simetrico normo espandible, con acceso venoso en miembro superior izquierdo con cateter numero 18 con fecha de insercion 11/11/21, cubierto con apósito estéril transparente, pasando líquidos endovenosos lactato de ringer a 80 cc/hora, sin signos de flebitis, con manilla de identificación con punto rojo de riesgo de caída, no refiere alergias medicamentosas, diuresis espontánea, miembros inferiores íntegros sin edemas. Paciente sin compañía de familiar.
20+00 con protocolos de bioseguridad realizo control de de signos vitales
21+00 paciente en cama con barandas elevadas

Nota realizada por: JUAN CARLOS MONTAÑA GONZÁLEZ Fecha: 12/11/21 21:41:58

JUAN CARLOS MONTAÑA GONZÁLEZ
Reg. 1014281823
AUXILIAR DE ENFERMERIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

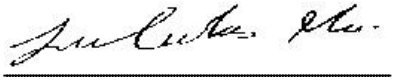
SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **59** **FECHA** **13/11/2021 03:47:35** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

22+00 se realiza ronda de enfermeria paciente en cama con barandas elevadas
23+00 paciente con buen patron del sueño
01+00 se realiza ronda de enfermeria y se verifican liquidos endovenosos
02+00 se verifica venopuncion y es permeable
03+00 paciente con buen patron del sueño

Nota realizada por: JUAN CARLOS MONTAÑA GONZÁLEZ Fecha: 13/11/21 03:47:37



JUAN CARLOS MONTAÑA GONZÁLEZ
Reg. 1014281823
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **60** **FECHA** **13/11/2021 04:30:23** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

MOTIVO DE CONSULTA

SE ABRE FOLIO PARA REFORMULACION

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONCENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					
4,00	1,00 UNIDAD	LANCETA PARA GLUCOMETRIA SIN CONCENTRACION	SUMINISTRO	6 Horas	**CONTINUAR**

SANEY RODRIGUEZ VARGAS
Reg. 52989492
NEUROCIRUGIA (890473)

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **61** **FECHA** **13/11/2021 06:20:33** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

04+00 se realiza ronda de enfermeria paciente en cama con barandas elevadas y buen patron del sueño
05+00 se verifica venopuncion y es permeable
06+00 se realiza ronda de enfermeria y se cambian liquidos quedan rotulados.
07+00 entrego paciente femenino MYRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad en el servicio de urgencias adulto, en cama 11 con barandas de seguridad elevadas, se da la bienvenida y presentación personal según protocolo institucional, paciente consciente, alerta y orientado, con diagnóstico médico:

- FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR

Paciente hemodinamicamente estable, pupilas isocoricas normo ractivas a la luz, con buen patrón respiratorio,sin soporte de oxigeno, muosas y labios hidratados, torax simetrico normo espandible, con acceso venoso en miembro superior izquierdo con cateter numero 18 con fecha de insercion 11/11/21, cubierto con apósito estéril transparente, pasando líquidos endovenosos lactato de ringer a 80 cc/hora, sin signos de flebitis, con manilla de identificación con punto rojo de riesgo de caída, no refiere alergias medicamentosas, diuresis espontánea, miembros inferiores íntegros sin edemas. Paciente sin compañía de familiar.

Nota realizada por: JUAN CARLOS MONTAÑA GONZÁLEZ Fecha: 13/11/21 06:20:35

JUAN CARLOS MONTAÑA GONZÁLEZ
Reg. 1014281823
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **64** **FECHA** **13/11/2021 10:10:58** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

7+00 recibo paciente femenino MYRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad en el servicio de urgencias adulto, en cama 11 con barandas de seguridad elevadas, se da la bienvenida y presentación personal según protocolo institucional, paciente consciente, alerta y orientado, con diagnóstico médico:

- FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR

Paciente hemodinamicamente estable, pupilas isocoricas normo ractivas a la luz, con buen patrón respiratorio,sin soporte de oxigeno, muosas y labios hidratados, torax simetrico normo espandible, con acceso venoso en miembro superior izquierdo con cateter numero 18 con fecha de insercion 11/11/21, cubierto con apósito estéril transparente, pasando

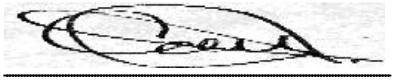
HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

líquidos endovenosos lactato de ringer a 80 cc/hora, sin signos de flebitis, con manilla de identificación con punto rojo de riesgo de caída, no refiere alergias medicamentosas, diuresis espontánea, miembros inferiores íntegros sin edemas. Paciente sin compañía de familiar.

8+00 realizo toma y registro de signos vitales
9+00 pacienmte tolera dieta via oral sin complicaicon alguna

Nota realizada por: CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA Fecha: 13/11/21 10:11:00



CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA
Reg. 1081398623
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **65** **FECHA** **13/11/2021 12:28:59** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

*** EVOLUCIÓN NEUROCIRUGÍA 13/11/2021 ****

UBICACIÓN: URG 11
MYRIAM MUÑOZ
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)

SUBJETIVO: EN COMPAÑÍA DE HIJA, REFIERE DOLOR AXIAL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, NIEGA PRESENCIA DE FIEBRE, TOLERANDO VÍA ORAL.

OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE:

TA:139/84 MMHG FC: 87 LPM FR 18 RPM SPO2: 93% CON FIO2 AL 21%, Tº36.5 ºC
CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MÓVIL SIN MASAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.
ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.
G/U: NO SE EXPLORA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS		**Sexo:**	Femenino **Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES.

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5. LASSEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS.

COLUMNA: DOLOR A LA PERCUSIÓN EN UNIÓN TORÁCICA INFERIOR.

PARACLÍNICOS:
13/11/2021
BUN: 11 CREAT: 0.71 NA: 139 K:3.79 CL: 103 PCR: 11.85 HBA1C: EN PROCESO
TROPONINA T: 0.009 (NEGATIVA)
LEUCOS: 11 480 NEU: 59% LINF: 29% HB: 13 HTO: 39% PLAQ: 427 000

12/11/2021
UROANALISIS: AMARILLO, LIGERAMENTE TURBIO, DENSIDAD 1015 ESTERASA 100 GLUCOSA: 100 BACTERIAS + LEUCOS 54 CLS EPITELIALES: 18
UROCULTIVO: EN PROCESO

09/11/2021 6:57 AM
BUN 10.4 CREA 0.70
PCR 23.99
LEUCO 11.38 NEUTRO 58.30 LINFO 31.70 HTO 39 HB 13.60 PLAQ 391
TP 11.20 TTP 25 INTR 1.06

09/11/2021 11:05 AM
BUN: 10.4 CREATININA: 0.68 PCR: 21.34
HEMOGRAMA:
LEUCOS: 10.20 NEUTROS: 62.10% LINFOS: 28.10
HTO: 37.2 HB: 13
PLAQ: 390.000

IMÁGENES:
ECO TT 12/11/2021 CONCLUSIONES:
.
1. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA. FEVI ESTIMADA 60-65%
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO TRASTORNO DE RELAJACION CON PFD NORMAL.
3. NO EVIDENCIA DE ALTERACIONES SEGMENTARIAS DE CONTRACTILIDAD.
4. VALVULO ESCLEROSIS AORTICA LEVE.

02/11/2021 RMN DE COLUMNA DORSAL FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%).

EKG: RITMO SINUSAL, EJE NORMAL, FC 107 LPM, ELEVACIÓN DE ST EN CARA ANTEROSEPTAL IMAGEN POSIBLEMENTE ESPECULAR EN CARA INFERIOR.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

ANÁLISIS
PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA POR CUADRO DE FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%). ACTUALMENTE SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, PERSISTE ÁLGIDA EN MODULACIÓN DEL DOLOR CON ANALGESICOS, FUE VALORADA POR ANESTESIOLOGÍA QUIENES POR HALLAZGOS ANORMALES EN EKG INDICAN TROPONINA Y ECO TT, LOS CUALES SON NORMALES Y NO MOSTRARON ALTERACIONES SEGMENTARIAS DE CONTRACTIBILIDAD, PACIENTE PERSISTE HIPERTENSA INDICAMOS INICIAR MANEJO CON ARA II HASTA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, UROANALISIS CON ESTERASA POSITIVA Y BACTERIURIA, PENDIENTE UROCULTIVO.
POR AHORA DEBE CONTINUAR MANEJO ANALGÉSICO, PENDIENTE VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA Y REVALORACION POR ANESTESIA, PREVIO A REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO . SE LE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIÉN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
HOSPITALIZACIÓN
DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA
LACTATO DE RINGER 80CC HORAS
TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS
INICIAR LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS***NUEVO
PENDIENTE VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA/FAMILIAR
REVALORACION POR ANESTESIOLOGÍA
P/ UROCULTIVO

Evolución realizada por: SANEY RODRIGUEZ VARGAS-Fecha: 13/11/21 12:41:37

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
2,00	1,00 TABLETA	LOSARTAN TABLETA X 50MG 50MG	ORAL	12 Horas	**NUEVO**

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR MEDICINA FAMILIAR (890463) Fecha de Orden: 13/11/2021 **Atendido**

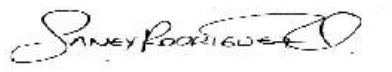
OBSERVACIONES
VALORACION POR INDICACION PREANESTESICA
CONTROL DE HTA

RESULTADOS :
... FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2021 18:16:01 REALIZADO POR : MIGUEL HERNAN ORTIZ RAMIREZ

MIGUEL HERNAN ORTIZ RAMIREZ
Reg. 79144579
MEDICINA FAMILIAR (890463)
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA



SANEY RODRIGUEZ VARGAS
Reg. 52989492
NEUROCIRUGIA (890473)

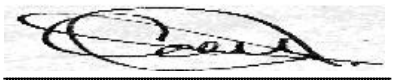
SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **66** **FECHA** **13/11/2021 13:28:08** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

10+00 REALIZO AREGLO D ELA UNIDAD CAMBIO DE SABANAS Y DE COBIJAS DEJO CON BARANDAS ELEVADAS
11+00 REALIZO RONDA VERIFICO LIQUIDOS Y ACCESO VENOSO
12+00 PACIENTE TOLERA DIETA VIA ORAL
13+00 REALIZO TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES

Nota realizada por: CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA Fecha: 13/11/21 13:28:10



CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA
Reg. 1081398623
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **67** **FECHA** **13/11/2021 14:26:43** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

** EVOLUCION MEDICINA INTERNA / FAMILIAR 13/11/2021***

MYRIAM MUÑOZ
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:
TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA HIJA QUIEN REFIERE DOLOR AXIAL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, NIEGA PRESENCIA DE FIEBRE, TOLERANDO VÍA ORAL., DIURESIS POSITIVA.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT			**Afiliado:**	SOAT
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :**	70 AÑOS	**Sexo:**	Femenino
Grupo Sanguíneo:		**Estado Civil:**	Unión Libre		
Teléfono:	3105766739			**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61
Barrio:	EL RETIRO			**Departamento:**	BOGOTA D.C.
Municipio:	BOGOTA D.C.			**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia:	No aplica			**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo:	No Definido			**Atención Especial:**	NO APLICA
Discapacidad:	No aplica			**Grupo Poblacional:**	NO APLICA

OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE:

TA:134/80 MMHG FC: 85 LPM FR 18 RPM SPO2: 93% CON FIO2 AL 21%, Tº36.5 ºC

CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.

CUELLO: MÓVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CERVICALES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO DOLOROSO A LA PALPACION.

G/U: NO SE EXPLORA

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5. LASSEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS.

COLUMNA: DOLOR A LA PERCUSIÓN EN UNIÓN TORÁCICA INFERIOR.

PARACLÍNICOS:

13/11/2021
BUN: 11 CREAT: 0.71 NA: 139 K:3.79 CL: 103 PCR: 11.85 HBA1C: EN PROCESO
TROPONINA T: 0.009 (NEGATIVA)
LEUCOS: 11 480 NEU: 59% LINF: 29% HB: 13 HTO: 39% PLAQ: 427 000
12/11/2021

UROANALISIS: AMARILLO, LIGERAMENTE TURBIO, DENSIDAD 1015 ESTERASA 100 GLUCOSA: 100 BACTERIAS + LEUCOS 54 CLS EPITELIALES: 18

UROCULTIVO: EN PROCESO

09/11/2021 6:57 AM
BUN 10.4 CREA 0.70
PCR 23.99

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:** SOAT	
Fecha Nacimiento: 11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739		**Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio: EL RETIRO		**Departamento:** BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA D.C.		**Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia: No aplica		**Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo: No Definido		**Atención Especial:** NO APLICA	
Discapacidad: No aplica		**Grupo Poblacional:** NO APLICA	

LEUCO 11.38 NEUTRO 58.30 LINFO 31.70 HTO 39 HB 13.60 PLAQ 391
TP 11.20 TTP 25 INTR 1.06

HEMOGRAMA:
LEUCOS: 10.20 NEUTROS: 62.10% LINFOS: 28.10
HTO: 37.2 HB: 13
PLAQ: 390.000

IMÁGENES:
ECO TT 12/11/2021 CONCLUSIONES:
1. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA. FEVI ESTIMADA 60-65%
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO TRASTORNO DE RELAJACION CON PFD NORMAL.
3. NO EVIDENCIA DE ALTERACIONES SEGMENTARIAS DE CONTRACTILIDAD.
4. VALVULO ESCLEROSIS AORTICA LEVE.

02/11/2021 RMN DE COLUMNA DORSAL FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%).

EKG: RITMO SINUSAL, EJE NORMAL, FC 107 LPM, ELEVACIÓN DE ST EN CARA ANTEROSEPTAL IMAGEN POSIBLEMENTE ESPECULAR EN CARA INFERIOR.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA POR TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E, FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTA SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, CON DOLOR MODULADO. YA VALORADA POR ANESTESIOLOGÍA QUIENES POR HALLAZGOS ANORMALES EN EKG INDICAN TROPONINA Y ECO TT, LOS CUALES SON NORMALES Y NO MOSTRARON ALTERACIONES SEGMENTARIAS DE CONTRACTIBILIDAD, PACIENTE PERSISTE HIPERTENSA POR LO QUE EL SRVICIO DE NEUROCIRUGIA NOS INTERCONSULTA, POR NUESTRO SERVICIO SE DECIDE CONTINUAR MANEJO CON ARA II INSTAURADO YA POR PARTE NEUROCIRUGIA Y CONTINUAR MANEJO ANALGÉSICO. ESPERAR NUEVA REVALORACION POR ANESTESIA, SE LE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIÉN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
HOSPITALIZAR POR NEUROCIRUGIA
DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA

LACTATO DE RINGER 80CC HORAS
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
RESTO DE ORDENES POR SERVICIO TRATANTE

Evolución realizada por: VIVIANA ANDREA ROZO LUGO-Fecha: 13/11/21 14:26:46

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONCENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
2,00	1,00 TABLETA	LOSARTAN TABLETA X 50MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					

VIVIANA ANDREA ROZO LUGO
Reg. 1075871147
MEDICINA FAMILIAR (890463)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **68** **FECHA** **13/11/2021 17:40:35** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

14+00 REALIZO RONDA ENFEMERIA PACIENTE ESTABLE CON BUEN PATRPN RESPIRATORIO
16+00 REALIZO RONDA ENFEMERIA ADMINISTRO LOQUIDOS
17+00 REALIZO RONDA ENFEMRERIA PACIENTE EN CAMA SE ENCUENTRA DORMIDO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO

Nota realizada por: CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA Fecha: 13/11/21 17:40:39

CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA
Reg. 1081398623
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **69** **FECHA** **13/11/2021 18:21:15** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

SE ABRE FOLIO PARA REGISTRO DE GLUCOMETRIA.

Nota realizada por: LAURA VALENTINA VALENCIA GRAFFE Fecha: 13/11/21 18:21:50

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

LAURA VALENTINA VALENCIA GRAFFE
Reg. 1075310937
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **70** **FECHA** **13/11/2021 19:02:28** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

18+00 paciente tolera dieta via oral

19+00 entrego paciente femenino MYRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad en el servicio de urgencias adulto, en cama 11 con barandas de seguridad elevadas, se da la bienvenida y presentación personal según protocolo institucional, paciente consciente, alerta y orientado, con diagnóstico médico:

- FRACTURA DE T9 EN PLACA SUPERIOR

Paciente hemodinamicamente estable, pupilas isocoricas normo ractivas a la luz, con buen patrón respiratorio,sin soporte de oxigeno, muosas y labios hidratados, torax simetrico normo espandible, con acceso venoso en miembro superior izquierdo con cateter numero 18 con fecha de insercion 11/11/21, cubierto con apósito estéril transparente, pasando líquidos endovenosos lactato de ringer a 80 cc/hora, sin signos de flebitis, con manilla de identificación con punto rojo de riesgo de caída, no refiere alergias medicamentosas, diuresis espontánea, miembros inferiores íntegros sin edemas. Paciente sin compañía de familiar.

Nota realizada por: CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA Fecha: 13/11/21 19:02:30

CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA
Reg. 1081398623
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **71** **FECHA** **13/11/2021 23:21:07** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR ANESTESIOLOGIA (890426) Fecha de Orden: 13/11/2021 **Atendido**

OBSERVACIONES

REVALORACION - VALORACION PREQX

RESULTADOS :

PACIENTE SE ENCUENTRA EN SALAS DE CX PARA PROCEDIMIENTO QX

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 1014274350

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:** SOAT	
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS		**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739	**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61
Barrio:	EL RETIRO	**Departamento:**	BOGOTA D.C.
Municipio:	BOGOTA D.C.	**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia:	No aplica	**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo:	No Definido	**Atención Especial:**	NO APLICA
Discapacidad:	No aplica	**Grupo Poblacional:**	NO APLICA

EL DIA DE AYER SE DIO INICIO A ESQUEMA DE INSULINAS
SE CIERRA IC. FECHA Y HORA DE APLICACION:16/11/2021 07:59:23 REALIZADO POR : JORGE ENRIQUE PIZARRO DE LA HOZ

JORGE ENRIQUE PIZARRO DE LA HOZ
Reg. 3764445
ANESTESIOLOGIA (890426)
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

GERMAN DARIO HERNANDEZ QUINTANILLA
Reg. 91253442
MEDICINA FAMILIAR (890463)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **72** **FECHA** **13/11/2021 23:26:06** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

19+00 Recibo paciente femenino MYRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad en el servicio de urgencias adulto, en cama 11 con barandas de seguridad elevadas, se da la bienvenida y presentación personal según protocolo institucional, paciente consciente, alerta y orientado, con diagnóstico médico:

- TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E

- FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8

- DIABETES MELLITUS DE NOVO

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL ?

Paciente hemodinamicamente estable, pupilas isocoricas normo ractivas a la luz, con buen patrón respiratorio,sin soporte de oxigeno, muosas y labios hidratados, torax simetrico normo espandible, con acceso venoso en miembro superior derecho con cateter numero 18 con fecha de insercion 11/11/21, cubierto con apósito estéril transparente, pasando liquidos endovenosos lactato de ringer a 80cc/hora , sin signos de flebitis, con manilla de identificación con punto rojo de riesgo de caída, no refiere alergias medicamentosas, diuresis espontánea, miembros inferiores íntegros sin edemas. Paciente sin compañía de familiar.

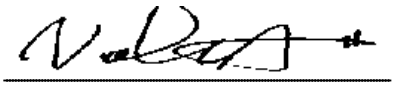
20+00 con medidas de biosegura se realiza toma y registro de signos vitales

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

21+00 se realiza ronda de enfermeria, paciente hemodinamicamente estable sin ninguna novedad
22+00 se realiza ronda de enfermeria, y liquidos endovenosos

Nota realizada por: VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ Fecha: 13/11/21 23:26:09



VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ
Reg. 1000457648
AUXILIAR DE ENFERMERIA

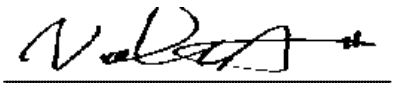
SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **73** **FECHA** **14/11/2021 02:49:12** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

23+00 se realiza ronda de enfermeria, paciente hemodinamicamente estable
00+00 se realiza ronda de enfermeria, y liquidos endovenosos
01+00 paciente descansa en cama sin ninguna novedad
02+00 se realiza ronda de enfemeria, paciente hemodinamicamente estable sin ninguna novedad
03+00 se realiza ronda de enfermeria, paciente hemodimicamente estable, durmiendo

Nota realizada por: VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ Fecha: 14/11/21 02:49:34



VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ
Reg. 1000457648
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **74** **FECHA** **14/11/2021 06:42:41** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

04+00 con medidad de bioseguridad se realiza toma y registro de signos vitales
05+00 se realiza ronda de enfermeria, pacienete hemodinamicamente estable sin ninguna novedad
06+00 se realiza ronda de liquidos endovenosos y se verifican venopunciones

07+00 entrego paciente femenino MYRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad en el servicio de urgencias adulto, en cama 11 con barandas de seguridad elevadas, se da la bienvenida y presentación personal según protocolo institucional, paciente consciente, alerta y orientado, con diagnóstico médico:

- TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E

- FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

- DIABETES MELLITUS DE NOVO

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL ?

Paciente hemodinamicamente estable, pupilas isocoricas normo ractivas a la luz, con buen patrón respiratorio,sin soporte de oxigeno, muosas y labios hidratados, torax simetrico normo espandible, con acceso venoso en miembro superior derecho con cateter numero 18 con fecha de insercion 11/11/21, cubierto con apósito estéril transparente, pasando liquidos endovenosos lactato de ringer a 80cc/hora , sin signos de flebitis, con manilla de identificación con punto rojo de riesgo de caída, no refiere alergias medicamentosas, diuresis espontánea, miembros inferiores íntegros sin edemas. Paciente sin compañía de familiar.

Nota realizada por: VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ Fecha: 14/11/21 06:42:44

VALENTINA AMORTEGUI SANCHEZ
Reg. 1000457648
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **75** **FECHA** **14/11/2021 06:51:15** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA REFORMULAR

Evolución realizada por: SANEY RODRIGUEZ VARGAS-Fecha: 14/11/21 06:51:43

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONCENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
2,00	1,00 TABLETA	LOSARTAN TABLETA X 50MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					
4,00	1,00 UNIDAD	LANCETA PARA GLUCOMETRIA SIN CONCENTRACION	SUMINISTRO	6 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SANEY RODRIGUEZ VARGAS
Reg. 52989492
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **77** **FECHA** **14/11/2021 09:26:21** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

07+00 recibo paciente femenina de 68 años en cama 11 de observacion urgencias adultos con diagnostico medico de TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%) alerta coneinte orientada, en compañia de familiar, sin soporte de oxigeno , con acceso venoso en miembro superior derecho cateter 18 del 11-11-21 fijo y cuberto con aposito transparente pasando lr a 80 cc/H, tablero diligenciado, realizo saludo

08+00 paciente acepta y tolera via oral

Nota realizada por: JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA Fecha: 14/11/21 09:26:23

JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA
Reg. 1233506166
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **78** **FECHA** **14/11/2021 10:55:08** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

*** EVOLUCIÓN NEUROCIRUGÍA 14/11/2021 ****

UBICACIÓN: URG 11
MYRIAM MUÑOZ
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)
7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1014274350

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SUBJETIVO: REFIERE DOLOR AXIAL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, NIEGA PRESENCIA DE FIEBRE, TOLERANDO VÍA ORAL.

OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE:

TA:129/84 MMHG FC: 85 LPM FR 18 RPM SPO2: 92% CON FIO2 AL 21%, Tº36.5 ºC

CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MÓVIL SIN MASAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.
ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.
G/U: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES.

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5. LASSEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS.

PARACLÍNICOS:
13/11/2021
BUN: 11 CREAT: 0.71 NA: 139 K:3.79 CL: 103 PCR: 11.85 HBA1C: EN PROCESO
TROPONINA T: 0.009 (NEGATIVA)
LEUCOS: 11 480 NEU: 59% LINF: 29% HB: 13 HTO: 39% PLAQ: 427 000

12/11/2021
UROANALISIS: AMARILLO, LIGERAMENTE TURBIO, DENSIDAD 1015 ESTERASA 100 GLUCOSA: 100 BACTERIAS + LEUCOS 54 CLS EPITELIALES: 18
UROCULTIVO. NEGATIVO

09/11/2021 6:57 AM
BUN 10.4 CREA 0.70
PCR 23.99
LEUCO 11.38 NEUTRO 58.30 LINFO 31.70 HTO 39 HB 13.60 PLAQ 391
TP 11.20 TTP 25 INTR 1.06

09/11/2021 11:05 AM
BUN: 10.4 CREATININA: 0.68 PCR: 21.34
HEMOGRAMA:
LEUCOS: 10.20 NEUTROS: 62.10% LINFOS: 28.10
HTO: 37.2 HB: 13
PLAQ: 390.000

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

IMÁGENES:
ECO TT 12/11/2021 CONCLUSIONES:
.
1. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA. FEVI ESTIMADA 60-65%
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO TRASTORNO DE RELAJACIÓN CON PFD NORMAL.
3. NO EVIDENCIA DE ALTERACIONES SEGMENTARIAS DE CONTRACTILIDAD.
4. VALVULO ESCLEROSIS AORTICA LEVE.

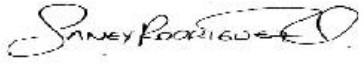
02/11/2021 RMN DE COLUMNA DORSAL FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%).

EKG: RITMO SINUSAL, EJE NORMAL, FC 107 LPM, ELEVACIÓN DE ST EN CARA ANTEROSEPTAL IMAGEN POSIBLEMENTE ESPECULAR EN CARA INFERIOR.

ANÁLISIS
PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD,HOSPITALIZADA POR CUADRO DE FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%). ACTUALMENTE SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, EN SEGUIMIENTO DE TRAUMA RAQUIMEDULAR. SIN DETERIORO NEUROLÓGICO . SE LLEVARÁ A PROCEDIMIENTO EL PRÓXIMO MARTES. SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MÉDICO Y VIGILANCIA NEUROLÓGICA. PENDIENTE REVALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA DADO COMORBILIDAD Y HALLAZGOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS. SE LE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIÉN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
HOSPITALIZACIÓN
LACTATO DE RINGER 80CC HORAS
TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS
INICIAR LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS***NUEVO
PENDIENTE VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA/FAMILIAR
REVALORACION POR ANESTESIOLOGÍA

Evolución realizada por: SANEY RODRIGUEZ VARGAS-Fecha: 14/11/21 10:55:14



SANEY RODRIGUEZ VARGAS
Reg. 52989492
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **79** **FECHA** **14/11/2021 12:35:35** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

** EVOLUCION MEDICINA INTERNA / FAMILIAR 14/11/2021***

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT			**Afiliado:**	SOAT
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :**	70 AÑOS	**Sexo:**	Femenino
Grupo Sanguíneo:		**Estado Civil:**	Unión Libre		
Teléfono:	3105766739			**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61
Barrio:	EL RETIRO			**Departamento:**	BOGOTA D.C.
Municipio:	BOGOTA D.C.			**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia:	No aplica			**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo:	No Definido			**Atención Especial:**	NO APLICA
Discapacidad:	No aplica			**Grupo Poblacional:**	NO APLICA

MYRIAM MUÑOZ LOPEZ
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E

FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE DOLOR AXIAL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, NIEGA PRESENCIA DE FIEBRE, TOLERANDO VÍA ORAL., DIURESIS POSITIVA.

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE:

TA:134/80 MMHG FC: 85 LPM FR 18 RPM SPO2: 93% CON FIO2 AL 21%, Tº36.5 ºC

CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MÓVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CERVICALES.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO DOLOROSO A LA PALPACION.
G/U: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5. LASSEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS.
COLUMNA: DOLOR A LA PERCUSIÓN EN UNIÓN TORÁCICA INFERIOR.

PARACLÍNICOS:

13/11/2021

BUN: 11 CREAT: 0.71 NA: 139 K:3.79 CL: 103 PCR: 11.85 HBA1C: EN PROCESO
TROPONINA T: 0.009 (NEGATIVA)
LEUCOS: 11 480 NEU: 59% LINF: 29% HB: 13 HTO: 39% PLAQ: 427 000

DÍMERO D 1760

12/11/2021

UROANALISIS: AMARILLO, LIGERAMENTE TURBIO, DENSIDAD 1015 ESTERASA 100 GLUCOSA: 100 BACTERIAS + LEUCOS 54 CLS,

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS		**Sexo:**	Femenino **Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

EPITELIALES: 18

UROCULTIVO: EN PROCESO

09/11/2021 6:57 AM

BUN 10.4 CREA 0.70
PCR 23.99
LEUCO 11.38 NEUTRO 58.30 LINFO 31.70 HTO 39 HB 13.60 PLAQ 391
TP 11.20 TTP 25 INTR 1.06

HEMOGRAMA:

LEUCOS: 10.20 NEUTROS: 62.10% LINFOS: 28.10
HTO: 37.2 HB: 13
PLAQ: 390.000

IMÁGENES:

ECO TT 12/11/2021 CONCLUSIONES:

1. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA. FEVI ESTIMADA 60-65%
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO TRASTORNO DE RELAJACION CON PFD NORMAL.
3. NO EVIDENCIA DE ALTERACIONES SEGMENTARIAS DE CONTRACTILIDAD.
4. VALVULO ESCLEROSIS AORTICA LEVE.

02/11/2021 RMN DE COLUMNA DORSAL FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%).

EKG: RITMO SINUSAL, EJE NORMAL, FC 107 LPM, ELEVACIÓN DE ST EN CARA ANTEROSEPTAL IMAGEN POSIBLEMENTE ESPECULAR EN CARA INFERIOR.

RADIOGRAFIA

ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA POR TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E, FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, CON DOLOR MODULADO.
SE VALORADA POR ANESTESIOLOGÍA QUIENES POR HALLAZGOS ANORMALES EN EKG INDICAN TROPONINA Y ECO TT, LOS CUALES SON NORMALES Y
NO MOSTRARON ALTERACIONES SEGMENTARIAS DE CONTRACTIBILIDAD, PACIENTE PERSISTE HIPERTENSA SE CONTINÙA MANEJO CON ARA II INSTAURADO POR PARTE NEUROCIRUGÍA Y CONTINUAR MANEJO ANALGÉSICO. ESPERAR NUEVA VALORACIÓN POR ANESTESIA, SE CIERRA INTERCONSULTA POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, CONTINUAR EN NEUROCIRUGÌA. SE LE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIÉN

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

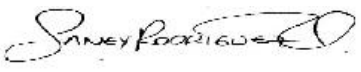
PLAN:
SE CIERRA INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA, CONTINUAR CON EL ÁREA DE NEUROCIRUGÌA.
DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSÓDICA
LACTATO DE RINGER 80CC HORAS
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
RESTO DE ÓRDENES POR SERVICIO TRATANTE

Evolución realizada por: VIVIANA ANDREA ROZO LUGO-Fecha: 14/11/21 12:35:38

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: NEUROCIRUGIA (890473) Fecha de Orden: 14/11/2021 **Atendido**

OBSERVACIONES
RESULTADOS :
PACIENTE YA SE ENCUENTRA EN MANEJO POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA... FECHA Y HORA DE APLICACION:14/11/2021 19:30:16 REALIZADO POR : SANEY RODRIGUEZ VARGAS



SANEY RODRIGUEZ VARGAS
Reg. 52989492
NEUROCIRUGIA (890473)
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

VIVIANA ANDREA ROZO LUGO
Reg. 1075871147
MEDICINA FAMILIAR (890463)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **80** **FECHA** **14/11/2021 12:41:11** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

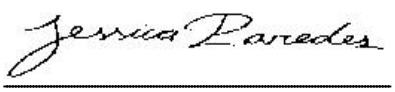
NOTAS ENFERMERIA

09+50 se realiza baño de paciente en cama, caambio y arreglo de tendidos, paciente realiza micion expontanea en pato
10+00 se realiza toma y registro de constantes vitales
paciente recibe visita de familiar
12+00 se realiza ronda de enfermeria se verifican liquidos y acceso venoso

Nota realizada por: JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA Fecha: 14/11/21 12:41:24

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA



JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA
Reg. 1233506166
AUXILIAR DE ENFERMERIA

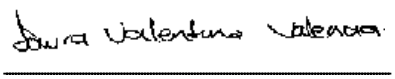
SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **81** **FECHA** **14/11/2021 18:10:56** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

SE ABRE FOLIO PARA REGISTRO DE GLUCOMETRIA.

Nota realizada por: LAURA VALENTINA VALENCIA GRAFFE Fecha: 14/11/21 18:10:59



LAURA VALENTINA VALENCIA GRAFFE
Reg. 1075310937
ENFERMERIA (890405)

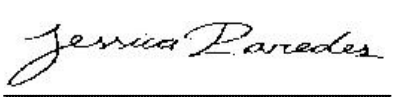
SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **82** **FECHA** **14/11/2021 18:18:42** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

13+00 paciente acepta y tolera via oral
14+00 paciente sin cambios descansando
16+00 se realiza toma y registro de constantes vitales
18+00 se realiza ronda de enfermeria se verifican liquidos y acceso venoso

Nota realizada por: JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA Fecha: 14/11/21 18:18:55



JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA
Reg. 1233506166
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **83** **FECHA** **14/11/2021 18:57:29** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

18+30 paciente acepta y tolera via oral

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

19+00 entrego paciente femenina de 68 años en cama 11 de observacion urgencias adultos con diagnostico medico de TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%) alerta coneinte orientada, en compañia de familiar, sin soporte de oxigeno , con acceso venoso en miembro superior derecho cateter 18 del 11-11-21 fijo y cuberto con aposito transparente pasando lr a 80 cc/H, tablero diligenciado,

Nota realizada por: David Santiago Arango Martinez Fecha: 14/11/21 18:57:30

DAVID SANTIAGO ARANGO MARTINEZ
Reg. 1001199519
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

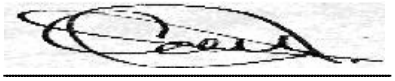
FOLIO **84** **FECHA** **14/11/2021 20:09:27** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

19+00 recibo paciente femenina de 68 años en cama 11 de observacion urgencias adultos con diagnostico medico de TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%) alerta coneinte orientada, en compañia de familiar, sin soporte de oxigeno , con acceso venoso en miembro superior derecho cateter 18 del 11-11-21 fijo y cuberto con aposito transparente pasando lr a 80 cc/H, tablero diligenciado,

20+00 realizo toma y registro de signos vitales

Nota realizada por: CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA Fecha: 14/11/21 20:09:29



CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA
Reg. 1081398623
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **85** **FECHA** **15/11/2021 00:05:41** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR

Evolución realizada por: SANEY RODRIGUEZ VARGAS-Fecha: 15/11/21 00:05:46

DIETAS

DIETA HIPOGLUCIDA

Pacientes con Diabetes Mellitus 1 y 2, hipoglicemia, intolerancia a la glucosa y pacientes obesos. Con modificación en el aporte de carbohidratos simples y complejos (azucares y harinas), rica en fibra, fraccionada en seis tiempos de comida y baja en grasa.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

DIETAS

DIETA HIPOSODICA
.

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONCENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
2,00	1,00 TABLETA	LOSARTAN TABLETA X 50MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					
4,00	1,00 UNIDAD	LANCETA PARA GLUCOMETRIA SIN CONCENTRACION	SUMINISTRO	6 Horas	**CONTINUAR**

SANEY RODRIGUEZ VARGAS
Reg. 52989492
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **86** **FECHA** **15/11/2021 03:56:08** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

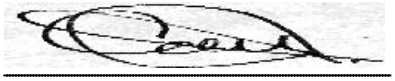
NOTAS ENFERMERIA

21+00 se realiza ronda de enfermeria y liquidos endovenosos
23+00 se realiza ronda de enfermeri, paciente hemodinamicamente estable sin ninguna novedad
00+00 paciene en camama tranquilo, descansando
1+00 realizo ronda enfemreria paciente en cama con buen patron de sueño y buen patron respiratorio sin novedda para reportar
2+00 realizo ronda verifico liquidos y acceso venoso
3+00 realizo ronda paciente hemodinamicamente estable

Nota realizada por: CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA Fecha: 15/11/21 03:56:10

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA



CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA
Reg. 1081398623
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **87** **FECHA** **15/11/2021 06:43:22** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

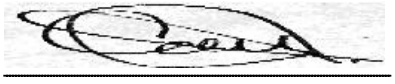
NOTAS ENFERMERIA

5+00 realizo ronda paciente hemodinamicamente establle sin novedad para reportar

6+00 realizo ronda enfermeria verifico liquidos y acceso venoso

7+00 entrego aciente femenina de 68 años en cama 11 de observacion urgencias adultos con diagnostico medico de TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%) alerta coneinte orientada, en compañia de familiar, sin soporte de oxigeno , con acceso venoso en miembro superior derecho cateter 18 del 11-11-21 fijo y cuberto con aposito transparente pasando lr a 80 cc/H, tablero diligenciado,

Nota realizada por: CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA Fecha: 15/11/21 06:43:25



CANDY JIMENA MONTILLA MEDINA
Reg. 1081398623
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **88** **FECHA** **15/11/2021 13:45:35** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RETROSPECTIVA
07+00 Recibo paciente MYRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad, en el servicio de observación de urgencias adultos. Con diagnóstico médico anotado en historia clínica.
Paciente en buen estado general, alerta, consciente y orientado, sin alteraciones neurológicas por el momento. Sin soporte de oxígeno, con buen patrón respiratorio, con Tórax simétrico, normoexpansible. Con acceso venoso en miembro superior derecho con catéter número 18 y fecha de venopunción del 11/11/21, permeable, sin signos de infiltración o flebitis, pasando lactato de ringer a 80 cc/hora. Eliminando orina espontáneamente. Con piel íntegra y sin evidencia de lecciones. Paciente refiere no tener ninguna alergia a medicamento. Se encuentra con barandas de la cama arriba, con manilla de hospitalización y tablero debidamente marcado. Se realiza saludo y presentación del grupo de enfermería a cargo.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

08+00 Paciente recibe y tolera vía oral, dieta según orden médica.
09+00 Se realiza cambio de tendidos de cama y arreglo del entorno del paciente.
10+00 se realiza toma de signos vitales entre sus parámetro normales.
11+00 Ronda de enfermería, paciente se encuentra hemodinámicamente estable.

Nota realizada por: HELENA GUADALUPE TELLEZ SOLORZANO Fecha: 15/11/21 13:45:38

_____
HELENA GUADALUPE TELLEZ SOLORZANO
Reg. 1030524144
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **89** **FECHA** **15/11/2021 14:24:28** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

*** EVOLUCIÓN NEUROCIRUGÍA 15/11/2021 ****

UBICACIÓN: URG 11
MYRIAM MUÑOZ
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)

SUBJETIVO: REFIERE DOLOR PERSISTENCIA DE DOLOR LUMBAR , SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, NIEGA PRESENCIA DE FIEBRE, TOLERANDO VÍA ORAL.

OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE:

TA:129/84 MMHG FC: 85 LPM FR 18 RPM SPO2: 92% CON FIO2 AL 21%, Tº36.5 ºC

CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MÓVIL SIN MASAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.
ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.
G/U: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5. LASSEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS.

PARACLÍNICOS:
13/11/2021
BUN: 11 CREAT: 0.71 NA: 139 K:3.79 CL: 103 PCR: 11.85 HBA1C: EN PROCESO
TROPONINA T: 0.009 (NEGATIVA)
LEUCOS: 11 480 NEU: 59% LINF: 29% HB: 13 HTO: 39% PLAQ: 427 000

12/11/2021
UROANALISIS: AMARILLO, LIGERAMENTE TURBIO, DENSIDAD 1015 ESTERASA 100 GLUCOSA: 100 BACTERIAS + LEUCOS 54 CLS EPITELIALES: 18
UROCULTIVO. NEGATIVO

09/11/2021 6:57 AM
BUN 10.4 CREA 0.70
PCR 23.99
LEUCO 11.38 NEUTRO 58.30 LINFO 31.70 HTO 39 HB 13.60 PLAQ 391
TP 11.20 TTP 25 INTR 1.06

09/11/2021 11:05 AM
BUN: 10.4 CREATININA: 0.68 PCR: 21.34
HEMOGRAMA:
LEUCOS: 10.20 NEUTROS: 62.10% LINFOS: 28.10
HTO: 37.2 HB: 13
PLAQ: 390.000

IMÁGENES:
ECO TT 12/11/2021 CONCLUSIONES:
.
1. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA. FEVI ESTIMADA 60-65%
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO TRASTORNO DE RELAJACIÓN CON PFD NORMAL.
3. NO EVIDENCIA DE ALTERACIONES SEGMENTARIAS DE CONTRACTILIDAD.
4. VALVULO ESCLEROSIS AORTICA LEVE.

02/11/2021 RMN DE COLUMNA DORSAL FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%).

EKG: RITMO SINUSAL, EJE NORMAL, FC 107 LPM, ELEVACIÓN DE ST EN CARA ANTEROSEPTAL IMAGEN POSIBLEMENTE ESPECULAR EN CARA INFERIOR.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS		**Sexo:**	Femenino **Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

ANÁLISIS
PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD EN SEGUIMIENTO DE DOLOR LUMBAR CON FRACTURAS LUMBARES AGUDAS SECUNDARIAS A TRAUMA RAQUIMEDULAR, EN SEDESTACIÓN, EN MOMENTO SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE NOVO DE DM CON HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN 10 Y CIFRAS DE GLUCOMETRIAS SUPERIORES DE 200. SE CONSIDERÓ VALORACIÓN POR MEDICINA FAMILIAR Y ANESTESIA QUIÉN CONSIDERA NO AUTORIZAR PROCEDIMIENTO HASTA AJUSTE DE COMORBILIDADES, ESTÁ PENDIENTE CONCEPTO DE MEDICINA FAMILIAR PARA AJUSTE DE DIABETES MELLITUS DE NOVO. POR NEUROCIRUGÍA CONTINUAMOS MANEJOS MÉDICO, VIGILANCIA NEUROLÓGICA, SE ESPERA NUEVO CONCEPTO DE ANESTESIA Y MEDICINA FAMILIAR PARA CONSIDERAR POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRÚRGICO POR NUESTRO SERVICIO SE EXPLICA AMPLIAMENTE CONDUCTA Y SE RESUELVEN DUDAS.

PLAN:
HOSPITALIZACIÓN
DIETA HIPOSÓDICA
LACTATO DE RINGER 80CC HORAS
TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS
INICIAR LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS***NUEVO
PENDIENTE VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA/FAMILIAR
REVALORACION POR ANESTESIOLOGÍA
CSV-AC

Evolución realizada por: SANEY RODRIGUEZ VARGAS-Fecha: 15/11/21 14:24:31

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONCENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
2,00	1,00 TABLETA	LOSARTAN TABLETA X 50MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					
4,00	1,00 UNIDAD	LANCETA PARA GLUCOMETRIA SIN CONCENTRACION	SUMINISTRO	6 Horas	**CONTINUAR**

SANEY RODRIGUEZ VARGAS
Reg. 52989492
NEUROCIRUGIA (890473)

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **90** **FECHA** **15/11/2021 14:58:16** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

EVOLUCIÓN MEDICINA FAMILIAR

MYRIAM MUÑOZ LOPEZ
CC 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS: SOAT

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS

-TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
-FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)
-DIABETES MELLITUS DE NOVO HBA1C 10 %
-HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE NOVO
-TABAQUISMO

S/ REFIERE SENTIRSE CON DOLOR MODULADO, TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS ESPONTÁNEA Y DISPOSICIÓN POSITIVAS, NIEGA SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES.

O/
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
SV: TA: 133/66 MMHG, FC: 94 LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 90% FIO2: 21% T 36
GLUCO 09/11/21: 311 MG/DL
GLUCO 12/11/21: 242 MG/DL
GLUCO 13/11/21 330 MG/DL
GLUCO 14/11/21: 331 MG DL

PESO 55 KG - TALLA 160

CABEZA Y CUELLO: ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES
TÓRAX : SIN SDR RSRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS , RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO FOCALIZACIÓN.

LABORATORIOS
13/11/2021
CH: LEU: 11480 - NEU 6480 - HB: 13.7 - HTO: 39 - PLAQUETAS: 427000

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

TROPONINA T 0.009
HBA1C 10%
CREATININA 0.71 - BUN: 11.9
SODIO. 139 - POTASIO: 3.79 - CLORO: 103.8
PCR 11.5

12/11/2021
UROCULTIVO NEGATIVO

09/11/2021
BUN: 10.4 CREA: 0.70
PCR: 23.9
CH: LEU: 12550 HTO:35.6 HB: 12.9 PLAQUETAS: 340000
UROANALISIS NO INFECCIOSO
GRAM DE ORINA SIN GÉRMENES
TP 11.1 - PTT: 24.5 - INR: 1.05

IMÁGENES
** RX TORAX 13/11/21: NORMAL

** ECO TT 12/11/21:
1. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA. FEVI ESTIMADA 60-65%
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO TRASTORNO DE RELAJACIÓN CON PFD NORMAL.
3. NO EVIDENCIA DE ALTERACIONES SEGMENTARIAS DE CONTRACTILIDAD.
4. VÁLVULO ESCLEROSIS AÓRTICA LEVE.

**RM DE COLUMNA TORÁCICA: FRACTURAS MÚLTIPLES EN EL ÁPEX TORÁCICO Y SEGMENTO TORACOLUMBAR PEQUEÑA ESTENOSIS ASOCIADA POR FRAGMENTO PULSADO A CANAL DE FRACTURA MÁS PROXIMAL SIN EMBARGO NO CONDICIONA MIELOPATÍA.

EKG: RITMO SINUSAL, EJE NORMAL, FC 107 LPM, ELEVACIÓN DE ST EN CARA ANTEROSEPTAL IMAGEN POSIBLEMENTE ESPECULAR EN CARA INFERIOR.

ANÁLISIS
PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD SIN COMORBILIDADES CONOCIDAS PREVIAMENTE EN ESTANCIA POR TRAUMA RAQUIMEDULAR CON FRACTURAS A NIVEL DE T Y T EN MANEJO POR SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA QUIENES CONSIDERAN CANDIDATA QX SIN EMBARGO DURANTE ESTANCIA DEBUTA CON DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL RAZÓN POR LA CUAL ANESTESIOLOGÍA SOLICITA COMPENSACIÓN DE PATOLOGÍAS DE BASE ANTE RIESGOS CARDIOVASCULARES.
EN EL MOMENTO PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , DOLOR MODULADO, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS CON ARA II, MAL CONTROL METABÓLICO POR LO QUE CONSIDERAMOS INICIAR ESQUEMA DE INSULINAS A DOSIS DE 0.3 UI / KG DISTRIBUIDAS EN ESQUEMA BASAL BOLO Y CONTINUAR SEGUIMIENTO A GLUCOMETRIAS DE FORMA ESTRICTA.
SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.
ADICIONAL POR FACTORES DE RIESGO Y REPOSO PROLONGADO SE CONSIDERA PERTINENTE INICIO DE TROMBOPROFILAXIS. SE RESUELVEN DUDAS.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

PLAN
HOSPITALIZADA POR NEUROCX / SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA-FAMILIAR
DIETA HIPOSÓDICA HIPOGLUCIDA CON REFRIGERIOS
LR 80 CC/H
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
INSULINA GLARGINA 8 UI SC A LAS 22:00
INSULINA LISPRO 3-3-3
ENOXAPARINA 40 MG SC DÍA **SUSPENDER 12 HORAS ANTES DE PROCEDIMIENTO QX**
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
CSV AC

Evolución realizada por: NICOLAS PASTRANA MOTTA-Fecha: 15/11/21 14:58:18

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	3,00 UNIDADES INTERN	INSULINA LISPRO SOLUCION INYECTABLE X 1 000UI (100UI/ML) VIAL X 10ML 1000UI	SUBCUTANEA	8 Horas	NUEVO
preprandiales					
1,00	8,00 UNIDADES INTERN	INSULINA GLARGINE SOLUCION INYECTABLE X 1000UI (100UI/ML) VIAL X 10 ML 1000UI	SUBCUTANEA	24 Horas	NUEVO
22:00					

NICOLAS PASTRANA MOTTA
Reg. 80182429
MEDICINA FAMILIAR (890463)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **91** **FECHA** **15/11/2021 15:00:48** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLA	ENOXAPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 40MG JERINGA PRELLENADA X 0.4ML 40MG	SUBCUTANEA	24 Horas	NUEVO

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

NICOLAS PASTRANA MOTTA
Reg. 80182429
MEDICINA FAMILIAR (890463)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **92** **FECHA** **15/11/2021 18:42:08** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

11+00 Ronda de enfermería, paciente se encuentra hemodinámicamente estable.
12+00 paciente recibe y tolera vía oral, según orden médica.
14+00 se realiza cambio de líquidos endovenosos según orden médica, se observa acceso venoso en buen estado y permeable
15+00 toma y registro de signos vitales, entre sus parámetros normales.
17+00 paciente se encuentra estable y sin dificultad.

19+00 entrego paciente MYRIAM MUÑOZ LOPEZ de 68 años de edad, en el servicio de observación de urgencias adultos. Con diagnóstico médico anotado en historia clínica.
Paciente queda en buen estado general, alerta, consciente y orientado, sin alteraciones neurológicas por el momento. Sin soporte de oxígeno, con buen patrón respiratorio, con Tórax simétrico, normoexpansible. Con acceso venoso en miembro superior derecho con catéter número 18 y fecha de venopunción del 15/11/21, permeable, sin signos de infiltración o flebitis, pasando lactato de ringer a 80 cc/hora. Eliminando orina espontáneamente. Con piel íntegra y sin evidencia de lecciones. Paciente refiere no tener ninguna alergia a medicamento. Se encuentra con barandas de la cama arriba, con manilla de hospitalización y tablero debidamente marcado.

Nota realizada por: HELENA GUADALUPE TELLEZ SOLORZANO Fecha: 15/11/21 18:42:10

HELENA GUADALUPE TELLEZ SOLORZANO
Reg. 1030524144
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **93** **FECHA** **15/11/2021 20:25:40** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

DIETAS

DIETA HIPOGLUCIDA
Pacientes con Diabetes Mellitus 1 y 2, hipoglicemia, intolerancia a la glucosa y pacientes obesos. Con modificación en el aporte de carbohidratos simples y complejos (azucares y harinas), rica en fibra, fraccionada en seis tiempos de comida y baja en grasa.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

DIETAS

DIETA HIPOSODICA
.

RODRIGO BENAVIDES LOPEZ
Reg. 79399675
MEDICINA FAMILIAR (890463)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **94** **FECHA** **15/11/2021 21:45:45** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

19+00 recibo paciente femenina de 68 años en cama 11 de observacion urgencias adultos con diagnostico medico de TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%) alerta coneinte orientada, en compañia de familiar, sin soporte de oxigeno , con acceso venoso en miembro superior izquierdo cateter 18 del 15-11-21 fijo y cuberto con aposito transparente pasando lr a 80 cc/H, tablero diligenciado, realizo saludo

20+00 jefe aplica medicaicon segun horario e indicacion medica
21+00 se realiza ronda de enfermeira se toman y registran constantes vitales

Nota realizada por: JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA Fecha: 15/11/21 21:45:55

JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA
Reg. 1233506166
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **95** **FECHA** **16/11/2021 02:19:37** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

22+00se verifican liquidos y acceso venoso
00+00 se realiza ronda de enfermria paciente durmiendo
02+00 paciente sin cambios, continua durmiendo con medias de seguridad establecidas

Nota realizada por: JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA Fecha: 16/11/21 02:19:39

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

Jessica Paredes

JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA
Reg. 1233506166
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **96** **FECHA** **16/11/2021 04:28:46** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR.

Evolución realizada por: SANEY RODRIGUEZ VARGAS-Fecha: 16/11/21 04:28:50

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	3,00 UNIDADES INTERN	INSULINA LISPRO SOLUCION INYECTABLE X 1 000UI (100UI/ML) VIAL X 10ML 1000UI	SUBCUTANEA	8 Horas	**CONTINUAR**
preprandiales					
1,00	8,00 UNIDADES INTERN	INSULINA GLARGINE SOLUCION INYECTABLE X 1000UI (100UI/ML) VIAL X 10 ML 1000UI	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
22:00					
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYEC TABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONC ENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
2,00	1,00 TABLETA	LOSARTAN TABLETA X 50MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					
4,00	1,00 UNIDAD	LANCETA PARA GLUCOMETRIA SIN CONCENTRACI ON	SUMINISTRO	6 Horas	**CONTINUAR**

Saney Rodriguez

SANEY RODRIGUEZ VARGAS
Reg. 52989492
NEUROCIRUGIA (890473)

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **97** **FECHA** **16/11/2021 05:09:23** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

04+00 paciente realiza deposicion en pato
05+00 se realiza baño de paciente en cama, se deja con bata azul de paciente, paciente en ayunas para paso a salas de cirugia en el transcurso de la mañana

Nota realizada por: JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA Fecha: 16/11/21 05:09:24

Jessica Paredes

JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA
Reg. 1233506166
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **99** **FECHA** **16/11/2021 06:53:46** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

06+30 se realiza ronda de enfermeria se verifican y rotulan liquidos
pciente es trasladada por camillero de tunro en silla de ruedas a sala de cirugia

Nota realizada por: JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA Fecha: 16/11/21 06:53:48

Jessica Paredes

JESSICA FERNANDA PAREDES CASTAÑEDA
Reg. 1233506166
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **100** **FECHA** **16/11/2021 07:37:58** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLA	MIDAZOLAM CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 5MG (1MG/ML) AMPOLLA X 5ML 5MG	ENDOVENOSO	Dosis Unica	**NUEVO**
********** anestesia intraoperatorio 2mg ev **********					
1,00	1,00 VIAL	REMIFENTANIL CLORHIDRATO POLVO SOLUCION INYECTABLE VIAL X 2MG 2MG	ENDOVENOSO	Inf. Continu	**NUEVO**
********** anestesia intraoperatorio 0.16mcg/kg/min ev **********					

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

1,00	1,00 AMPOLLA	MORFINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 10MG (10MG/ML) AMPOLLA X 1ML 10MG	ENDOVENOSO	Dosis Unica	**NUEVO**

**********anestesia intraoperatorio 3mg ev**********

FABRIZZIO DONATO PEÑA OSPINO
Reg. 1026253721
ANESTESIOLOGIA (890426)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **101** **FECHA** **16/11/2021 07:47:39** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA
ORDEN DE MEDICACION

ENFERMEDAD ACTUAL
100 MCG MORFINA INTRATECAL

DIAGNÓSTICO M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLA	MORFINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 10MG (10MG/ML) AMPOLLA X 1ML 10MG	ENDOVENOSO	1 Hora	**NUEVO**

100 MCG MORFINA INTRATECAL

JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ
Reg. 1121829063
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **102** **FECHA** **16/11/2021 09:02:48** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO
SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR

Evolución realizada por: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ-Fecha: 16/11/21 09:02:51

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLA	MORFINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 10MG (10MG/ML) AMPOLLA X 1ML 10MG	ENDOVENOSO	Dosis Unica	**MODIFICADO**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT			**Afiliado:**	SOAT
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

100 MCG MORFINA INTRATECAL

JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ
Reg. 1121829063
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **110** **FECHA** **16/11/2021 09:36:25** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

07+40 Ingresa paciente de sexo FEMENINO de 68 años de edad a sala de cirugia # 1 en camilla con barandas elevadas por seguridad, alerta, conciente, orientado en sus tres esferas, para procedimiento quirurgico de EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES con el Dr. Juan Carlos Perez, paciente con acceso venoso periferico en miembro superior derecho con cateter numero 18 pasando lactato de ringer + cefazolina 2gr antibiotico profilactico, con manilla de identificacion con punto rojo de riesgo alto de caida, paciente refiere no ser ALERGICA a ningun medicamento, se inicia monitoria continua no invasiva, se realiza protocolo de presentacion y de bienvenida, se explica riesgo alto de caida paciente refiere comprender, se realiza verificacion de quirofano seguro en compañia de todo el equipo quirurgico completo.

08+00 Dr. Peña anestesiologo inicia induccion de anestesia general inhalatoria y endovenosa, se administran medicamentos ordenados por anestesiologa, Dr realiza laringoscopia y pasa tubo endotraqueal # 8.0 argollado lo fija y conecta a maquina de anestesia, e inicia goteo de remifentanil dosis ajustable durante el procedimiento, se colocan medidas de proteccion termica, ocular, de presion, postural y electrica a la paciente con placa de electrobistury.

08+10 Dr Perez ubica paciente en mesa quirurgica y en posicion prono, en compañia de Dr Peña.

08+15 Dr Perez neurocirujano realiza asepsia y antisepsia del area quirurgica con clorhexidina jabon + solucion, posterior coloca campos esteriles con la instrumentadora Nicole hernandez.

08+20 Instrumentadora Nicole hernandez indica recuento incial iniciando procedimiento quirurgico con:
12 compresas
5 gasas
1 mechas

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT			**Afiliado:**	SOAT
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :**	70 AÑOS	**Sexo:**	Femenino
Grupo Sanguíneo:		**Estado Civil:**	Unión Libre		
Teléfono:	3105766739			**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61
Barrio:	EL RETIRO			**Departamento:**	BOGOTA D.C.
Municipio:	BOGOTA D.C.			**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia:	No aplica			**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo:	No Definido			**Atención Especial:**	NO APLICA
Discapacidad:	No aplica			**Grupo Poblacional:**	NO APLICA

5 agujas de sutura
1 aguja hipodermica
2 hoja de bisturi.
1 yelco. Se registra en hoja del recuento, tablero y se desocupa caneca roja.

08+26 Dr Perez inicia procedimiento quirurgico en compañia de estudiante de medicina, estudiante de instrumentacion, instrumentadora Nicole hernandez , soporte y Dr. Peña como anestesiologo.

09+15 Dr Peña anestesiologo administra analgesia a paciente diclofenaco 75 mg + dexametasona 8 mg + Tramadol 100mg + ondancentro 4mg en los liquidos endovenosos, se realiza previa verificacion de los diez correctos:
1 Medicamento correcto.
2 Paciente correcto.
3 Dosis correcta.
4 Via correcta.
5 Hora correcta.
6 Educar e informar al paciente sobre el medicamento administrado.
7 Indagar alergias.
8 Registrar cada medicamento administrado.
9 Verificar fecha de vencimiento del medicamento
10 Generar una historia farmacologica completa.

09+20 Paciente hemodinamicamente estable.

09+25 Instrumentadora Nicole hernandez indica recuento final terminando procedimiento quirurgico con:
12 compresas
5 gasas
1 mechas
5 agujas de sutura
1 aguja hipodermica
2 hoja de bisturi.
1 yelco. Recuento final completo se informa a cirujano.

09+45 Dr Perez neurocirujano finaliza cirugia en optimas condiciones generales se realiza verificacion de quirofano seguro tercer tiempo, queda paciente con herida quirurgica puntos alternos en columna cubiertos con aposito esteril transparente.

09+50 Dr. Peña anestesiologo, realiza aspiracion de secreciones y extuba paciente sin complicacion se inicia oxigeno por canula a 3 ltrs/,min.

10+00 Se traslada paciente al area de recuperacion cirugia en camilla con barandas de seguridad elevadas, alerta al llamado, conciente, somnoliento, bajo efectos de anestesia general dada por el Dr Peña, POP DE EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES con el Dr Perez, acceso venoso en miembro superior derecho cateter numero 18 pasando lactato de ringer + analgesia, herida quirurgica 4 puntos alternos en columna cubiertos con aposito esteril transparente, con manilla de identificacion con punto rojo de riesgo alto de caida, paciente refiere no

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

ser alergica a ningun medicamento, se inicia monitoria continua no invasiva, se continua oxigeno por canula a 3 ltrs/min,se entrega a auxiliar encargada con historia clinica completa.

Nota realizada por: ANTHONY JOSUE JARAMILLO MORA Fecha: 16/11/21 09:37:41

ANTHONY JOSUE JARAMILLO MORA
Reg. 1019157811
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **111** **FECHA** **16/11/2021 09:49:41** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

CIRUGÍAS

CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Grupo Quirúrgico
1	030208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS	F20
	Médico: JUAN CARLOS PEREZ RODR **Especialidad:** NEUROCIRUGIA (890473) **Vía:** ESPALDA		
1	036101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPI	F22
	Médico: JUAN CARLOS PEREZ RODR **Especialidad:** NEUROCIRUGIA (890473) **Vía:** ESPALDA		
1	793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA POSTE	F20
	Médico: JUAN CARLOS PEREZ RODR **Especialidad:** NEUROCIRUGIA (890473) **Vía:** TORAX		
1	810516	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTR	F20
	Médico: JUAN CARLOS PEREZ RODR **Especialidad:** NEUROCIRUGIA (890473) **Vía:** TORAX		

DESCRIPCÓN CIRUGÍA

Medico ME900 JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ **Especialidad:** NEUROCIRUGIA (890473)

Diagnostico Preoperatorio: M548 OTRAS DORSALGIAS
Diagnostico Postoperatorio: M548 OTRAS DORSALGIAS
Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** GENERAL **Tipo de Cirugia:** PROGRAMADA
Cantidad de Sangrado: 80 **ml.** **Vía:** DIFERENTE VÍA
Realizacion Acto Quirurgico: 16/11/2021 **Hora Inicio** 08:00:00 **Hora Final** 09:30:00
Tiempo de Perfusión: 0 **Minuto** **Tiempo de Clamp:** 0 **Minuto**
Descripcion Quirurgica:

VIA 1
CODIGOS
810516
793952

PACIENTE EN DECUBITO PRONO, BAJO ANESTESIA GENERAL E IOT.

SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, INCISION A NIVEL DE REGION PARAVERTEBRAL DE CADA LADO.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:** SOAT	
Fecha Nacimiento: 11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739		**Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio: EL RETIRO		**Departamento:** BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA D.C.		**Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia: No aplica		**Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo: No Definido		**Atención Especial:** NO APLICA	
Discapacidad: No aplica		**Grupo Poblacional:** NO APLICA	

SE REALIZA DISECCION POR PLANOS EN ABORDAJE DE WLITZE PARA LUEGO REALIZAR COLOCACION DE AGUJAS DE JAMSHIDI A NIVEL DE PUNTO DE ENTRADA DE PEDICULOS.

SE REALIZA PASO DE GUIAS PARA LOS NIVELES L1-2-3 DE FORMA BILATERAL.

SE DA PASO A VERIFICACION DE POSICION DE CADA DISPOSITIVO POR RX PARA DEJAR EN SU POSICION DEFINITIVA, CON ANCLAJE BICORTICAL DE LOS TORNILLOS PERCUTANEOS ROMEO 2 DE EUROCIENCIA.

SE REALIZA REDUCCION DE FRACTURA MEDIANTE MANIOBRAS DE DISTRACCION, UNA VEZ SE ACOPLA BARRA LATERAL CONTORNEADA A SEGMENTO CIFOTICO, Y SE DA CIERRE DEFINITIVO CON TUERCAS PRISIONERAS.

SE REALIZA DESPERIOSTIZACION Y COLOCACION DE INJERTO OSEO EN LOS EXTERMOS ASI COMO APEX DE LA CIFOSIS, PARA FAVORECER FUSION.

VIA 2.
030208
036101

SE REALIZA SEGUNDA INCISIÓN A NIVEL DE LINEA MEDIA SOBRE FASCIA SUPREEPINOSA PARA LUEGO ACCEDER A LAMINA DE L1-2,

SE REALIZA DESCOMPRESION DE CANAL MEDULAR MEDIANTE DISTRACCION DE LAS LAS LAMINAS DE MANERA BILATERAL Y DECOMPRESION INDIRECTA CON LIGAMENTOTAXIA.

SE REALIZA LISIS DE ADHRENCIAS DE LA PORCION INTERLAMINAR.

SE REALIZA DESPERIOSTIZACION DE ELEMENTOS POSTERIORES CON COLOCACION DE INJERTO OSEO GHETEROLOGO.

SE EVIDENCIA DESCOMPRESIÓN DE SACO DURAL PARA LUEGO CONTROL DE SANGRADO EPIDURAL, VERIFICANDO LA AUSENCIA DEL MISMO Y DAR PASO ASI A CIERRE POR PLANOS HASTA LA PIEL.

NO COMPLICACIONES.

INSUMOS
1. TORNILLOS PERCUTANEOS EUROCIENCIA ROMEO 2 - 6
2. MATRIZ OSEA EUROCIENCIA - 1
3. TUERCAS PRISIONERAS - 6
4. BARRAS LATERAL - 2

Complicaciones: SI ☐ **NO** ☒

Hallazgos:

VIA 1
CODIGOS
810516
793952

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

PACIENTE EN DECUBITO PRONO, BAJO ANESTESIA GENERAL E IOT.

SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, INCISION A NIVEL DE REGION PARAVERTEBRAL DE CADA LADO.

SE REALIZA DISECCION POR PLANOS EN ABORDAJE DE WLITZE PARA LUEGO REALIZAR COLOCACION DE AGUJAS DE JAMSHIDI A NIVEL DE PUNTO DE ENTRADA DE PEDICULOS.

SE REALIZA PASO DE GUIAS PARA LOS NIVELES L1-2-3 DE FORMA BILATERAL.

SE DA PASO A VERIFICACION DE POSICION DE CADA DISPOSITIVO POR RX PARA DEJAR EN SU POSICION DEFINITIVA, CON ANCLAJE BICORTICAL DE LOS TORNILLOS PERCUTANEOS ROMEO 2 DE EUROCIENCIA.

SE REALIZA REDUCCION DE FRACTURA MEDIANTE MANIOBRAS DE DISTRACCION, UNA VEZ SE ACOPLA BARRA LATERAL CONTORNEADA A SEGMENTO CIFOTICO, Y SE DA CIERRE DEFINITIVO CON TUERCAS PRISIONERAS.

SE REALIZA DESPERIOSTIZACION Y COLOCACION DE INJERTO OSEO EN LOS EXTERMOS ASI COMO APEX DE LA CIFOSIS, PARA FAVORECER FUSION.

VIA 2.
030208
036101

SE REALIZA SEGUNDA INCISIÓN A NIVEL DE LINEA MEDIA SOBRE FASCIA SUPREEPINOSA PARA LUEGO ACCEDER A LAMINA DE L1-2,

SE REALIZA DESCOMPRESION DE CANAL MEDULAR MEDIANTE DISTRACCION DE LAS LAS LAMINAS DE MANERA BILATERAL Y DECOMPRESION INDIRECTA CON LIGAMENTOTAXIA.

SE REALIZA LISIS DE ADHRENCIAS DE LA PORCION INTERLAMINAR.

SE REALIZA DESPERIOSTIZACION DE ELEMENTOS POSTERIORES CON COLOCACION DE INJERTO OSEO GHETEROLOGO.

SE EVIDENCIA DESCOMPRESIÓN DE SACO DURAL PARA LUEGO CONTROL DE SANGRADO EPIDURAL, VERIFICANDO LA AUSENCIA DEL MISMO Y DAR PASO ASI A CIERRE POR PLANOS HASTA LA PIEL.

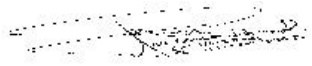
NO COMPLICACIONES.

INSUMOS
1. TORNILLOS PERCUTANEOS EUROCIENCIA ROMEO 2 - 6
2. MATRIZ OSEA EUROCIENCIA - 1
3. TUERCAS PRISIONERAS - 6
4. BARRAS LATERAL - 2

Tejidos enviados a patología : SI ☐ **NO** ☒

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA



JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ
Reg. 1121829063
NEUROCIRUGIA (890473)

OTROS PARTICIPANTES

CÓDIGO	NOMBRE	TIPO	PARTICIPO?
ME899	SANEY RODRIGUEZ VARGAS	ESPECIALISTA	S

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **112** **FECHA** **16/11/2021 10:13:48** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

10+00 INGRESA paciente al area de recuperacion cirugia en camilla con barandas de seguridad elevadas, alerta al llamado, conciente, somnoliento, bajo efectos de anestesia general dada por el Dr Peña, POP DE EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES con el Dr Perez, acceso venoso en miembro superior derecho cateter numero 18 pasando lactato de ringer + analgesia, herida quirurgica 4 puntos alternos en columna cubiertos con aposito esteril transparente, con manilla de identificacion con punto rojo de riesgo alto de caida, paciente refiere no ser alergica a ningun medicamento, se inicia monitoria continua no invasiva, se continua oxigeno por canula a 3 ltrs/min, con historia clinica completa.
paciente queda bajo constante observacion de enfermeria.

Nota realizada por: YENNY PAOLA ANDRADE MEJIA Fecha: 16/11/21 10:15:41

FORMATOS

CONSUMO DE OXIGENO

.

REGISTRO DE CONSUMO

FECHA 16/11/21 METODO DE ADMINISTRACION CATETER O CANULA NASAL LITROS / MINUTO3.0000
TURNO MAÑANA HORA DE INICIO 10+00 HORA FINAL

.

.

OBSERVACIONES hora final por definir

YENNY PAOLA ANDRADE MEJIA
Reg. 1030553922
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **113** **FECHA** **16/11/2021 11:23:32** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT			**Afiliado:**	SOAT
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

EVOLUCIÓN MÉDICO

*** EVOLUCIÓN NEUROCIRUGÍA 16/11/2021 ****NOTA RETROSPECTIVA 8 AM****

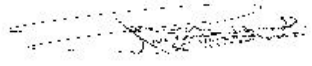
UBICACIÓN: URG 11
MYRIAM MUÑOZ
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)

EN EL MOMENTO DE LA REVISTA PACIENTE EN SALAS DE CIRUGIA, SE DIFIERA SU VALORACION A SU POSOPERATORIO

Evolución realizada por: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ-Fecha: 16/11/21 11:23:35



JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ
Reg. 1121829063
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **114** **FECHA** **16/11/2021 18:28:33** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

19+00 ENTREGO paciente en area de recuperacion cirugia en camilla con barandas de seguridad elevadas, alerta al llamado, conciente, alerta, POP DE EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES con el Dr Perez neurocirujano, acceso venoso en miembro superior derecho cateter numero 18 pasando lactato de ringer, herida quirurgica 4 puntos alternos en columna cubiertos con aposito esteril transparente, con manilla de identificacion con punto rojo de riesgo alto de caida, paciente refiere no ser alergica a ningun medicamento, se inicia monitoria continua no invasiva, se continua oxigeno por canula a 3 ltrs/min, con historia clinica completa.

Nota realizada por: YENNY PAOLA ANDRADE MEJIA Fecha: 16/11/21 18:29:51

YENNY PAOLA ANDRADE MEJIA
Reg. 1030553922
AUXILIAR DE ENFERMERIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **115** **FECHA** **16/11/2021 19:22:52** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

19:00 Recibo paciente femnino de 68 años de edad, despierto y orientado en el area de recuperacion del servicio de salas de cirugia, en camilla con barandas de seguridad elevadas, en posicion decubito dorsal semiflower. POST OPERATORIO DE UNA ARTRODESIS TORAXICA. Acceso venoso en Miembro Superior Derecho con fecha del 18/11/2021. Cateter venoso numero 18. Pasando goteo de Lactato de Ringer a 100cc/h. Manilla de Identificacion con Riesgo de caida Alto. Niega Alergias. Con herida QX en region lumbar cubierta con aposito. Se observa piel Integra. Se le brinda Saludo Institucional y presentacion por el personal de Enfermeria. Pendiente traslado a la Habitacion. Historia clinica completa.

Nota realizada por: ANA BRICEIDA RATIVA NEIRA Fecha: 16/11/21 19:25:41

ANA BRICEIDA RATIVA NEIRA
Reg. 39636751
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **116** **FECHA** **16/11/2021 22:27:30** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

Paciente con recuperacion satisfactoria, valorada por el DR: Silva medico anestesiologo de turno quien ordena salida para la Habitacion.

Se realiza entrega de paciente telefonicamente al Servicio de Cirugia Piso POP DE UNA EXPLORACION DEL CANAL RAQUIDEO. Camillero de turno traslada paciente a la habitacion 127 en buen estado general, en camilla con barandas de seguridad elevadas. Acceso venoso en Miembro Superior Izquierdo con fecha del 16/11/2021. Cateter venoso numero 18. Pasando goteo de Lactato de Ringer a 100cc/h. Manilla de Identificacion con Riesgo de caida Alto. Niega Alergias. Herida Quirurgica en region LUMBAR ANIVEL TORAXICO, cubierta con aposito Leukomed. Historia clinica completa.

Nota realizada por: ANA BRICEIDA RATIVA NEIRA Fecha: 16/11/21 22:27:34

ANA BRICEIDA RATIVA NEIRA
Reg. 39636751
AUXILIAR DE ENFERMERIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **118** **FECHA** **17/11/2021 03:32:17** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

23+00 ingresa paciente al servicio de medicina internahabitacion 127 alerta conciente orientada con DX de POP EXPLORACION CANAL RAQUIDEO, patron respiratorio al medio ambiente, acceso venoso en mimebro superiro izquierdo yelco 18 permeable pasando lactato de ringer a 100cc/hora, manilla de identificacion , patron de eliminacion espontaneo , queda con barandas elevadas por seguridad

2+00 se hace ronda de enfermeria, paciente descansa estable con barandas elevadas por seguriadd

Nota realizada por: LINA MARCELA RODRIGUEZ TRIANA Fecha: 17/11/21 02:00:00

Lina Marcela Rodriguez Triana

LINA MARCELA RODRIGUEZ TRIANA
Reg. 1019071062
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **119** **FECHA** **17/11/2021 04:05:18** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	3,00 UNIDADES INTERN	INSULINA LISPRO SOLUCION INYECTABLE X 1 000UI (100UI/ML) VIAL X 10ML 1000UI	SUBCUTANEA	8 Horas	**CONTINUAR**
preprandiales					
1,00	8,00 UNIDADES INTERN	INSULINA GLARGINE SOLUCION INYECTABLE X 1000UI (100UI/ML) VIAL X 10 ML 1000UI	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
22:00					
1,00	1,00 AMPOLLA	ENOXAPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 40MG JERINGA PRELLENADA X 0.4ML 40M G	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYEC TABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONC ENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
2,00	1,00 TABLETA	LOSARTAN TABLETA X 50MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 AMPOLLA	MIDAZOLAM CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABL E X 5MG (1MG/ML) AMPOLLA X 5ML 5MG	ENDOVENOSO	Dosis Unica	**CONTINUAR**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

**********anestesia intraoperatorio 2mg ev**********

1,00	1,00 VIAL	REMIFENTANIL CLORHIDRATO POLVO SOLUCION INYECTABLE VIAL X 2MG 2MG	ENDOVENOSO	Inf. Continu	**CONTINUAR**

**********anestesia intraoperatorio 0.16mcg/kg/min ev**********

1,00	1,00 AMPOLLA	MORFINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 10MG (10MG/ML) AMPOLLA X 1ML 10MG	ENDOVENOSO	Dosis Unica	**CONTINUAR**

100 MCG MORFINA INTRATECAL

3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**

ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.

4,00	1,00 UNIDAD	LANCETA PARA GLUCOMETRIA SIN CONCENTRACION	SUMINISTRO	6 Horas	**CONTINUAR**

JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON
Reg. 79307321
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **121** **FECHA** **17/11/2021 05:00:43** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

se realiza toma y registro de signos vitales

Nota realizada por: LINA MARCELA RODRIGUEZ TRIANA Fecha: 17/11/21 04:00:00

Lina Marcela Rodriguez Triana

LINA MARCELA RODRIGUEZ TRIANA
Reg. 1019071062
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **122** **FECHA** **17/11/2021 06:47:05** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

IVONNE ESTHER MARTINEZ PEÑETE
Reg. 32825865
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **123** **FECHA** **17/11/2021 06:53:24** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

6+00 se realiza bañoe n cama lubricacion de piel y arreglo de unidad

6+53 entrego paciente al servicio de medicina internahabitacion 127 alerta conciente orientada con DX de POP EXPLORACION CANAL RAQUIDEO, patron respiratorio al medio ambiente, acceso venoso en mimebro superiro izquierdo yelco 18 permeable pasando lactato de ringer a 100cc/hora, manilla de identificacion , patron de eliminacion espontaneo , queda con barandas elevadas por seguridad

Nota realizada por: LINA MARCELA RODRIGUEZ TRIANA Fecha: 17/11/21 06:53:25

Lina Marcela Rodriguez Triana

LINA MARCELA RODRIGUEZ TRIANA
Reg. 1019071062
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **124** **FECHA** **17/11/2021 08:47:57** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

07+00 RECIBO paciente MYRIAM MUÑOZ LOPEZ DE 68 AÑOS DE EDAD en LA CAMA 127 con barandas de seguridad elevadas, alerta al llamado, conciente, alerta, POP DE EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES con el Dr Perez neurocirujano, acceso venoso en miembro superior derecho cateter numero 18 pasando lactato de ringer, herida quirurgica 4 puntos alternos en columna cubiertos con aposito esteril transparente, con manilla de identificacion con punto rojo de riesgo alto de caida, paciente refiere no ser alergica a ningun medicamento, se inicia monitoria continua no invasiva, se continua oxigeno por canula a 3 ltrs/min, QUEDA E UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PENDIENTE MANEJO MEDICO

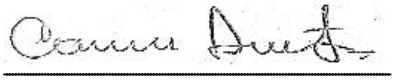
08+00 SE REALIZA RONDA DE CONTROL DE SIGNOS VITALES Y PACIENTE EN UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

09+00 SE REALIZA RONDA Y SE HACE ARREGLO DE UNIDAD Y CAMBIO DE TENDIDOS

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

Nota realizada por: CARMEN ELENA ACOSTA ALDANA Fecha: 17/11/21 07:00:00



CARMEN ELENA ACOSTA ALDANA
Reg. 1100398205
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **126** **FECHA** **17/11/2021 13:08:00** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

09+00 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA Y SE HACE ARREGLO DE UNIDAD Y ESTA QUEDA EN UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

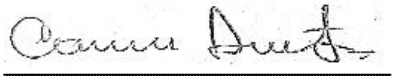
10+00 SE REALIZ RONDA Y PACIENTE EN UNIDAD ESTABLE SIN SIGNOS DE ALARMA

11+00 PACIENTE EN UNIDAD ESTABLE

12+00 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA Y PACIENTE ESTABLE EN UNIDAD REPOSANDO SIN FAMILIAR EN EL MOMENTO

13+00 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA Y RONDA DE LIQUIDOS Y PACIENTE NO PRESENTA NINGUNA ALTERACION

Nota realizada por: CARMEN ELENA ACOSTA ALDANA Fecha: 17/11/21 13:08:02



CARMEN ELENA ACOSTA ALDANA
Reg. 1100398205
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **127** **FECHA** **17/11/2021 14:43:07** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

*** EVOLUCIÓN NEUROCIRUGÍA 17/11/2021 ****

UBICACIÓN: 127
MYRIAM MUÑOZ
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

POP 16/11/21 ARTRODESIS DE T8, T10 Y T12
TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%)

SUBJETIVO: REFIERE LEVE DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, NIEGA FIEBRE. TOLERANDO VÍA ORAL. DIURESIS Y DESPOSISIONES POSITIVAS.

OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE:

TA:142/69 MMHG FC: 89 LPM FR 18 RPM SPO2: 91% CON FIO2 AL 21%, Tº36.5 ºC

CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MÓVIL SIN MASAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.
ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.
G/U: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES.
COLUMNA: HERIDA CUBIERTA LIMPIA, SIN SANGRADO O INFECCIÓN.
NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5. LASSEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS.

PARACLÍNICOS:
13/11/2021
BUN: 11 CREAT: 0.71 NA: 139 K:3.79 CL: 103 PCR: 11.85 HBA1C: EN PROCESO
TROPONINA T: 0.009 (NEGATIVA)
LEUCOS: 11 480 NEU: 59% LINF: 29% HB: 13 HTO: 39% PLAQ: 427 000

12/11/2021
UROANALISIS: AMARILLO, LIGERAMENTE TURBIO, DENSIDAD 1015 ESTERASA 100 GLUCOSA: 100 BACTERIAS + LEUCOS 54 CLS EPITELIALES: 18
UROCULTIVO. NEGATIVO

09/11/2021 6:57 AM
BUN 10.4 CREA 0.70
PCR 23.99
LEUCO 11.38 NEUTRO 58.30 LINFO 31.70 HTO 39 HB 13.60 PLAQ 391
TP 11.20 TTP 25 INTR 1.06

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

09/11/2021 11:05 AM
BUN: 10.4 CREATININA: 0.68 PCR: 21.34
HEMOGRAMA:
LEUCOS: 10.20 NEUTROS: 62.10% LINFOS: 28.10
HTO: 37.2 HB: 13
PLAQ: 390.000

IMÁGENES:
ECO TT 12/11/2021 CONCLUSIONES:
.
1. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA. FEVI ESTIMADA 60-65%
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO TRASTORNO DE RELAJACIÓN CON PFD NORMAL.
3. NO EVIDENCIA DE ALTERACIONES SEGMENTARIAS DE CONTRACTILIDAD.
4. VALVULO ESCLEROSIS AORTICA LEVE.

02/11/2021 RMN DE COLUMNA DORSAL FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%).

EKG: RITMO SINUSAL, EJE NORMAL, FC 107 LPM, ELEVACIÓN DE ST EN CARA ANTEROSEPTAL IMAGEN POSIBLEMENTE ESPECULAR EN CARA INFERIOR.

ANÁLISIS
PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD DE 1 DÍA DE POSOPERATORIO DE ARTRODESIS DE T8, T10 Y T12. CON DIAGNÓSTICOS DE DM DE NOVO. ACTUALMENTE BAJO MANEJO POR SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR. AL MOMENTO PACIENTE CON LEVE DOLOR EN EL ÁREA QUIRÚRGICA. SIN SIGNOS DE INFECCIÓN NI SANGRADO. SE AJUSTA ANALGESIA, SE CONSIDERA POSIBLE EGRESO EL DÍA DE MAÑANA DE ACUERDO A EVOLUCIÓN. POR NEUROCIRUGÍA CONTINUAMOS MANEJOS MÉDICOS, VIGILANCIA NEUROLÓGICA. SE EXPLICA AMPLIAMENTE CONDUCTA Y SE RESUELVEN DUDAS.

PLAN:
HOSPITALIZACIÓN NEUROCIRUGÍA Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA FAMILIAR
DIETA HIPOGLUCIDA/HIPOSÓDICA
LACTATO DE RINGER 80CC HORAS
TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
INSULINA GLARGINA 8 UI SC A LAS 22:00
INSULINA LISPRO 3-3-3
GLUCOMETRÍAS Y CIFRAS TENSIONALES CADA 6 HORAS
SS// RX COLUMNA DORSAL
CSV-AC

Evolución realizada por: JULIO CESAR MURILLO PINTO-Fecha: 17/11/21 14:43:10

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	**Interpretado**

.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:** SOAT	
Fecha Nacimiento: 11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739		**Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio: EL RETIRO		**Departamento:** BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA D.C.		**Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia: No aplica		**Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo: No Definido		**Atención Especial:** NO APLICA	
Discapacidad: No aplica		**Grupo Poblacional:** NO APLICA	

.
RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA.
.
.
Instrumentación con material de osteosintesis a nivel dorsal para manejo de fractura por acuñamiento del cuerpo vertebral noveno izquierdo.
.
Se cree conveniente comparar con estudios anteriores.
.
.
AKL
.
Dosis de radiación: 0.4mGy

NOTA: En la realización del estudio se adoptan los protocolos y guías de atención establecidos para la prevención del SARS-COV 2/COVID 19 que incluye lavado de manos según las recomendaciones de la OMS; además de la utilización de equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente; así como limpieza y desinfección de los equipos después de la atención que cada usuario.
FECHA Y HORA DE APLICACION:18/11/2021 13:25:47 REALIZADO POR: CARLOS EDUARDO TRIANA RODRIGUEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 11:27:00
.

JULIO CESAR MURILLO PINTO
Reg. 71466/11
UROLOGIA (890394)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **128** **FECHA** **17/11/2021 17:40:07** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

14+00 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA Y SE TOMA CONTROL DE SIGNOS VITALES PACIENTE ESTABLE EN UNIDAD SIN NOVEDAD

15+00 PACIENTE EN UNIDAD EN SUS PARAMETROS NORMALES

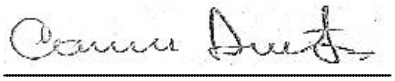
16+00 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA Y PACIENTE EN UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

17+00 PACIENTE ESTABLE EN UNIDAD SIN SIGNOS DE ALARMA

Nota realizada por: CARMEN ELENA ACOSTA ALDANA Fecha: 17/11/21 17:40:09

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA



CARMEN ELENA ACOSTA ALDANA
Reg. 1100398205
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

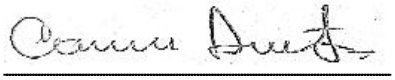
FOLIO **130** **FECHA** **17/11/2021 19:05:14** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

18+00 PACIENTE SE TRASNLADA PARA SALAS DE RX

19+00 ENTREGO paciente MYRIAM MUÑOZ LOPEZ DE 68 AÑOS DE EDAD en LA CAMA 127 con barandas de seguridad elevadas, alerta al llamado, conciente, alerta, POP DE EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES con el Dr Perez neurocirujano, acceso venoso en miembro superior derecho cateter numero 18 pasando lactato de ringer, herida quirurgica 4 puntos alternos en columna cubiertos con aposito esteril transparente, con manilla de identificacion con punto rojo de riesgo alto de caida, paciente refiere no ser alergica a ningun medicamento, se inicia monitoria continua no invasiva, se continua oxigeno por canula a 3 ltrs/min, QUEDA E UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PENDIENTE MANEJO MEDICO

Nota realizada por: CARMEN ELENA ACOSTA ALDANA Fecha: 17/11/21 19:05:15



CARMEN ELENA ACOSTA ALDANA
Reg. 1100398205
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **131** **FECHA** **17/11/2021 20:09:17** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

19:00 Entrego paciente MYRIAM MUÑOZ LOPEZ DE 68 AÑOS DE EDAD en LA CAMA 127 con barandas de seguridad elevadas, alerta al llamado, conciente, alerta, POP DE EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES con el Dr Perez neurocirujano, acceso venoso en miembro superior derecho cateter numero 18 pasando lactato de ringer, herida quirurgica 4 puntos alternos en columna cubiertos con aposito esteril transparente, con manilla de identificacion con punto rojo de riesgo alto de caida, paciente refiere no ser alergica a ningun medicamento, se inicia monitoria continua no invasiva, se continua oxigeno por canula a 3 ltrs/min, QUEDA E UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PENDIENTE MANEJO MEDICO

20:00 Realizo ronda de enfermería, tomo y registro signos vitales se le informa ala jefe de turno y se registran en la 7J.0 *HOSVITAL*

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

historia clinica

Nota realizada por: EDITH GALVAN FLOREZ Fecha: 17/11/21 20:09:36

EDITH GALVAN FLOREZ
Reg. 1073815656
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **133** **FECHA** **18/11/2021 00:03:19** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

21:00 Realizo ronda de enfermeria , paciente estable en compañia de familiar.con igual manejo medico

22:00 Realizo ronda de enfermería, tomo y registro signos vitales se le informa ala jefe de turno y se registran en la historia clinica

23:00 Realizo ronda de enfermeria, observo y reviso permeabilidad del acceso venso, sin ninguna novedad.

24:00 Se realiza ronda de enferneria paciente estable en unidad barandas de seguridad elevadas descansando sin novedad

Nota realizada por: EDITH GALVAN FLOREZ Fecha: 18/11/21 00:03:22

EDITH GALVAN FLOREZ
Reg. 1073815656
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **135** **FECHA** **18/11/2021 02:12:32** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR

Evolución realizada por: GERMAN DARIO HERNANDEZ QUINTANILLA-Fecha: 18/11/21 02:12:36

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	3,00 UNIDADES INTERN	INSULINA LISPRO SOLUCION INYECTABLE X 1 000UI (100UI/ML) VIAL X 10ML 1000UI	SUBCUTANEA	8 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

preprandiales					
1,00	8,00 UNIDADES INTERN	INSULINA GLARGINE SOLUCION INYECTABLE X 1000UI (100UI/ML) VIAL X 10 ML 1000UI	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
22:00					
1,00	1,00 AMPOLLA	ENOXAPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 40MG JERINGA PRELLENADA X 0.4ML 40M G	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYEC TABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONC ENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
2,00	1,00 TABLETA	LOSARTAN TABLETA X 50MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 AMPOLLA	MIDAZOLAM CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABL E X 5MG (1MG/ML) AMPOLLA X 5ML 5MG	ENDOVENOSO	Dosis Unica	**CONTINUAR**
**********anestesia intraoperatorio 2mg ev**********					
1,00	1,00 VIAL	REMIFENTANIL CLORHIDRATO POLVO SOLUCION INYECTABLE VIAL X 2MG 2MG	ENDOVENOSO	Inf. Continu	**CONTINUAR**
**********anestesia intraoperatorio 0.16mcg/kg/min ev**********					
1,00	1,00 AMPOLLA	MORFINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 10MG (10MG/ML) AMPOLLA X 1ML 10MG	ENDOVENOSO	Dosis Unica	**CONTINUAR**
100 MCG MORFINA INTRATECAL					
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					
4,00	1,00 UNIDAD	LANCETA PARA GLUCOMETRIA SIN CONCENTRACI ON	SUMINISTRO	6 Horas	**CONTINUAR**

GERMAN DARIO HERNANDEZ QUINTANILLA
Reg. 91253442
MEDICINA FAMILIAR (890463)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **136** **FECHA** **18/11/2021 03:36:20** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 1014274350

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT			**Afiliado:**	SOAT
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

Refiere intenso dolor en espalda y cadera que le impide moverse en la cama. Lo relaciona con larga estancia acostada.
FC 90 lpm, FR 20 rpm, glasgow 15. Cardiopulmonar normal. Herida cubierta. No deficit neurologico. Dolor a la palpacion en region muscular dorsal y lumbar.

A: Espasmo muscular?. No signos complicación.

P: Dipirona-metocarbamol. Revaloración.

Evolución realizada por: JOSE VICENTE BOHORQUEZ REYES-Fecha: 18/11/21 03:37:49

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 TABLETA	METOCARBAMOL TABLETA X 750MG 750MG	ORAL	8 Horas	**NUEVO**
1,00	1,00 AMPOLLA	MIDAZOLAM CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 5MG (1MG/ML) AMPOLLA X 5ML 5MG	ENDOVENOSO	Dosis Unica	**SUSPENDIDO**
********** anestesia intraoperatorio 2mg ev **********					
1,00	1,00 VIAL	REMIFENTANIL CLORHIDRATO POLVO SOLUCION INYECTABLE VIAL X 2MG 2MG	ENDOVENOSO	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
********** anestesia intraoperatorio 0.16mcg/kg/min ev **********					
8,00	2,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 1 G (500MG/ML) AMPOLLA X 2ML 1000MG	ENDOVENOSO	6 Horas	**NUEVO**

JOSE VICENTE BOHORQUEZ REYES
Reg. 79505455
MEDICINA FAMILIAR (890463)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **138** **FECHA** **18/11/2021 05:50:48** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

ANNY YULIETH VARGAS VARGAS
Reg. 1018490661
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **139** **FECHA** **18/11/2021 06:19:17** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

NOTAS ENFERMERIA

01:00 Se realiza ronda de enfermeria paciente tolera tratamiento medico ordenado paciente duerme a intervalos cortos

02:00 Se realiza ronda de liquidos se observa paciente descansando en camilla con barandas elevadas sin novedad

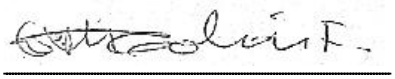
03:00 Se realiza ronda de paciente estable en la unidad descansando en invervalos cortos

04:00 se realiza ronda de liquidos se observa paciente tranquila descansando

05:00 Se realiza ronda de enferneria paciente estable en unidad barandas de seguridad elevadas descansando sin novedad

06:00 Realizo ronda de enfermería, tomo y registro signos vitales se le informa ala jefe de turno y se registran en la historia clinica

Nota realizada por: EDITH GALVAN FLOREZ Fecha: 18/11/21 06:19:19



EDITH GALVAN FLOREZ
Reg. 1073815656
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **140** **FECHA** **18/11/2021 06:30:46** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
2,00	2,00 AMPOLLA	MORFINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 10MG (10MG/ML) AMPOLLA X 1ML 10MG	ENDOVENOSO	24 Horas	**MODIFICADO**

3 MG IV CADA 6 HORAS (RESCATES INTERDOSIS MAXIMO 4 DE 3 MG)

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALIZADO	**Interpretado**

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA TERAPIA FÍSICA PREVIA UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (MONOGAFAS, CARETA DE PROTECCION, TAPABOCAS N95) E HIGIENE DE MANOS SEGÚN GUÍAS DE MINISTERIO DE SALUD, ACORDE AL ÁREA

NOTA RETROSPECTIVA DE LA MAÑANA
SESION N°01

MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE CON RIESGO DE DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO

DIAGNOSTICO MÉDICO: "-DIABETES MELLITUS DE NOVO HBA1C 10 %

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

-HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE NOVO
-TABAQUISMO
-POP ARTRODESIS DE T8, T10 Y T12 (16/11/21)
-TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
-FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)"

OBJETIVO GENERAL: REALIZAR EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ACTIVOS EN ARCOS SUBMÁXIMOS Y/O MÁXIMOS, QUE NO EXCEDAN LA RESERVA FUNCIONAL DEL PACIENTE POR QUE AUMENTAN LAS DEMANDAS METABÓLICAS Y LA ACIDOSIS LÁCTICA, EDEMA Y DOLOR, ADEMÁS PREVENIR CONTRACTURAS Y COMPLICACIONES POR LA PERMANENCIA EN CAMA.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ALTERACIÓN MUSCULOESQUELETICA SECUNDARIO A PATOLOGÍAS DE BASE, SE ENCUENTRA EN POSICIÓN DECÚBITO LATERAL DERECHO EN CAMA DEL SERVICIO, ALERTA, ORIENTADA, CONCIENTE, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, RESPONDE A ÓRDENES SENCILLAS, SIGNOS VITALES TENSIÓN ARTERIAL 104/55 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 83 LTM, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 RPM, OXIMETRÍA 91 %, SIN OXÍGENO SUPLEMENTARIO, SIN ALTERACIÓN DEL TONO, REFIERE DOLOR EN EPIGASTRIO POSTERIOR A NAUSEAS Y EMESIS EN REPETIDAS OCASIONES, EQUILIBRIO ESTATICO - DINAMICO ALTERADOS, SENSIBILIDAD, COORDINACIÓN Y PROPIOCEPCIÓN CONSERVADOS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS COMPLETOS, FUERZA MUSCULAR CONSERVADAS PARA LA EDAD EN TODOS LOS GRUPOS MUSCULARES DE LAS CUATRO EXTREMIDADES, NIEGA PARESTESIAS, SIN INFLAMACIÓN NI EDEMA, POSTURA Y MARCHA SIN ALTERACION, HERIDA QUIRURGICA EN DORSO CUBIERTA.

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: PACIENTE QUIEN PRESENTA RIESGO DE DEFICIENCIAS ESTRUCTURALES EN LAS FUNCIONES MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO Y FUERZA MUSCULAR QUE LE OCASIONAN UNA LIMITACION TEMPORAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y LA RESTRINGEN EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL POR SU CONDICIÓN ACTUAL DE SALUD.

PLAN TERAPEUTICO: REALIZO VALORACION PACIENTE CON DOLOR EN EPIGATRIO Y EMESIS QUE LIMITA EL MOVIMIENTO, SE INDICAN EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ACTIVOS LIBRES EN LAS CUATRO EXTREMIDADES, SEDENTE AL BORDE DE LA CAMA SI TOLERA, BIPEDESTACIÓN Y MARCHA ASISTIDA, QUEDA EN CAMA DE LA UNIDAD DECÚBITO DORSAL EN BUEN ESTADO GENERAL ACOMPAÑADA DE FAMILIAR

PLAN DE SEGUIMIENTO: CONTROL DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA .

PLAN EDUCATIVO: SE INDICA REALIZAR MOVILIZACIONES LIBRES DE LAS CUATRO EXTREMIDADES A TOLERANCIA MÍNIMO DOS VECES AL DIA, CAMBIOS DE POSICIÓN, DESPLAZAMIENTOS Y TRASLADOS ACOMPAÑADA, PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ACEPTAR Y ENTENDER, SE ACLARAN DUDAS.
FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2021 12:22:45 REALIZADO POR: SANDRA YINETH OMBITA PEÑUELA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ, FECHA: 20/11/2021 17:30:52
.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON
Reg. 79307321
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **141** **FECHA** **18/11/2021 07:06:26** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

07:00 Entrego paciente MYRIAM MUÑOZ LOPEZ DE 68 AÑOS DE EDAD en LA CAMA 127 con barandas de seguridad elevadas, alerta al llamado, conciente, alerta, POP DE EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES con el Dr Perez neurocirujano, acceso venoso en miembro superior derecho cateter numero 18 pasando lactato de ringer, herida quirurgica 4 puntos alternos en columna cubiertos con aposito esteril transparente, con manilla de identificacion con punto rojo de riesgo alto de caida, paciente refiere no ser alergica a ningun medicamento, se inicia monitoria continua no invasiva, se continua oxigeno por canula a 3 ltrs/min, QUEDA E UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PENDIENTE MANEJO MEDICO

Nota realizada por: EDITH GALVAN FLOREZ Fecha: 18/11/21 07:06:35

EDITH GALVAN FLOREZ
Reg. 1073815656
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **142** **FECHA** **18/11/2021 09:09:24** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

7+00 recibo paciente en la unidad de hospitalizacion de medicina interna en la cama 127 conciente alerta orientada canalizada con yelco 18 con fecha de insercion de 15/11/21 en miembro superior izquierdo con tapon intermitente, paciente en cama con barandas arriba con manilla de identifiacion con familiar al lado

8+00 paciente acepta via oral
9+00 se realiza arreglo de unidad

Nota realizada por: FABIAN ENRRIQUE SUAZO ROA Fecha: 18/11/21 09:09:30

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT			**Afiliado:**	SOAT
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

FABIAN ENRRIQUE SUAZO ROA
Reg. 1019067824
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **143** **FECHA** **18/11/2021 10:26:35** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

*** EVOLUCIÓN NEUROCIRUGÍA 18/11/2021 ****

UBICACIÓN: 127
MYRIAM MUÑOZ
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

POP ARTRODESIS DE T8, T10 Y T12
TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)

SUBJETIVO:
PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR QUIÉN REFIERE ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR TRAS AJUSTE DE MANEJO ANALGÉSICO DURANTE LA NOCHE. SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, NIEGA FIEBRE. TOLERANDO VÍA ORAL DE MANERA ADECUADA. DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA ORIENTADO EN TRES ESFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, FEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE:

TA:138/75 MMHG FC: 70 LPM FR 19 RPM SPO2: 93% CON FIO2 AL 21%, Tº36.5 ºC

CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MÓVIL SIN MASAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.
ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.
G/U: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES.
COLUMNA: HERIDA CUBIERTA LIMPIA, SIN SANGRADO O INFECCIÓN.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++, FUERZA 5/5 EN AMBOS HEMICUERPOS. LASSEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS.

PARACLÍNICOS:
13/11/2021
BUN: 11 CREAT: 0.71 NA: 139 K:3.79 CL: 103 PCR: 11.85 HBA1C: EN PROCESO
TROPONINA T: 0.009 (NEGATIVA)
LEUCOS: 11 480 NEU: 59% LINF: 29% HB: 13 HTO: 39% PLAQ: 427 000

12/11/2021
UROANALISIS: AMARILLO, LIGERAMENTE TURBIO, DENSIDAD 1015 ESTERASA 100 GLUCOSA: 100 BACTERIAS + LEUCOS 54 CLS EPITELIALES: 18
UROCULTIVO. NEGATIVO

09/11/2021 6:57 AM
BUN 10.4 CREA 0.70
PCR 23.99
LEUCO 11.38 NEUTRO 58.30 LINFO 31.70 HTO 39 HB 13.60 PLAQ 391
TP 11.20 TTP 25 INTR 1.06

09/11/2021 11:05 AM
BUN: 10.4 CREATININA: 0.68 PCR: 21.34
HEMOGRAMA:
LEUCOS: 10.20 NEUTROS: 62.10% LINFOS: 28.10
HTO: 37.2 HB: 13
PLAQ: 390.000

IMÁGENES:
ECO TT 12/11/2021 CONCLUSIONES:
.
1. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA. FEVI ESTIMADA 60-65%
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO TRASTORNO DE RELAJACIÓN CON PFD NORMAL.
3. NO EVIDENCIA DE ALTERACIONES SEGMENTARIAS DE CONTRACTILIDAD.
4. VALVULO ESCLEROSIS AORTICA LEVE.

02/11/2021 RMN DE COLUMNA DORSAL FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%).

EKG: RITMO SINUSAL, EJE NORMAL, FC 107 LPM, ELEVACIÓN DE ST EN CARA ANTEROSEPTAL IMAGEN POSIBLEMENTE ESPECULAR EN CARA INFERIOR.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

ANÁLISIS
PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD EN SU SEGUNDO DÍA POSOPERATORIO DE ARTRODESIS DE T8, T10 Y T12. CON DIAGNÓSTICOS DE DM DE NOVO MANEJADA POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA PACIENTE CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, ALERTA ORIENTADA, NO PRESENTA DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO. HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN NI SANGRADO, SE REVISA RADIOGRAFÍA LUMBAR POP EN LA CUAL SE OBSERVA MATERIAL DE ARTRODESIS NORMOPOSICIONADO EN T8 T10 Y T12 NO SE OBSERVAN FRACTURAS NO SE OBSERVAN LISTESIS, SE INDICA CONTINUAR TERAPIA FÍSICA, DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE DEFINIRÁ POSIBLE EGRESO EL DÍA DE MAÑANA . CONTINUAMOS CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO, VIGILANCIA NEUROLÓGICA. SE EXPLICA AMPLIAMENTE CONDUCTA Y SE RESUELVEN DUDAS.

PLAN:
HOSPITALIZACIÓN NEUROCIRUGÍA Y SEGUIMIENTO POR FAMILIAR
DIETA HIPOGLUCIDA/HIPOSÓDICA
LACTATO DE RINGER 80CC HORAS
TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
INSULINA GLARGINA 8 UI SC A LAS 22:00
INSULINA LISPRO 3-3-3
GLUCOMETRÍAS Y CIFRAS TENSIONALES CADA 6 HORAS
TERAPIA FÍSICA
CSV-AC

Evolución realizada por: JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON-Fecha: 18/11/21 10:26:41

JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON
Reg. 79307321
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **144** **FECHA** **18/11/2021 12:24:37** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR.

Evolución realizada por: JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON-Fecha: 18/11/21 12:24:41

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	3,00 UNIDADES INTERN	INSULINA LISPRO SOLUCION INYECTABLE X 1 000UI (100UI/ML) VIAL X 10ML 1000UI	SUBCUTANEA	8 Horas	**CONTINUAR**
preprandiales					
1,00	8,00 UNIDADES INTERN	INSULINA GLARGINE SOLUCION INYECTABLE X 1000UI (100UI/ML) VIAL X 10 ML 1000UI	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
22:00					

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 1014274350

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

1,00	1,00 AMPOLLA	ENOXAPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 40MG JERINGA PRELLENADA X 0.4ML 40MG	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONCENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
2,00	1,00 TABLETA	LOSARTAN TABLETA X 50MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 TABLETA	METOCARBAMOL TABLETA X 750MG 750MG	ORAL	8 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00 AMPOLLA	MORFINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 10MG (10MG/ML) AMPOLLA X 1ML 10MG	ENDOVENOSO	24 Horas	**CONTINUAR**
3 MG IV CADA 6 HORAS (RESCATES INTERDOSIS MAXIMO 4 DE 3 MG)					
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					
8,00	2,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 1 G (500MG/ML) AMPOLLA X 2ML 1000MG	ENDOVENOSO	6 Horas	**CONTINUAR**
4,00	1,00 UNIDAD	LANCETA PARA GLUCOMETRIA SIN CONCENTRACION	SUMINISTRO	6 Horas	**CONTINUAR**

JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON
Reg. 79307321
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **145** **FECHA** **18/11/2021 12:58:23** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

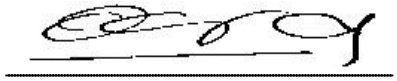
NOTAS ENFERMERIA

SE REVISA HISTORIA CLINICA Y ORDENES MEDICAS

Nota realizada por: OSCAR JAVIER MERA PATIÑO Fecha: 18/11/21 12:58:25

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA



OSCAR JAVIER MERA PATIÑO
Reg. 79938090
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **146** **FECHA** **18/11/2021 15:54:26** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

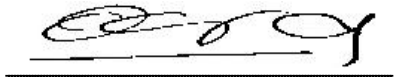
10+00 se toman y se registran signos vitales
11+00 paciente es valorada por medico de turno
12+00 paciente acepta via oral
14+00 se toman y se registran

Nota realizada por: FABIAN ENRRIQUE SUAZO ROA Fecha: 18/11/21 15:54:30

FABIAN ENRRIQUE SUAZO ROA
Reg. 1019067824
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **147** **FECHA** **18/11/2021 17:47:55** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**



OSCAR JAVIER MERA PATIÑO
Reg. 79938090
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **148** **FECHA** **18/11/2021 18:45:31** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

16+00 se registran liquidos administrados
18+00 paciente acepta via oral

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

19+00 entrego paciente en la unidad de hospitalizacion de medicina interna en la cama 127 conciente alerta orientada canalizada con yelco 18 con fecha de insercion de 15/11/21 en miembro superior izquierdo con tapon intermitente, paciente en cama con barandas arriba con manilla de identifiacion con familiar al lado

Nota realizada por: FABIAN ENRRIQUE SUAZO ROA Fecha: 18/11/21 18:45:35

FABIAN ENRRIQUE SUAZO ROA
Reg. 1019067824
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **149** **FECHA** **18/11/2021 22:11:25** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

19+00 RECIBO paciente MYRIAM MUÑOZ LOPEZ DE 68 AÑOS DE EDAD en LA CAMA 127 con barandas de seguridad elevadas, alerta al llamado, conciente, alerta, POP DE EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES con el Dr Perez neurocirujano, acceso venoso en miembro superior IZQUIERDO cateter numero 18 pasando lactato de ringer, herida quirurgica 4 puntos alternos en columna cubiertos con aposito esteril transparente, con manilla de identificacion con punto rojo de riesgo alto de caida, paciente refiere no ser alergica a ningun medicamento, QUEDA E UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PENDIENTE MANEJO MEDICO PARA DEFINIR EVOLUCION

20+00 Realizo ronda de enfermería, tomo y registro signos vitales y se registran en la historia clinica

21+00 PACIENTE EN UNIDAD SIN ALTERACION EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE ALARMA

22+00 SE RALIZA RONDA Y PACIENTE ESTABLE SIN NOVEDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

Nota realizada por: CARMEN ELENA ACOSTA ALDANA Fecha: 18/11/21 19:00:00

CARMEN ELENA ACOSTA ALDANA
Reg. 1100398205
AUXILIAR DE ENFERMERIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **153** **FECHA** **19/11/2021 00:20:31** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA REFORMULAR

Evolución realizada por: JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON-Fecha: 19/11/21 00:20:35

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	3,00 UNIDADES INTERN	INSULINA LISPRO SOLUCION INYECTABLE X 1 000UI (100UI/ML) VIAL X 10ML 1000UI	SUBCUTANEA	8 Horas	**CONTINUAR**
preprandiales					
1,00	8,00 UNIDADES INTERN	INSULINA GLARGINE SOLUCION INYECTABLE X 1000UI (100UI/ML) VIAL X 10 ML 1000UI	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
22:00					
1,00	1,00 AMPOLLA	ENOXAPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 40MG JERINGA PRELLENADA X 0.4ML 40M G	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYEC TABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONC ENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
2,00	1,00 TABLETA	LOSARTAN TABLETA X 50MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 TABLETA	METOCARBAMOL TABLETA X 750MG 750MG	ORAL	8 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00 AMPOLLA	MORFINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 10MG (10MG/ML) AMPOLLA X 1ML 10MG	ENDOVENOSO	24 Horas	**CONTINUAR**
3 MG IV CADA 6 HORAS (RESCATES INTERDOSIS MAXIMO 4 DE 3 MG)					
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					
8,00	2,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 1 G (500MG/ML) AMPOLLA X 2ML 1000MG	ENDOVENOSO	6 Horas	**CONTINUAR**
4,00	1,00 UNIDAD	LANCETA PARA GLUCOMETRIA SIN CONCENTRACI ON	SUMINISTRO	6 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON
Reg. 79307321
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **154** **FECHA** **19/11/2021 01:36:10** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

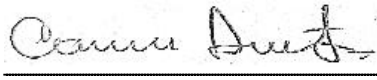
NOTAS ENFERMERIA

23+00 se realiza ronda y paciente sin novedad en cama estable

00+00 paciente en unidad sin novedad reposando

01+00 paciente en unidad en sus parametros sin signos de alarma

Nota realizada por: CARMEN ELENA ACOSTA ALDANA Fecha: 19/11/21 01:36:13



CARMEN ELENA ACOSTA ALDANA
Reg. 1100398205
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **155** **FECHA** **19/11/2021 06:13:12** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

02+00 se realiza ronda de enfermeria y paciente tranquila en unidad reposando

03+00 se realiza ronda y paciente se observa en completa calma sin signos de alarma

04+00 paciente en unidad resposando y se realiza control de signos vitales y paciente un poco adolorida se le informa a la jefe de turno y esta administra medicamento

05+00 paciente en unidad sin alteracion se le informa para realizar higiene personal en cama pero esta no acepta por no sentirse bien para realizar baño

06+00 se realiza ronda de liquidos y estos quedan rotulados

Nota realizada por: CARMEN ELENA ACOSTA ALDANA Fecha: 19/11/21 06:13:14

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

CARMEN ELENA ACOSTA ALDANA
Reg. 1100398205
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **156** **FECHA** **19/11/2021 07:11:27** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

07+00 ENTREGO paciente MYRIAM MUÑOZ LOPEZ DE 68 AÑOS DE EDAD en LA CAMA 127 con barandas de seguridad elevadas, alerta al llamado, conciente, alerta, POP DE EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES con el Dr Perez neurocirujano, acceso venoso en miembro superior IZQUIERDO cateter numero 18 pasando lactato de ringer, herida quirurgica 4 puntos alternos en columna cubiertos con aposito esteril transparente, con manilla de identificacion con punto rojo de riesgo alto de caida, paciente refiere no ser alergica a ningun medicamento, QUEDA E UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PENDIENTE MANEJO MEDICO PARA DEFINIR EVOLUCION ,PACIENTE EN UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

Nota realizada por: CARMEN ELENA ACOSTA ALDANA Fecha: 19/11/21 07:11:29

CARMEN ELENA ACOSTA ALDANA
Reg. 1100398205
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **157** **FECHA** **19/11/2021 08:26:30** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

7+00 recibo paciente en la unidad de hospitalizacion de medicina interna en la cama 127 conciente alerta orientada canalizada con yelco 18 con fecha de insercion de 15/11/21 en miembro superior izquierdo con tapon intermitente, paciente en cama con barandas arriba con manilla de identificacion con familiar al lado

8+00 paciente acepta via oral

9+00 se realiza arreglo de unidad

Nota realizada por: FABIAN ENRRIQUE SUAZO ROA Fecha: 19/11/21 08:26:32

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

FABIAN ENRRIQUE SUAZO ROA
Reg. 1019067824
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **159** **FECHA** **19/11/2021 11:12:18** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

EVOLUCIÓN NEUROCIRUGÍA 19/11/2021*

UBICACIÓN: 127
MYRIAM MUÑOZ
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

POP ARTRODESIS DE T8, T10 Y T12 (16/11/21)
TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)

SUBJETIVO:
PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE MEJORÍA DEL DOLOR LUMBAR TRAS MANEJO ANALGÉSICO. SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, NIEGA FIEBRE. TOLERANDO VÍA ORAL DE MANERA ADECUADA. DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. DEAMBULACIÓN POSITIVA EL DÍA DE HOY TRAS NUEVA INDICACIÓN POR NUESTRO SERVICIO.

OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA ORIENTADO EN TRES ESFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, FEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE:

TA:138/75 MMHG FC: 70 LPM FR 19 RPM SPO2: 93% CON FIO2 AL 21%, Tº36.5 ºC GLUCOMETRIA: 116 MG/DL

CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MÓVIL SIN MASAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.
ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.
G/U: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

COLUMNA: HERIDA CUBIERTA LIMPIA, SIN SANGRADO O INFECCIÓN.
NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++, FUERZA 5/5 EN AMBOS HEMICUERPOS. LASSEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS.

PARACLÍNICOS:
13/11/2021
BUN: 11 CREAT: 0.71 NA: 139 K:3.79 CL: 103 PCR: 11.85 HBA1C: EN PROCESO
TROPONINA T: 0.009 (NEGATIVA)
LEUCOS: 11 480 NEU: 59% LINF: 29% HB: 13 HTO: 39% PLAQ: 427 000

12/11/2021
UROANALISIS: AMARILLO, LIGERAMENTE TURBIO, DENSIDAD 1015 ESTERASA 100 GLUCOSA: 100 BACTERIAS + LEUCOS 54 CLS EPITELIALES: 18
UROCULTIVO. NEGATIVO

09/11/2021 6:57 AM
BUN 10.4 CREA 0.70
PCR 23.99
LEUCO 11.38 NEUTRO 58.30 LINFO 31.70 HTO 39 HB 13.60 PLAQ 391
TP 11.20 TTP 25 INTR 1.06

09/11/2021 11:05 AM
BUN: 10.4 CREATININA: 0.68 PCR: 21.34
HEMOGRAMA:
LEUCOS: 10.20 NEUTROS: 62.10% LINFOS: 28.10
HTO: 37.2 HB: 13
PLAQ: 390.000

IMÁGENES:
ECO TT 12/11/2021 CONCLUSIONES:
.
1. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA. FEVI ESTIMADA 60-65%
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO TRASTORNO DE RELAJACIÓN CON PFD NORMAL.
3. NO EVIDENCIA DE ALTERACIONES SEGMENTARIAS DE CONTRACTILIDAD.
4. VALVULO ESCLEROSIS AORTICA LEVE.

02/11/2021 RMN DE COLUMNA DORSAL FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%).

EKG: RITMO SINUSAL, EJE NORMAL, FC 107 LPM, ELEVACIÓN DE ST EN CARA ANTEROSEPTAL IMAGEN POSIBLEMENTE ESPECULAR EN CARA INFERIOR.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:** SOAT	
Fecha Nacimiento: 11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739		**Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio: EL RETIRO		**Departamento:** BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA D.C.		**Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia: No aplica		**Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo: No Definido		**Atención Especial:** NO APLICA	
Discapacidad: No aplica		**Grupo Poblacional:** NO APLICA	

ANÁLISIS
PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD EN SU TERCER DÍA POSOPERATORIO DE ARTRODESIS DE T8, T10 Y T12. CON DIAGNÓSTICOS DE DM DE NOVO MANEJADA POR EL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR. ACTUALMENTE: SE ENCUENTRA PACIENTE CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, ALERTA ORIENTADA, NO PRESENTA DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO. HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN NI SANGRADO, RADIOGRAFÍA LUMBAR POP EN LA CUAL SE OBSERVA MATERIAL DE ARTRODESIS NORMOPOSICIONADO EN T8 T10 Y T12 NO SE OBSERVAN FRACTURAS NO SE OBSERVAN LISTESIS. SE INDICA CONTINUAR TERAPIA FÍSICA. SE DEFINIRÁ POSIBLE EGRESO EN HORAS DE LA TARDE SEGÚN INDICACIONES PARA MANEJO AMBULATORIO DE PATOLOGÍAS DE BASE POR PARTE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. CONTINUAMOS CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO, VIGILANCIA NEUROLÓGICA. SE EXPLICA AMPLIAMENTE CONDUCTA Y SE RESUELVEN DUDAS.

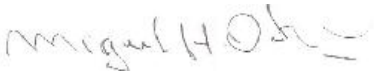
PLAN:
HOSPITALIZACIÓN NEUROCIRUGÍA Y SEGUIMIENTO POR FAMILIAR
DIETA HIPOGLUCIDA/HIPOSÓDICA
LACTATO DE RINGER 80CC HORAS
TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
INSULINA GLARGINA 8 UI SC A LAS 22:00
INSULINA LISPRO 3-3-3
GLUCOMETRÍAS Y CIFRAS TENSIONALES CADA 6 HORAS
TERAPIA FÍSICA
SS/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNA
CSV-AC

Evolución realizada por: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ-Fecha: 19/11/21 11:12:24

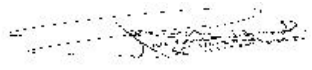
INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA (890266) Fecha de Orden: 19/11/2021 **Atendido**

OBSERVACIONES
RESULTADOS :
... FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2021 18:14:45 REALIZADO POR : MIGUEL HERNAN ORTIZ RAMIREZ



MIGUEL HERNAN ORTIZ RAMIREZ
Reg. 79144579
MEDICINA INTERNA (890266)
FIRMA MEDICO QUE REALIZA



JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ
Reg. 1121829063
NEUROCIRUGIA (890473)

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **160** **FECHA** **19/11/2021 11:12:59** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

SE REALIZA TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES

Nota realizada por: CLAUDIA PATRICIA GOMEZ GONZALEZ Fecha: 19/11/21 11:13:08

Claudia P. Gomez G

CLAUDIA PATRICIA GOMEZ GONZALEZ
Reg. 1070926313
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **161** **FECHA** **19/11/2021 12:33:48** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

Anny Vargas

ANNY YULIETH VARGAS VARGAS
Reg. 1018490661
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **162** **FECHA** **19/11/2021 12:55:43** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

10+00 se toman signos vitales
11+00 paciente es valorado por medico de turno
12+30 paciente acepta via oral

Nota realizada por: FABIAN ENRRIQUE SUAZO ROA Fecha: 19/11/21 12:56:04

FABIAN ENRRIQUE SUAZO ROA
Reg. 1019067824
AUXILIAR DE ENFERMERIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **163** **FECHA** **19/11/2021 14:08:16** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

RESPUESTA INTERCONSULTA MEDICINA FAMILIAR 19/11/2021

PACIENTE QUE SE SUGIERE REMITIR DADO QUE REQUIERE VALORACION Y MANEJO POR MEDICINA INTERNA.

Evolución realizada por: MIGUEL HERNAN ORTIZ RAMIREZ-Fecha: 19/11/21 14:08:27

MIGUEL HERNAN ORTIZ RAMIREZ
Reg. 79144579
MEDICINA INTERNA (890266)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **164** **FECHA** **19/11/2021 15:44:52** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA ORDEN MEDICA

Evolución realizada por: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ-Fecha: 19/11/21 15:45:55

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR MEDICINA FAMILIAR (890463) Fecha de Orden: 19/11/2021 **Atendido**

OBSERVACIONES
RESULTADOS :
... FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2021 18:16:37 REALIZADO POR : MIGUEL HERNAN ORTIZ RAMIREZ

MIGUEL HERNAN ORTIZ RAMIREZ
Reg. 79144579
MEDICINA FAMILIAR (890463)
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ
Reg. 1121829063
NEUROCIRUGIA (890473)

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **166** **FECHA** **19/11/2021 17:01:43** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

14+00 se roman y se registran signos vitales
16+00 se registran liquidos administrados

Nota realizada por: FABIAN ENRRIQUE SUAZO ROA Fecha: 19/11/21 17:02:28

FABIAN ENRRIQUE SUAZO ROA
Reg. 1019067824
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **167** **FECHA** **19/11/2021 17:39:19** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

ANNY YULIETH VARGAS VARGAS
Reg. 1018490661
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **168** **FECHA** **19/11/2021 18:55:40** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

18+00 paciente acepta via oral
18+30 se cambia equipo macro y bureta por protocolo
19+00 entrego paciente en la unidad de hospitalizacion de medicina interna en la cama 127 conciente alerta orientada canalizada con yelco 18 con fecha de insercion de 15/11/21 en miembro superior izquierdo con tapon intermitente, paciente en cama con barandas arriba con manilla de identificacion con familiar al lado

Nota realizada por: FABIAN ENRRIQUE SUAZO ROA Fecha: 19/11/21 18:55:58

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

FABIAN ENRRIQUE SUAZO ROA
Reg. 1019067824
AUXILIAR DE ENFERMERIA

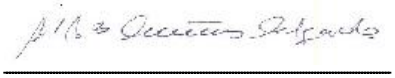
SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **169** **FECHA** **19/11/2021 20:20:43** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

19:00H se recibe paciente MYRIAM MUÑOZ LOPEZ en cama 127 paciente dormido afebril hidratado , con idx POP ARTRODESIS DE T8, T10 Y T12 (16/11/21)TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)con acceso venoso permeable en miembro superior izquierdo con yelco 18 y fecha de inserción del 15/11/2021 con cateter salinizado pasando l.ringer 80cc por hora HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN NI SANGRADO con manilla de identificación se realiza saludo institucional presentación de personal de enfermería, educación de manejo de basuras,rutas de evacuación, puntos de encuentro, uso de barandas elevadas, horarios de visitas.

Nota realizada por: ALIX ZORAIDA DUEÑAS DELGADO Fecha: 19/11/21 20:00:45



ALIX ZORAIDA DUEÑAS DELGADO
Reg. 60346933
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **170** **FECHA** **19/11/2021 22:48:20** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

22:00H control y registro de signos vitales, paciente estable sin cambios paciente con dificil acceso endovenoso en 3 intentoscon 2 yelcos no 20sedeja en msd con tapon salinizado y se continuacon liquidos endovenosos, paciente ansiosa poco colabora con elprocedimieto

Nota realizada por: ALIX ZORAIDA DUEÑAS DELGADO Fecha: 19/11/21 22:18:22

ALIX ZORAIDA DUEÑAS DELGADO
Reg. 60346933
AUXILIAR DE ENFERMERIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **171** **FECHA** **19/11/2021 23:58:31** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

OSCAR JAVIER MERA PATIÑO
Reg. 79938090
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **172** **FECHA** **20/11/2021 01:01:19** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

SE REVISA HISTORIA CLINICA Y ORDENES MEDICAS

Nota realizada por: OSCAR JAVIER MERA PATIÑO Fecha: 20/11/21 01:01:20

OSCAR JAVIER MERA PATIÑO
Reg. 79938090
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **173** **FECHA** **20/11/2021 03:39:45** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

00:30H paciente manifiesta nauseas,se leinfroma ljefe de truno,duerme poco

Nota realizada por: ALIX ZORAIDA DUEÑAS DELGADO Fecha: 20/11/21 00:39:47

ALIX ZORAIDA DUEÑAS DELGADO
Reg. 60346933
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **174** **FECHA** **20/11/2021 05:24:29** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	3,00 UNIDADES INTERN	INSULINA LISPRO SOLUCION INYECTABLE X 1 000UI (100UI/ML) VIAL X 10ML 1000UI	SUBCUTANEA	8 Horas	**CONTINUAR**
preprandiales					
1,00	8,00 UNIDADES INTERN	INSULINA GLARGINE SOLUCION INYECTABLE X 1000UI (100UI/ML) VIAL X 10 ML 1000UI	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
22:00					
1,00	1,00 AMPOLLA	ENOXAPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 40MG JERINGA PRELLENADA X 0.4ML 40M G	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYEC TABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONC ENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
2,00	1,00 TABLETA	LOSARTAN TABLETA X 50MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 TABLETA	METOCARBAMOL TABLETA X 750MG 750MG	ORAL	8 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00 AMPOLLA	MORFINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 10MG (10MG/ML) AMPOLLA X 1ML 10MG	ENDOVENOSO	24 Horas	**CONTINUAR**
3 MG IV CADA 6 HORAS (RESCATES INTERDOSIS MAXIMO 4 DE 3 MG)					
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					
8,00	2,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 1 G (500MG/ML) AMPOLLA X 2ML 1000MG	ENDOVENOSO	6 Horas	**CONTINUAR**
4,00	1,00 UNIDAD	LANCETA PARA GLUCOMETRIA SIN CONCENTRACI ON	SUMINISTRO	6 Horas	**CONTINUAR**

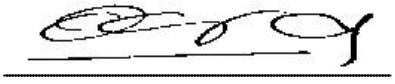
JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON
Reg. 79307321
NEUROCIRUGIA (890473)

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **175** **FECHA** **20/11/2021 05:49:46** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**



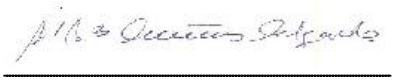
OSCAR JAVIER MERA PATIÑO
Reg. 79938090
ENFERMERIA (890405)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **176** **FECHA** **20/11/2021 06:13:04** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

03:20H paciente estable en la noche duerme sin cambios
05:20H control y registro de signos vitales, paciente estable sin cambios
Nota realizada por: ALIX ZORAIDA DUEÑAS DELGADO Fecha: 20/11/21 06:03:06



ALIX ZORAIDA DUEÑAS DELGADO
Reg. 60346933
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **177** **FECHA** **20/11/2021 06:46:17** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

06:45H se entrega paciente MYRIAM MUÑOZ LOPEZ en cama 127 paciente dormido afebril hidratado , con idx POP ARTRODESIS DE T8, T10 Y T12 (16/11/21)TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)con acceso venoso permeable en miembro superior derecho con yelco 20 y fecha de inserción del 15/11/2021 con cateter salinizado pasando l.ringer 80cc por hora HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN NI SANGRADO con manilla de identificación se realiza saludo institucional presentación de personal de enfermería, educación de manejo de basuras,rutas de evacuación, puntos de encuentro, uso de barandas elevadas, horarios de visitas.
Nota realizada por: ALIX ZORAIDA DUEÑAS DELGADO Fecha: 20/11/21 06:46:18

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

ALIX ZORAIDA DUEÑAS DELGADO
Reg. 60346933
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **178** **FECHA** **20/11/2021 07:12:50** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

MOTIVO DE CONSULTA

RESPUESTA INTERCONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

** RESPUESTA INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA 20/11/2021 **

MYRIAM MUÑOZ
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:
-DIABETES MELLITUS DE NOVO HBA1C 10 %
-HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE NOVO
-TABAQUISMO
-POP ARTRODESIS DE T8, T10 Y T12 (16/11/21)
-TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
-FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)

S//PACIENTE QUIEN REFIERE DOLOR LUMBAR, REFIERE QUE PASO MALA NOCHE. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN FIEBRE. TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL,

O//AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE:
TA:104/55 MMHG FC: 83 LPM FR: 20 RPM S02: 90 % CON FIO2 AL 21%
GLUCOMETRÍA; 100

CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MÓVIL SIN MASAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.
ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.
G/U: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES.
COLUMNA: HERIDA CUBIERTA LIMPIA, SIN SANGRADO O INFECCIÓN.
NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO,

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++, FUERZA 5/5 EN AMBOS HEMICUERPOS. LASSEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITU E HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE NOVO, YA CONOCIDA POR EL SERVICIO QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR EL GRUPO DE NEUROCIRUGÍA POR TRAUMA RAQUIMEDULAR QUE REQUIRIÓ ARTRODESIS DE T8, T10, T12. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOMETRIAS EN METAS. SE CONSIDERA PACIENTE CON SUS PATOLOGÍAS DE BASE CONTROLADAS, SE REALIZA AJUSTE A INSULINA BASAL. NO REQUIERE NINGÚN OTRO AJUSTE A SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA PATOLOGÍAS DE BASE.. POR NUESTRO SERVICIO SE SUGIERE CONTINUAR TRATAMIENTO INSTAURADO. SE CIERRA INTERCONSULTA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
SE CIERRA INTERCONSULTA POR NUESTRO SERVICIO
MANEJO POR NEUROCIRUGÍA
DIETA HIPOGLUCIDA/HIPOSÓDICA
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
INSULINA GLARGINA 10 UI SC A LAS 22:00 *** AJUSTE ***
INSULINA LISPRO 3-3-3
CONTINUAR CONTROL DE GLUCOMETRIAS Y CIFRAS TENSIONALES ESTRICTO

DIETAS

DIETA HIPOGLUCIDA
Pacientes con Diabetes Mellitus 1 y 2, hipoglicemia, intolerancia a la glucosa y pacientes obesos. Con modificación en el aporte de carbohidratos simples y complejos (azucares y harinas), rica en fibra, fraccionada en seis tiempos de comida y baja en grasa.

DIETAS

DIETA HIPOSODICA
.

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	3,00 UNIDADES INTERN	INSULINA LISPRO SOLUCION INYECTABLE X 1 000UI (100UI/ML) VIAL X 10ML 1000UI	SUBCUTANEA	8 Horas	**MODIFICADO**
3-3-3					
1,00	8,00 UNIDADES INTERN	INSULINA GLARGINE SOLUCION INYECTABLE X 1000UI (100UI/ML) VIAL X 10 ML 1000UI	SUBCUTANEA	24 Horas	**MODIFICADO**
10 UI 22:00					
2,00	1,00 TABLETA	LOSARTAN TABLETA X 50MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

VIVIANA ANDREA ROZO LUGO
Reg. 1075871147
MEDICINA FAMILIAR (890463)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **179** **FECHA** **20/11/2021 07:22:37** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR MEDICINA FAMILIAR (890463) Fecha de Orden: 20/11/2021 **Atendido**

OBSERVACIONES

MANEJO DE INSULINAS

RESULTADOS :

... FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2021 18:17:00 REALIZADO POR : MIGUEL HERNAN ORTIZ RAMIREZ

MIGUEL HERNAN ORTIZ RAMIREZ
Reg. 79144579
MEDICINA FAMILIAR (890463)
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ
Reg. 1121829063
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **180** **FECHA** **20/11/2021 08:28:57** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

07+00 RECIBO paciente FEEMNINA MYRIAM MUÑOZ LOPEZ DE 68 AÑOS DE EDAD en LA CAMA 127 con barandas de seguridad elevadas, alerta al llamado, conciente, Orientada en sus 3 esferas en el momento sin alteraciones neurologicas hidratada piel integra con mucosas permeables e hidratadas con torax normoexpandible simetrico abdomen blando y depresible POP DE EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES con el Dr Perez neurocirujano, con acceso venoso periferico en miembro superior derecho cateter numero 20 co nfecha de insercion de dia 19-11-21 y con equipos de dia 19-11-21 pasando liquidos indovenosos lactato de ringer, a 80 cc/h con herida

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

quirurgica 4 puntos alternos en columna cubiertos con aposito esteril transparente, con manilla de identificacion con
punto rojo de riesgo alto de caida, paciente refiere no ser alergica a ningun medicamento, QUEDA E UNIDAD EN COMPAÑIA
DE FAMILIAR, PENDIENTE MANEJO MEDICO PARA DEFINIR EVOLUCION DE MEDICINA INTERNA ,PACIENTE EN UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

Nota realizada por: YURY CAROLINA JARAMILLO GONZALEZ Fecha: 20/11/21 08:28:59

YURY CAROLINA JARAMILLO GONZALEZ
Reg. 1023032986
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **182** **FECHA** **20/11/2021 11:19:39** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

EVOLUCIÓN NEUROCIRUGÍA 20/11/2021

MYRIAM MUÑOZ
HABITACION : 127
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:
POP ARTRODESIS DE T8, T10 Y T12 (16/11/21)
TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)

SUBJETIVO:
PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE INADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR LUMBAR T . SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, NIEGA FIEBRE. TOLERANDO VÍA ORAL DE MANERA ADECUADA. DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA ORIENTADO EN TRES ESFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, FEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE:
TA:138/75 MMHG FC: 70 LPM FR 19 RPM SPO2: 93% CON FIO2 AL 21%, Tº36.5 ºC

CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MÓVIL SIN MASAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.
ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

G/U: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES.
COLUMNA: HERIDA CUBIERTA LIMPIA, SIN SANGRADO O INFECCIÓN.
NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++, FUERZA 5/5 EN AMBOS HEMICUERPOS. LASSEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS.

PARACLÍNICOS:
13/11/2021
BUN: 11 CREAT: 0.71 NA: 139 K:3.79 CL: 103 PCR: 11.85 HBA1C: EN PROCESO
TROPONINA T: 0.009 (NEGATIVA)
LEUCOS: 11 480 NEU: 59% LINF: 29% HB: 13 HTO: 39% PLAQ: 427 000

12/11/2021
UROANALISIS: AMARILLO, LIGERAMENTE TURBIO, DENSIDAD 1015 ESTERASA 100 GLUCOSA: 100 BACTERIAS + LEUCOS 54 CLS EPITELIALES: 18
UROCULTIVO. NEGATIVO

09/11/2021 6:57 AM
BUN 10.4 CREA 0.70
PCR 23.99
LEUCO 11.38 NEUTRO 58.30 LINFO 31.70 HTO 39 HB 13.60 PLAQ 391
TP 11.20 TTP 25 INTR 1.06

09/11/2021 11:05 AM
BUN: 10.4 CREATININA: 0.68 PCR: 21.34
HEMOGRAMA:
LEUCOS: 10.20 NEUTROS: 62.10% LINFOS: 28.10
HTO: 37.2 HB: 13
PLAQ: 390.000

IMÁGENES:
ECO TT 12/11/2021 CONCLUSIONES:
.
1. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA. FEVI ESTIMADA 60-65%
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO TRASTORNO DE RELAJACIÓN CON PFD NORMAL.
3. NO EVIDENCIA DE ALTERACIONES SEGMENTARIAS DE CONTRACTILIDAD.
4. VALVULO ESCLEROSIS AORTICA LEVE.

02/11/2021 RMN DE COLUMNA DORSAL FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%).

EKG: RITMO SINUSAL, EJE NORMAL, FC 107 LPM, ELEVACIÓN DE ST EN CARA ANTEROSEPTAL IMAGEN POSIBLEMENTE ESPECULAR EN CARA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

INFERIOR.

RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORACICA.18/11/2021
Instrumentación con material de osteosíntesis a nivel dorsal para manejo de fractura por acuñamiento del cuerpo vertebral noveno izquierdo.
Se cree conveniente comparar con estudios anteriores.
AKL
Dosis de radiación: 0.4mGy

RX TÓRAX 13/11/2021
La silueta cardiovascular está dentro de límites normales.
La transparencia de los campos pulmonares es satisfactoria. No hay consolidaciones.
.
Espacios pleurales libres.
Tráquea central.
Mediastino sin alteraciones.
Estructuras óseas dentro de límites normales.
OPINIÓN:
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

ANÁLISIS
PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS EN POSOPERATORIO DE ARTRODESIS DE T8, T10 Y T12. CON DIAGNÓSTICOS DE DM DE NOVO MANEJADA POR EL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR. QUIENES REALIZAN AJUSTE A MANEJO FARMACOLÓGICO, CON ADECUADO CONTROL METABÓLICO. SE CONSIDERÓ EGRESO SIN EMBARGO DADO INADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, SE REALIZA AJUSTE FARMACOLÓGICO, PARA EVALUAR TOLERANCIA Y CONTROL , SEGÚN RESPUESTA POSIBLE EGRESO EN HORAS DE LA TARDE, NO PRESENTA DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO. HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN NI SANGRADO, RADIOGRAFÍA LUMBAR POP EN LA CUAL SE OBSERVA MATERIAL DE ARTRODESIS NORMOPOSICIONADO EN T8 T10 Y T12 NO SE OBSERVAN FRACTURAS NO SE OBSERVAN LISTESIS. SE INDICA CONTINUAR TERAPIA FÍSICA. CONTINUAMOS CON MANEJO MÉDICO, VIGILANCIA NEUROLÓGICA. SE EXPLICA CONDUCTA Y SE RESUELVEN DUDAS. FAMILIAR Y PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR,

PLAN:
HOSPITALIZACIÓN NEUROCIRUGÍA Y SEGUIMIENTO POR FAMILIAR
DIETA HIPOGLUCIDA/HIPOSÓDICA
LACTATO DE RINGER 80CC HORAS
MORFINA 5 GOTAS VO CADA 6 HORAS DILUIR EN MEDIO VASO DE AGUA
ACETAMINOPHEN 1 GR VO CADA 8 H
DICLOFENAC 75 MG IV DOSIS ÚNICA
ONDANSETRON TAB 4 MG CADA 8 H
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
INSULINA GLARGINA 10 UI SC A LAS 22:00
INSULINA LISPRO 3-3-3
GLUCOMETRÍAS CADA 8 HORAS
TERAPIA FÍSICA
CSV-AC

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

CITA DE CONTROL CON NEUROCIRUGÍA CON EL PÉREZ (NO REQUIERE AUTORIZACIÓN)
CITA DE CONTROL POR MEDICINA /FAMILIAR EN UN MES
TERAPIA FÍSICA 1 SESIÓN CADA 3 DIAS POR EPS

Evolución realizada por: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ-Fecha: 20/11/21 11:23:13

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 TABLETA	ONDANSETRON TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 4MG 4MG	ORAL	8 Horas	**NUEVO**
1,00	3,00 UNIDADES INTERN	INSULINA LISPRO SOLUCION INYECTABLE X 1 000UI (100UI/ML) VIAL X 10ML 1000UI	SUBCUTANEA	8 Horas	**CONTINUAR**
3-3-3					
1,00	10,00 UNIDADES INTERN	INSULINA GLARGINE SOLUCION INYECTABLE X 1000UI (100UI/ML) VIAL X 10 ML 1000UI	SUBCUTANEA	24 Horas	**MODIFICADO**
10 UI 22:00					
1,00	1,00 AMPOLLA	ENOXAPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 40MG JERINGA PRELLENADA X 0.4ML 40M G	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
24,00	1,00 UNIDAD	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYEC TABLE BOLSA X 500ML SOLUCION USP (CONC ENTRACION ESTANDAR) X 500ML	ENDOVENOSO	1 Hora	**CONTINUAR**
ADMINISTRAR 80 CC CADA HORA					
2,00	1,00 TABLETA	LOSARTAN TABLETA X 50MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 AMPOLLA	DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE X 75MG (25MG/ML) AMPOLLA X 3ML 75MG	ENDOVENOSO	Dosis Unica	**NUEVO**
3,00	1,00 TABLETA	METOCARBAMOL TABLETA X 750MG 750MG	ORAL	8 Horas	**SUSPENDIDO**
2,00	2,00 AMPOLLA	MORFINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 10MG (10MG/ML) AMPOLLA X 1ML 10MG	ENDOVENOSO	24 Horas	**SUSPENDIDO**
3 MG IV CADA 6 HORAS (RESCATES INTERDOSIS MAXIMO 4 DE 3 MG)					
1,00	5,00 GOTAS	MORFINA SOLUCION ORAL AL 3% (30MG/ML) FR ASCO X 30ML 900MG	ORAL	6 Horas	**NUEVO**
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE X 50MG (50MG/ML) AMPOLLA X 1ML 50MG	ENDOVENOSO	8 Horas	**SUSPENDIDO**
ADMINISTRAR 50MG IV CADA 8 HORAS.					
8,00	2,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 1	ENDOVENOSO	6 Horas	**SUSPENDIDO**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

		G (500MG/ML) AMPOLLA X 2ML 1000MG			
6,00	2,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA X 500MG 500MG	ORAL	8 Horas	**NUEVO**
4,00	1,00 UNIDAD	LANCETA PARA GLUCOMETRIA SIN CONCENTRACION	SUMINISTRO	6 Horas	**CONTINUAR**

JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ
Reg. 1121829063
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **183** **FECHA** **20/11/2021 12:20:26** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

07+30 SE OBSERVA PACIENTE HEMODIANAMICAMENTE ESTABLE EN SU UNIDAD EN REPOSO
08+00SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA, VALIDANDO Y VERIFICANDO ACCESOS VENOSOS Y CONTROL DE LIQUIDOS INDOVENOSOS, SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES , SE ABORDA A PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD TAPABOCAS N-95 BATA , Y CARETA , PARA LA PREVENCION DEL COVID -19 , SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR EL CORRECTO LAVADO DE MANOS EL USO DE SUPRAGEL , SE INFORMA A PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LAS BARANDAS ELEVADAS PARA PREVENCION DE CAIDAS Y ACCIDENTE Y EL CORRECTO MANEJO DE LA CANECA DE RESIDUOS.
08+00SE REGISTRA CONTROL DE SIGNOS VITALES , PACIENTE ESTABLE DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES
08+45 PACIENTE ACEPTA TOLERA DIETA VO SIN NINGUNA NOVEDAD.
09+00 SE ASISTE ARREGLO A LA UNIDAD ORDENACION DE CAMA Y CAMBIO DE TENDIDOS (SABANAS) , SE LE OFRECE BAÑO GENERAL , PACIETNE RECHAZA BAÑO EN COMPAÑI DE FAMILIAR.
10+0SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE ESTABLE EN REPOSO EN SU UNIDAD
11+00 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA REGISTRANDO CONTROL DE SIGNOS VITALES PACIENTE ESTABLE DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

Nota realizada por: YURY CAROLINA JARAMILLO GONZALEZ Fecha: 20/11/21 12:20:28

FORMATOS

-

¿Es alérgico a algún medicamento? No ¿Cuál?....:
¿Se identifica con manilla naranja de reacción alérgica? No

CRITERIOS A EVALUAR PARA RIESGO DE CAÍDA

Ha presentado caída en los últimos 3 meses?...: 0 (SI = 25 - NO = 0)
Estado Mental...: 0 (No es normal = 15 - Normal = 0)
Diagnóstico secundario...: (SI= 15 - NO = 0)
Postura / paso...: (Rígida/limitado = 20 - Encorvada/Lento = 10 - Normal = 0)
Ayuda para desplazamiento...: (Caminador = 30 - Silla de Ruedas = 15 - Bastón = 15 - Ninguna = 0)

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

Línea vascular...: (SI = 25 - NO = 0)
Edad...: 0 (Mayor de 65 años = 15 - NO = 0)

RIESGO

Tipo de Riesgo...: -4». Alto (45 o más) Moderado (25 - 44) Bajo (0-24)

-

¿Se pone manilla según el nivel de riesgo de caída identificado? Si
¿Se comunica del riesgo al paciente, famiia y equipo de trabajo? Si
¿Se realizan las intervenciones de prevención del riesgo? Si

YURY CAROLINA JARAMILLO GONZALEZ
Reg. 1023032986
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **184** **FECHA** **20/11/2021 14:06:13** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

12+30 SE ASISTE DIETA , PACIENTE ACEPTA Y TOLERA VO SIN NIGUNA NOVEDAD
13+00 SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE EN SU UNIDAD SIN NOVEDAD A REPORTAR AL MEDICO TRATANTE

Nota realizada por: YURY CAROLINA JARAMILLO GONZALEZ Fecha: 20/11/21 14:06:15

YURY CAROLINA JARAMILLO GONZALEZ
Reg. 1023032986
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **185** **FECHA** **20/11/2021 14:18:31** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

se abre folio para corregior formulacion de morfina por indicacion de enfermeria

Evolución realizada por: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ-Fecha: 20/11/21 14:18:33

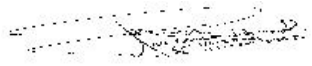
FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	5,00 GOTAS	MORFINA SOLUCION ORAL AL 3% (30MG/ML) FR ASCO X 30ML 900MG	ORAL	6 Horas	**MODIFICADO**

ADMINISTRAR 5 GOTAS VO CADA 6 HORAS

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:** SOAT	
Fecha Nacimiento: 11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739		**Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio: EL RETIRO		**Departamento:** BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA D.C.		**Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia: No aplica		**Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo: No Definido		**Atención Especial:** NO APLICA	
Discapacidad: No aplica		**Grupo Poblacional:** NO APLICA	



JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ
Reg. 1121829063
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **186** **FECHA** **20/11/2021 17:05:03** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

Salida Clínica: **20/11/2021 17:37:04**

EVOLUCIÓN MÉDICO

EVOLUCIÓN NEUROCIRUGÍA TARDE 20/11/2021

MYRIAM MUÑOZ
HABITACION : 127
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:
POP ARTRODESIS DE T8, T10 Y T12 (16/11/21)
TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)

SUBJETIVO:
PACIENTE EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR QUIÉN REFIERE ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR EN EL SITIO DE LA OPERACIÓN. SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO NI FIEBRE, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL. DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVO.

OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA ORIENTADO EN TRES ESFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, FEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE:
TA:131/60 MMHG FC: 86 LPM FR 20 RPM SPO2: 92% CON FIO2 AL 21%, Tº36.1 ºC

CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MÓVIL SIN MASAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.
ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.
G/U: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES.
COLUMNA: HERIDA CUBIERTA LIMPIA, SIN SANGRADO O INFECCIÓN.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT			**Afiliado:**	SOAT
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :**	70 AÑOS	**Sexo:**	Femenino
Grupo Sanguíneo:		**Estado Civil:**	Unión Libre		
Teléfono:	3105766739			**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61
Barrio:	EL RETIRO			**Departamento:**	BOGOTA D.C.
Municipio:	BOGOTA D.C.			**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia:	No aplica			**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo:	No Definido			**Atención Especial:**	NO APLICA
Discapacidad:	No aplica			**Grupo Poblacional:**	NO APLICA

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO, HABLA SIN DISARTRIA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES ALTOS Y BAJOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++, FUERZA 5/5 EN AMBOS HEMICUERPOS. LASSEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS.

PARACLÍNICOS:
13/11/2021
BUN: 11 CREAT: 0.71 NA: 139 K:3.79 CL: 103 PCR: 11.85 HBA1C: EN PROCESO
TROPONINA T: 0.009 (NEGATIVA)
LEUCOS: 11 480 NEU: 59% LINF: 29% HB: 13 HTO: 39% PLAQ: 427 000

12/11/2021
UROANALISIS: AMARILLO, LIGERAMENTE TURBIO, DENSIDAD 1015 ESTERASA 100 GLUCOSA: 100 BACTERIAS + LEUCOS 54 CLS EPITELIALES: 18
UROCULTIVO. NEGATIVO

09/11/2021 6:57 AM
BUN 10.4 CREA 0.70
PCR 23.99
LEUCO 11.38 NEUTRO 58.30 LINFO 31.70 HTO 39 HB 13.60 PLAQ 391
TP 11.20 TTP 25 INTR 1.06

09/11/2021 11:05 AM
BUN: 10.4 CREATININA: 0.68 PCR: 21.34
HEMOGRAMA:
LEUCOS: 10.20 NEUTROS: 62.10% LINFOS: 28.10
HTO: 37.2 HB: 13
PLAQ: 390.000

IMÁGENES:
ECO TT 12/11/2021 CONCLUSIONES:
.
1. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA. FEVI ESTIMADA 60-65%
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO TRASTORNO DE RELAJACIÓN CON PFD NORMAL.
3. NO EVIDENCIA DE ALTERACIONES SEGMENTARIAS DE CONTRACTILIDAD.
4. VALVULO ESCLEROSIS AORTICA LEVE.

02/11/2021 RMN DE COLUMNA DORSAL FRACTURA INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10 (COLAPSO DEL 70%).

EKG: RITMO SINUSAL, EJE NORMAL, FC 107 LPM, ELEVACIÓN DE ST EN CARA ANTEROSEPTAL IMAGEN POSIBLEMENTE ESPECULAR EN CARA INFERIOR.

RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORACICA.18/11/2021

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT		**Afiliado:**	SOAT	
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :** 70 AÑOS	**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono:	3105766739		**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61	
Barrio:	EL RETIRO		**Departamento:**	BOGOTA D.C.	
Municipio:	BOGOTA D.C.		**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología	
Etnia:	No aplica		**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores	
Nivel Educativo:	No Definido		**Atención Especial:**	NO APLICA	
Discapacidad:	No aplica		**Grupo Poblacional:**	NO APLICA	

Instrumentación con material de osteosíntesis a nivel dorsal para manejo de fractura por acuñamiento del cuerpo vertebral noveno izquierdo.
Se cree conveniente comparar con estudios anteriores.
AKL
Dosis de radiación: 0.4mGy

RX TÓRAX 13/11/2021
La silueta cardiovascular está dentro de límites normales.
La transparencia de los campos pulmonares es satisfactoria. No hay consolidaciones.
Espacios pleurales libres.
Tráquea central.
Mediastino sin alteraciones.
Estructuras óseas dentro de límites normales.
OPINIÓN:
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

ANÁLISIS
PACIENTE FEMENINA EN SU SÉPTIMA DÉCADA DE VIDA EN POSOPERATORIO DE ARTRODESIS DE T8, T10 Y T12. CON DIAGNÓSTICOS DE DM DE NOVO MANEJADA POR EL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR. NO PRESENTA DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO. HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN NI SANGRADO, RADIOGRAFÍA LUMBAR POP EN LA CUAL SE OBSERVA MATERIAL DE ARTRODESIS NORMOPOSICIONADO EN T8 T10 Y T12 NO SE OBSERVAN FRACTURAS NO SE OBSERVAN LISTESIS. PACIENTE CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR EN LA REGIÓN LUMBAR, ADECUADA TOLERANCIA AL MEDICAMENTO, CON TOLERANCIA A LA VÍA ORAL Y CON ADECUADO CONTROL METABÓLICO. SE CONSIDERA EGRESO, SE INDICA CONTINUAR TERAPIA FÍSICA. CONTINUAR MANEJO MÉDICO, VIGILANCIA NEUROLÓGICA. SE EXPLICA CONDUCTA Y SE RESUELVEN DUDAS. FAMILIAR Y PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR,

PLAN:
EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
TRAMADOL 3 GOTAS EN MEDIO VASO DE AGUA CADA 8 HORAS POR 20 DIAS
ACETAMINOPHEN 1 GR CADA 12 HORAS POR 20 DIAS O SI HAY DOLOR
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
INSULINA GLARGINA 10 UI SC A LAS 22:00 *** AJUSTE ***
INSULINA LISPRO 3-3-3
CONTINUAR CONTROL DE GLUCOMETRIAS Y CIFRAS TENSIONALES ESTRICTO
CITA DE CONTROL CON NEUROCIRUGÍA CON EL DOCTOR PÉREZ (NO REQUIERE AUTORIZACIÓN)
CITA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA/FAMILIAR EN UN MES
TERAPIA FÍSICA POR EPS (10)

Evolución realizada por: JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ-Fecha: 20/11/21 17:05:15

DIAGNÓSTICO	S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA	Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMP	Tipo RELACIONADO
DIAGNÓSTICO	S2751	TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR	Tipo RELACIONADO

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES DE EGRESO URGENCIAS
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA VOLVER A CONSULTAR POR URGENCIAS:

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

FIEBRE
MAYOR DOLOR DE LO NORMAL
ENROJESIMIENTOCITA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA Y DOLOR EN EL SITIO DE LA OPERACION
SALIDA DE LIQUIDO ANORMAL POR EL LUGAR DE LA OPERACION

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
120,00	1,00 JERINGA PRELLEN	INSULINA LISPRO RECOMBINANTE PEN DESCARTABLE SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML/3 ML 100 UI/ML	SUBCUTANEA	6 Horas	**NUEVO**
DAR 3 UI VIA SUBCUTANEA ANTES DE CADA COMIDA DURANTE 30 DIAS					
30,00	1,00 AMPOLLA	INSULINA GLARGINE SOLUCION INYECTABLE X 300UI (100UI/ML) FLEXPEN X 3ML 300UI	SUBCUTANEA	24 Horas	**NUEVO**
DAR 10 UI VIA SUBCUTANEA A LAS 22:00 DURANTE 30 DIAS					
60,00	1,00 TABLETA	LOSARTAN TABLETA X 50MG 50MG	ORAL	12 Horas	**MODIFICADO**
DAR UN TABLETA DE 50 MG CADA 12 HORAS POR 30 DIAS					
1,00	1,00 GOTAS	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL AL 10 % (100MG/ML) FRASCO X 10ML 1000MG	ORAL	8 Horas	**NUEVO**
DAR 3 GOTAS EN MEDIO VASO DE AGUA CADA 8 HORAS DURANTE 20 DIAS					
60,00	1,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA X 500MG 500MG	ORAL	8 Horas	**MODIFICADO**
DAR 2 TABLETAS DE 500 MG CADA 8 HORAS DURANTE 20 DIAS O SI TIENE DOLOR					

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
10	TERAPIA FISICA INTEGRAL	**Pendiente**

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: MEDICINA INTERNA (890266) Fecha de Orden: 20/11/2021 **Ordenada**
OBSERVACIONES
CITA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA
RESULTADOS :

INTERCONSULTA POR: NEUROCIRUGIA (890473) Fecha de Orden: 20/11/2021 **Ordenada**
OBSERVACIONES
CITA DE CONTROL CON NEUROCIRUGÍA CON EL DOCTOR PÉREZ PARA EL 30 DE DICIEMBRE (NO REQUIERE AUTORIZACIÓN)
RESULTADOS :

JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ
Reg. 1121829063
NEUROCIRUGIA (890473)

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

474769

Nombre :			Diagnóstico	Día	Mes	Año
MYRIAM MUÑOZ LOPEZ	**CC**	**31267213**	**S220**	**20**	**11**	**2021**

Ocupación : **Empleados**
Empresa : **SEGUROS DEL ESTADO S.O.A.T.**
Tipo de Incapacidad : **ENFERMEDAD GENERAL** **Historia Clínica** **31267213**

Fecha Inicia : 07/11/2021 **Fecha Fin :** 06/12/2021 **Días De Incapacidad O Licencia :** 30
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Atención :** Ambulatorio **Procedimiento :**
Diagnóstico Relacionador : DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Fecha Accidente Trabajo : 30/10/2021 10:30:00 **Prórroga :** NO **Expedida En :** CORPAS - OSPEDALE -
Empresa Donde Trabaja :
Observaciones del Profesional :

JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ
Reg. 1121829063
NEUROCIRUGIA (890473)

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **187** **FECHA** **20/11/2021 17:06:25** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

14+00 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA, VALIDANDO Y VERIFICANDO ACCESOS VENOSOS Y CONTROL DE LIQUIDOS INDOVENOSOS, SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES , SE ABORDA A PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD TAPABOCAS, SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR EL CORRECTO LAVADO DE MANOS EL USO DE SUPRAGEL , SE INFORMA A PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LAS BARANDAS ELEVADAS PARA PREVENCION DE CAIDAS Y ACCIDENTE Y EL CORRECTO MANEJO DE LA CANECA DE RESIDUOS

14+00SE REGISTRA CONTROL DE SIGNOS VITALES PACIENTE ESTABLE DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

15+00 SE OBSERVA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN SU UNIDAD EN REPOSO EN SU UNIDAD SIN NOVEDAD A REPORTAR AL MEDICO TRANTANTE

16+00 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA , PACIENTE ESTABLE EN SU UNIDAD EN REPOSO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SIN NOVEDAD A REPORTAR AL MEDICO TRATANTE

17+30 SE ASISTE DIETA VO , PACIENTE ACEPTA Y TOLERA SIN NIGUNA NOVEDAD

Nota realizada por: YURY CAROLINA JARAMILLO GONZALEZ Fecha: 20/11/21 17:07:41

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

YURY CAROLINA JARAMILLO GONZALEZ
Reg. 1023032986
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **189** **FECHA** **20/11/2021 18:16:31** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
4,00	1,00 JERINGA PRELLEN	INSULINA LISPRO RECOMBINANTE PEN DESCARTABLE SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML/3 ML 100 UI/ML	SUBCUTANEA	6 Horas	**MODIFICADO**

DAR 3 UI VIA SUBCUTANEA ANTES DE CADA COMIDA DURANTE 30 DIAS

JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ
Reg. 1121829063
NEUROCIRUGIA (890473)

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **190** **FECHA** **20/11/2021 18:46:53** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

18+15 PACIENTE CON ORDEN DE EGRESO A CASA , MEDICO TRATANTANTE REALIZA ENTREGA DE FORMULAS MEDICAS, Y PROXIMOS CONTROLES PACIENTE Y FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE REALIZA PROCESO DE FACTURACION Y CIERRE DE HISTORIA CLINICA.

Nota realizada por: YURY CAROLINA JARAMILLO GONZALEZ Fecha: 20/11/21 18:46:55

YURY CAROLINA JARAMILLO GONZALEZ
Reg. 1023032986
AUXILIAR DE ENFERMERIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **191** **FECHA** **20/11/2021 20:42:29** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

19+00 recibo paciente femenina en el servicio de medicina interna habitacion 127 en camilla con barandas arriba despierta consinete en sus tres esferas sin nunguna novedad durante el turno bautizo y liquidos marcados en el momento sin alteraciones neurologicas hidratada piel integra con mucosas permeables e hidratadas con torax normoexpandible simetrico abdomen blando y depresible POP DE EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES con el Dr Perez neurocirujano, con acceso venoso periferico en miembro superior derecho cateter numero 20 co nfecha de insercion de dia 19-11-21 y con equipos de dia 19-11-21 pasando liquidos indovenosos lactato de ringer, a 80 cc/h con herida quirurgica 4 puntos alternos en columna cubiertos con aposito esteril transparente, con manilla de identificacion con punto rojo de riesgo alto de caida, paciente refiere no ser alergica a ningun medicamento, PENDIENTE MANEJO MEDICO PARA DEFINIR EVOLUCION DE MEDICINA INTERNA ,PACIENTE EN UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

Nota realizada por: MIRIAM GINETH BURGOS GONZALEZ Fecha: 20/11/21 20:42:32

MIRIAM GINETH BURGOS GONZALEZ
Reg. 1014269969
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **193** **FECHA** **20/11/2021 23:24:24** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

19+00 se realiza nota de enfermeria y toma de signos vitales

Nota realizada por: MIRIAM GINETH BURGOS GONZALEZ Fecha: 20/11/21 23:24:27

MIRIAM GINETH BURGOS GONZALEZ
Reg. 1014269969
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 11007 CORPAS - OSPEDALE **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO **194** **FECHA** **30/11/2021 12:21:16** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/01/1953 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3105766739 **Dirección:** CARRERA 111 # 159A-61
Barrio: EL RETIRO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia: No aplica **Grupo Etnico:** Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** NO APLICA

MYRIAM MUÑOZ
HABITACION : 127
ID: 31267213
EDAD: 68 AÑOS
EPS : SOAT

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:
POP ARTRODESIS DE T8, T10 Y T12 (16/11/21)
TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL E
FRACTURAS INESTABLES TORÁCICAS T8 (COLAPSO DEL 80%) T10(COLAPSO DEL 70%)

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR QUIÉN REFIERE ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR EN EL SITIO QUIRPURGICO. SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO NI FIEBRE, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL. DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVO.

EXAMEN NEUROLÓGICO: GLASGOW DE 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, LENGUAJE FLUIDO, NÓMINA REPITE Y COMPRENDE. NODÉFICIT DE PARES CRANEALES. FUERZA 5/5 REFLEJOS ++/++++, TONO Y TROFISMO NORMALES PARA LA EDAD Y CONDICIÓN.SENSIBILIDAD PROFUNDA Y SUPERFICIAL SIN ALTERACIONES. MARCHA NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA. HERIDA QUIRÚRGICA EN BUEN ESTADO.

RX DE COLUMNA DORSAL: MATERIAL DE ARTRODESIS NORMOPOSICIONADO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA. HERIDA QUIRÚRGICA EN BUEN ESTADO. EXAMEN NEUROLÓGICO NORMAL. RX DE COLUMNA DORSAL: MATERIAL DE ARTRODESIS NORMOPOSICIONADO. POR AHORA SE INDICA CONTROL EN 6 MESES. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE DEFINIRÁN OTRAS CONDUTAS. RX CONTROL EN 6 MESES.

DIAGNÓSTICO T08X FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL NIVEL NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	**Pendiente**

CONTROL EN 6 MESES

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
10	TERAPIA FISICA INTEGRAL	**Pendiente**

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA (890473) Fecha de Orden: 30/11/2021 **Ordenada**

OBSERVACIONES
CONTROL EN 6 MESES CON RESULTADO DE RX
RESULTADOS :

HISTORIA CLÍNICA No. CC 31267213 -- MYRIAM MUÑOZ LOPEZ

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SOAT			**Afiliado:**	SOAT
Fecha Nacimiento:	11/01/1953	**Edad actual :**	70 AÑOS	**Sexo:**	Femenino
Grupo Sanguíneo:		**Estado Civil:**	Unión Libre		
Teléfono:	3105766739			**Dirección:**	CARRERA 111 # 159A-61
Barrio:	EL RETIRO			**Departamento:**	BOGOTA D.C.
Municipio:	BOGOTA D.C.			**Ocupacion:**	Especialistas en ciencias sociales y teología
Etnia:	No aplica			**Grupo Etnico:**	Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo:	No Definido			**Atención Especial:**	NO APLICA
Discapacidad:	No aplica			**Grupo Poblacional:**	NO APLICA

JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ
Reg. 1121829063
NEUROCIRUGIA (890473)

Anexos en común

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10021540418

PLACA: EYY086

MARCA: MERCEDES BENZ

LINEA: O 500 RS

MODELO: 2016

CILINDRADA CC: 11.967

COLOR: BLANCO VERDE

SERVICIO: PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO: BUS

NRO CARROCERÍA: CERRADA

COMBUSTIBLE: DIESEL

CAPACIDAD KILOS: 44

NÚMERO DE MOTOR: 457908U1001363

REG: N

VIN: 9BM634011GB006393

NÚMERO DE SERIE:

REG: N

NÚMERO DE CHASIS: 9BM634011GB006393

REG: N

PROPIETARIO(S) Y DIRECCIÓN(ES): BANCO DE OCCIDENTE

IDENTIFICACIÓN: NIT 890300279

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP: 349

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 03201500138392

LE: 1

FECHA IMPORTE: 26/09/2015

PUERTAS: 1

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA: 25/07/2018

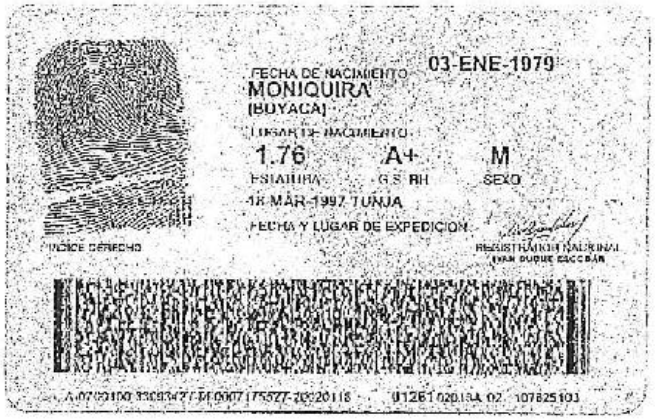
FECHA EXP. LIC. TTO.: 07/11/2020

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTOYTTE MCPAL DE MADRID

L10700039315?

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
7175527
NUMERO
PINZON LOPEZ
APELLIDOS
JOSE BERNARDO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1979
MONIQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-MAR-1997 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

SEGURO
RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA AA012227

FACTURA AA117316

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	**PRODUCTO**	RCE SERVICIO PUBL	**ORDEN**	457
CERTICADO	AA114692	**FORMA DE PAGO**	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	**TELEFONO**	7421444	**USUARIO**	
AGENCIA	DELEGADA INTEGRA			**DIRECCIÓN**	CALLE 96 # 45A 31		

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
19	03	2021	**DESDE**	DD	22	MM	03	AAAA	2021	**HORA**	24:00		06	06	2023
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	22	MM	04	AAAA	2022	**HORA**	24:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	BERLINASTUR S.A			**NIT/CC**	860015624
DIRECCIÓN	CARRERA 68 D N°15-15	**E-MAIL**	TRAMITESVEHICULOS@BERLINASDELFONCE.COM	**TEL/MOVIL**	6017435050
ASEGURADO	BERLINASTUR S.A			**NIT/CC**	860015624
DIRECCIÓN	CARRERA 68 D N°15-15	**E-MAIL**	TRAMITESVEHICULOS@BERLINASDELFONCE.COM	**TEL/MOVIL**	6017435050
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			**NIT/CC**	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	**E-MAIL**	notiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
LOCALIDAD	BOGOTA D.C.
DIRECCION	CRA 68 D N°15–15
Marca/Tipo (Código Fasecolda)	CHEVROLET LT 500 MT DSL 4X2 5V
CAPACIDAD TONELADAS/PASAJEROS	44
PLACA UNICA	EYY086
COLOR	BLANCO
NUMERO DE MOTOR	457908U1001363
NUMERO DE CHASIS	9BM634011GB006393
NUMERO DE SERIE	9BM634011GB006393
CANAL DE VENTA	Franquicia
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO
ASISTENCIA JURIDICA	INCLUIDA

ACCESORIOS	DETALLE	VALOR ASEGURADO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Extracontractual Servicio Publico		.00%		$.00
Daños a Bienes de Terceros	smmlv 100.00	10.00%	2.00 smmlv	$.00
Lesiones o Muerte de una Persona	smmlv 100.00	.00%		$.00
Lesiones o Muerte de Dos o Mas Personas	smmlv 200.00	.00%		$.00
Protección Patrimonial		.00%		$.00
Asistencia Integral Vial	Pesos 1.00	.00%		$.00
Asistencia jurídica en proceso penal		.00%		$.00
Lesiones		.00%		$.00
Homicidio		.00%		$.00
RUNT		.00%		$2,500.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$286,488,532.00	$2,138,765.00		$405,890.00	$2,544,655.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900541417	ESCOBARES DCG ASESORES DE SEGUROS LTDA	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA012227

FACTURA
AA117316

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Con.Cuota a 30, 60 y 90 Días **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL

COD. AGENCIA AA114692 **CERTIFICADO** 457 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 7421444

AGENCIA DELEGADA INTEGRA **DIRECCIÓN** CALLE 96 # 45A 31

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
19	03	2021	**DESDE**	DD 22	MM 03	AAAA 2021	**HORA**	24:00	06	06	2023
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 22	MM 04	AAAA 2022	**HORA**	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR BERLINASTUR S.A **NIT/CC** 860015624

DIRECCIÓN CARRERA 68 D N°15-15 **E-MAIL** TRAMITESVEHICULOS@BERLINASDELFONCE.COM **TEL/MOVIL** 6017435050

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15062015-1501-P-06-00000000000000116.

AMPAROS

- Daños a bienes de terceros: Daños físicos causados a bienes de terceros.

- Muerte o lesiones a una persona: Daños corporales causados a una persona.

- Muerte o lesiones a dos o más personas: Daños corporales causados a las personas

- Daños a bienes de terceros 100 SMMLV

- Muerte o lesiones a una persona 100 SMMLV

- Muerte o lesiones a dos o más personas 200 SMMLV

Costos del proceso civil contra el asegurado: Cubre los costos del proceso civil que la víctima o sus causahabientes promuevan contra el asegurado.
Gastos de asistencia jurídica Penal
Extensión de cobertura.
Amparo patrimonial
Perjuicios morales (Daño Moral) condicionado a sentencia judicial
Lucro cesante

OBJETIVO

Indemnizar las pérdidas económicas provenientes de lesiones corporales y/o daños materiales causados a terceras personas conforme lo previsto en los decretos 170, 171 y 172 de 2001, cobertura otorgada a servicio de transporte de pasajeros.

TARIFAS CAPA BASICA 100 SMMLV.

TIPO	TARIFA (IVA INCLUIDO)	RUNT
BUS BUSETA ESPECIAL	$1'513.118	$2.500
MICROBUS ESPECIAL	$836.827	$2.500
CAMPERO CAMIONETA ESPECIAL	$1'323.523	$2.500
BUS BUSETA INTERMPAL	$2'542.155	$2.500

NOTA: TARIFAS INCLUYEN IVA. NO INCLUYEN RUNT.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA AA016419

FACTURA AA117317

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	**PRODUCTO**	R.C. CONTRACTUAL	**ORDEN**	63
CERTICADO	AA114693	**FORMA DE PAGO**	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	**TELEFONO**	7421444
AGENCIA	DELEGADA INTEGRA			**DIRECCIÓN**	CALLE 96 # 45A 31

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
19	03	2021	**DESDE**	DD 22	MM 03	AAAA 2021	**HORA**	24:00	06	06	2023
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 22	MM 04	AAAA 2022	**HORA**	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	BERLINASTUR S.A			**NIT/CC**	860015624
DIRECCIÓN	CARRERA 68 D N°15-15	**E-MAIL**	TRAMITESVEHICULOS@BERLINASDELFONCE.COM	**TEL/MOVIL**	6017435050
ASEGURADO	BERLINASTUR S.A			**NIT/CC**	860015624
DIRECCIÓN	CARRERA 68 D N°15-15	**E-MAIL**	TRAMITESVEHICULOS@BERLINASDELFONCE.COM	**TEL/MOVIL**	6017435050
BENEFICIARIO	PASAJEROS AFECTADOS			**NIT/CC**	16
DIRECCIÓN		**E-MAIL**		**TEL/MOVIL**	0

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
LOCALIDAD	BOGOTA D.C.
DIRECCION	CRA 68D NO 15 15
TIPO DE VEHICULO	BUSES Y BUSETAS
V/ASEGURADO POR PUESTO/PERSONA	100 SMMLV
CAPACIDAD DE PASAJEROS	44.00
PLACA UNICA	EYY086
CANAL DE VENTA	Franquicia

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smmlv 4,400.00	.00%		$.00
Incapacidad Total y Permanente	smmlv 4,400.00	.00%		$.00
Incapacidad Total Temporal	smmlv 4,400.00	.00%		$.00
Gastos Mèdicos	smmlv 4,400.00	.00%		$.00
Asistencia Integral Vial	Pesos 1.00	.00%		$.00
Protección Patrimonial		.00%		$.00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal		.00%		$.00
RUNT		.00%		$2,500.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$3,997,514,400.00	$1,974,438.00		$374,668.00	$2,349,106.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
900541417	ESCOBARES DCG ASESORES DE SEGUROS LTDA	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA
AA016419

FACTURA
AA117317

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo
CERTICADO AA114693
AGENCIA DELEGADA INTEGRA
PRODUCTO R.C. CONTRACTUAL
FORMA DE PAGO Con.Cuota a 30, 60 y 90 días
TELEFONO 7421444
DIRECCIÓN CALLE 96 # 45A 31
ORDEN 63
USUARIO MRICO33

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
19	03	2021	**DESDE**	DD 22	MM 03	AAAA 2021	**HORA**	24:00	06	06	2023
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 22	MM 04	AAAA 2022	**HORA**	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR BERLINASTUR S.A
NIT/CC 860015624
DIRECCIÓN CARRERA 68 D N°15-15
E-MAIL TRAMITESVEHICULOS@BERLINASDELFONCE.COM
TEL/MOVIL 6017435050

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15062015 1501-P-06-00000000000001006.

OBJETIVO

Protege a los pasajeros de automotores de servicio público contra el riesgo de accidente, otorga indemnización por lesiones corporales o muertes derivadas de la responsabilidad contractual del Tomador o asegurado, conforme lo previsto en los decretos 170 y 171 de 2001.
AMPAROS

Básicos.
Muerte Accidental
Incapacidad Total y permanente
Incapacidad total temporal
Gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios
Asistencia jurídica
Extensión de cobertura. Deben quedar siempre estipulados en la carátula de la póliza

Amparo patrimonial

La cobertura de muerte incluye perjuicios morales y lucro cesante, condicionados a tasación judicial.

VALORES ASEGURADOS

Cobertura básica 100 SMMLV

TARIFAS

TARIFAS CAPA BASICA 100 SMMLV

TIPO	TARIFA (IVA INCLUIDO)	RUNT
BUS BUSETA ESPECIAL	$1'324.613	$2.500
MICROBUS ESPECIAL	$784.526	$2.500
CAMPERO CAMIONETA ESPECIAL	$1'181.874	$2.500
BUS BUSETA INTERMPAL	$2'346.606	$2.500

NOTA: TARIFAS INCLUYEN IVA. NO INCLUYEN RUNT.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

6038

SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	
2021-08-23	2021-08-23	2021-08-23	2022-08-24

No. DE POLIZA	CLASIFICACIÓN	MODELO
12093900018260	INTERMUNICIPAL	2018

PASAJEROS	MARCA	SERVICIO
44	MERCEDES BENZ	OBRADA

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	CAPACIDAD KGS
457908U1001363	9BM384011GB006393	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	No. DE IDENTIFICACIÓN DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
RUBIANO ZUÑIGA, AUDREY LUPE	3166185308	1032468299	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CLAVE DE PRODUCTOS	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1320	133417	BOGOTA D.C

PASAJEROS	PRIMA SOAT	DERECHOS DE EMISIÓN	IVA SOAT
920	$ 933000	$ 463150	$ 1600

TOTAL A PAGAR

$ 1397250

FIRMA AUTORIZADA

HASTA	
800	SALARIOS
180	MÍNIMOS
733	LEGALES
10	DIARIOS
	VIGENTES

Modificación unilateral de vigencia por duplicidad de amparos: C[illegible]idad de amparos, en aquellos eventos en que la asegura[illegible] evidenciar que existe otra [illegible]rá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedid[illegible] (expedida con posterioridad), iniciando [illegible] a partir de, vencimiento de la póliza que se encuentre [illegible] el RUNT.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
Sigla: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
Nit: 860.028.415-5
Domicilio principal: Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN

Inscripción No. N0817855
Fecha de Inscripción: 19 de julio de 1995
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2022

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 9 A # 99 - 07 To 3 P 14
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono comercial 1: 5922929
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 9 A # 99 - 07 To 3 P 14
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono para notificación 1: 5922929
Teléfono para notificación 2: 5185898
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Pacheco Trujillo

---

del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Bogotá D.C. (1).

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 1549 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá, del 12 de julio de 1.995, inscrita el 18 de julio de 1.995 bajo el No. 501127 del libro IX, la sociedad: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, se escindió dando origen a las sociedades: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO Y SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

Por Escritura Pública número 0612 del 15 de junio de 1.999 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá D.C., inscrita el 12 de julio de 1.999 bajo el número 687777 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO" por el de: "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO" la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada LA EQUIDAD."

Por Escritura Pública No. 0991 de la Notaría 17 de Santafé Bogotá D.C. Del 1 de agosto de 2000, inscrita el 10 de agosto de 2000 bajo el número 740345 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD", por el de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD GENERALES".

Por Escritura Pública No. 505 de la Notaría 17 de Bogotá D.C., del 09 de julio de 2002, inscrita el 29 de julio de 2002 bajo el número 837769 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada LA EQUIDAD GENERALES por el de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO

COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 4273 del 17 de septiembre de 2013, inscrito el 26 de septiembre de 2013 bajo el No. 00136699 del libro VIII, el Juzgado 43 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso ordinario responsabilidad civil extracontractual No. 11001310304320130050 3 de Esmeralda Prieto Velásquez, Yury Alejandra Prieto Velásquez, Gilma Velásquez, Diana Leonor Salcedo Velásquez, Wilson Enrique Salcedo Velásquez y Omar Norberto Salcedo Velásquez, contra ASPROVESPULMETA S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y Rafael Orlando Ortiz Mosquera, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1972 del 9 de junio de 2014, inscrito el 15 de julio de 2014 bajo el No. 00142286 del libro VIII, el Juzgado 2 de Civil del Circuito de Villavicencio, comunicó que en el proceso ordinario No. 2014-00111-00 de Jose Ferney Herrera y otro contra Jorge Ricardo Escobar Cerquera, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1667 del 31 de agosto de 2015, inscrito el 8 de septiembre de 2015 bajo el No. 00150115 del libro VIII, el Juzgado 2 Promiscuo del Circuito de la Plata Huila, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual de Néstor Ángel Gómez Carvajal, se decretó la inscripción de la demanda en el establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 998 del 2 de marzo de 2016, inscrito el 31 de marzo de 2016 bajo el No. 00152952 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Medellín, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil, radicado 05001 31 03 002 2015 01138 00 de: María Carmenza Trujillo Mejía y otros, contra: Gustavo Adolfo Gañan Cataño y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01500 del 8 de septiembre de 2016, inscrito el 15 de septiembre de 2016 bajo el No. 00156128 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Granada Meta, en el proceso ordinario de

---

responsabilidad civil extracontractual radicado No. 503133103001-2015-00248-00 de Edilson Orjuela Calderón contra COOTRANSARIARI, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y CÁNDIDA MOJICA REYES decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2709 del 25 de octubre de 2016, inscrito el 26 de octubre de 2016 bajo el No. 00156849 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Roldadillo Valle, en el proceso verbal-R.C.E. Radicado No. 76-622-31-03-001-2016-00112-00 de Luz Dary Cardona Rojas contra COOPERATIVA TRANSPORTADORES OCCIDENTE y otro decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1709 del 15 de junio de 2017, inscrito el 18 de julio de 2017 bajo el No. 00161435 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cartagena, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 13001-31-03-005-2017-00119-00, de: Fátima Álvarez Jorge, contra: Jeidis Del Carmen Mestre Cogollo, Jorge Luis Guardo Mestre, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE DE TURBACO (COOTRANSTUR) y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1798 del 24 de mayo de 2017 inscrito el 25 de julio de 2017 bajo el No. 00161567 del libro VIII, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 41001310300320170098OO se decretó la inscripción de la demanda.

Mediante Oficio No. 1357 del 01 de septiembre de 2017 inscrito el 15 de septiembre de 2017 bajo el No. 00163063 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Corozal-Sucre, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil No.2017-00015-00 se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 520 del 16 de marzo de 2018, inscrito el 22 de marzo de 2018 bajo el No. 00166987 del libro VIII, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Planeta Rica - Córdoba, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual rad: 00228-2017 de: Manuel Antonio Corpus Ortiz apdo Rafael Suñiga mercado contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y otros. Se decretó

---

la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1341/2018-00065-00 del 21 de marzo de 2018, inscrito el 31 de marzo de 2018 bajo el No. 00167202 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de: Ana Lucia Aguilar Flórez, Ingri Paola Jaimes Aguilar, Yerli Andrea Jaimes Aguilar, Diego Armando Jaimes Aguilar, Cesar Augusto Jaimes Aguilar, Yenny Marisa Jaimes Aguilar y Yenifer Tarazona Ramírez representante legal del menor Jheysenberg Farid Jaimes Tarazona, contra: Sandra Monica Calderón Vega, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL MEDIO MAGDALENA LTDA "COOTRANSMAGDALENA LTDA" representada por Juan Pablo Ayala o quien haga sus veces, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, representada legalmente por Yolanda Reyes Villar o quien haga sus veces; Juan David Rodríguez Plazas, SOCIEDAD VIGIA S.A.S, representada legalmente por Luis Alberto Echeverry Garzón, o quien haga sus veces; sociedad COLTEFINANCIERA S.A. Representada legalmente por Héctor Camargo Salgar o, quien haga sus veces; SEGUROS DEL ESTADO S.A., representado legalmente por Jorge Mora Sánchez o, quien haga sus veces. Se decretó la inscripción de la demanda en el registro mercantil de la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0396 del 2 de abril de 2018, inscrito el 11 de abril de 2018 bajo el No. 00167385 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Sahagún - Córdoba, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 236603103001-2018-00049-00 de: Ana Josefa Guazo Atencia y otros contra: Oscar Manuel González Delgado y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0472 del 10 de abril de 2018, inscrito el 24 de abril de 2018 bajo el No. 00167642 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Sabanalarga - Atlántico, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual no-0282-2017 de: Carlos Manuel Salazar Iglesias y otros contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SABANALARGA, ATLÁNTICO "COOTRANSA LTDA" y otros, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1781 del 15 de mayo de 2018, inscrito el 22 de mayo de 2018 bajo el No. 00168246 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali Valle, comunicó que en el proceso de

---

responsabilidad civil extracontractual No. 76001310301520180005200 de: José Omar Londoño Echeverry, Shirley Ceballos Rodríguez, Maryuri Londoño Rodríguez, Juan Sebastián Hernández Ceballos y Nathalie Hernández Ceballos contra: Fabián Joven Mosquera, Gustavo Alberto Montoya Castaño y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 607 del 17 de mayo de 2018, inscrito el 13 de junio de 2018 bajo el No. 00031310 del libro XIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Garzón (Huila), comunicó que en el proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual en accidente de tránsito de: Karen Yulieth Artunduaga Correa en representación de Melanie Sofía Barrios Artunduaga, Juan Artunduaga López, Luz Carmen Correa, Juan David Artunduaga Correa y Geidy Liceo Artunduaga Correa, contra: Mónica Andrea Ossa Restrepo, Alexander Giraldo y LA EQUIDAD SEGUROS, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1028 del 9 de julio de 2018, inscrito el 23 de julio de 2018 bajo el No. 00169849 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica - Córdoba, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2018-00346 de: Neder Jerónimo Negrete Vergara, contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, GOSSAIN BARRIGA Y CIA S EN C y otro, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1347 del 09 de noviembre de 2018, inscrito el 29 de noviembre de 2018 bajo el No. 00172425 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (córdoba), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-31-03-001-2018-00306-00 de: Gabriel Alfonso Soto Torres contra: Yovani Yimi Romero Hernández, LEASING BANCOLOMBIA S.A., y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1773 del 10 de diciembre de 2018, inscrito el 26 de diciembre de 2018 bajo el No. 00172737 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Garzón (Huila), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2018-00110-00 de: Yina Isabel Fernández Perdomo actuando de manera directa y en representación de la menor Francisca Isabel Martínez

Fernández y Francisco Martínez Ruiz, contra: Hermides Quintero Garzón, Flor Emilce Piñeros Romero; VIAJEROS SA y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 130 del 24 de enero de 2019 inscrito el 28 de enero de 2019 bajo el No. 00173111 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Neiva (Huila), comunicó que en el proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 41001-31-03-005-2018-00279-00 de: Carolina Cantillo Arias, Jorge Andrés Vargas Cantillo, Jorge Eliecer Vargas Roa y Julián David Vargas Cantillo, contra: AUTOBUSES UNIDOS DEL SUR S.A., Jaduer Marín, Milton Cabrera Valderrama y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 198 del 19 de febrero de 2019, inscrito el 8 de marzo de 2019 bajo el No. 00174145 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Honda (Tolima), comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual de: Olga Lucia Ureña Rivera, Diosa Ureña Rivera, Víctor Julio Ureña Rivera, Myriam Ureña Rivera Y Paula Geraldine Páez Ureña, contra: Jairo Guayara González, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES y FLOTA LOS PUERTOS LTDA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1133 del 15 de marzo de 2019, inscrito el 2 de abril de 2019 bajo el No. 00175057 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 68001-31-03-010-2019-00004-00 de: Jessica Vargas Bautista quien actúa en nombre propio y en representación de Paula Andrea Navarro Vargas, Yinet Vanessa Navarro Cujia quien actúa en nombre propio y en representación de Darwin Johan Cardenas Navarro, Wesley Thomas Cárdenas Navarro y Maximiliano Cárdenas Navarro, Roberto Navarro Contreras, Roberto Navarro Diaz, Jorge Eliecer Navarro Díaz, Carlos Arturo Navarro Díaz, Oscar Javier Navarro Diaz, Sandra Yaneth Navarro Diaz, Monica Cristina Navarro Díaz y Edwin Alejandro Navarro Fernández; contra: Sergio Alejandro Lizarazo Vertel, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 922 del 26 de marzo de 2019, inscrito el 5 de

abril de 2019 bajo el No. 00175138 del libro VIII, el Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual de: Ana Cristina Uribe Perdomo y José Andrés Córdoba Uribe, contra: María Anabeiba Delgado González, EMPRESA DE TRANSPORTE DE TAXIS SINTRANSPUBLIC S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 981 del 09 de abril de 2019, inscrito el 23 de Abril de 2019 bajo el No. 00175633 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil No.76-001-31-03-012-2019-00040-00 de: Angie Carolina Montenegro Ceballos, Amparo Ceballos Marín y Alirio Montenegro Montilla, contra: Hugo Rengifo Leal, SURTIMARCAS INSTITUCIONAL S.A.S., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1438 del 10 de abril de 2019, inscrito el 24 de Abril de 2019 bajo el No. 00175667 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Manizales (Caldas), comunicó que en el proceso verbal No. 17001-31-03-002-2018-00240-00 de: Fredy Yecid Calvo Zapata, Claudia Marcela Calvo Zapata, Marina del Socorro Zapata Sánchez y Jesús Alberto Calvo Castro, quienes actúan en nombre propio y en representación de la menor Deicy Gisela Calvo Zapata, contra: Víctor Hugo García Narváez, Eladio de Jesús Cadavid Muñoz, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO Y EXPRESO SIDERAL S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01507 del 15 de mayo de 2019, inscrito el 5 de Junio de 2019 bajo el No. 00177027 del libro VIII, el Juzgado 09 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso declarativo verbal No. 11001310300920190002500 de: Diana Marcela Vargas Trujillo CC. 1117525851, Yenny Paola Vargas Trujillo CC. 1117517335, Erika Vargas Trujillo CC. 1117512225, Amparo Vargas Trujillo CC. 1117499502, Enrique Vargas Victoria CC. 17641040, Luz Mery Trujillo Vargas CC. 40769802, Laura Valentina Vargas Trujillo T.I. 1117930252 representada por los señores Enrique Vargas Victoria y Luz Mery Trujillo Vargas, contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA, Rafael Aguilera González CC. 79042261, SEGUROS DEL ESTADO S.A. y LA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1506 del 21 de mayo de 2019, inscrito el 7 de Junio de 2019 bajo el No. 00177074 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Neiva (Huila), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 41001-31-03-002-2019-00021-00 de: José Balmore Zuluaga García y otra, contra: Salomón Serrato Suarez y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 428 del 14 de junio de 2019, inscrito el 25 de Junio de 2019 bajo el No. 00177561 del libro VIII, el Juzgado 9 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual, de: Jhon Fredy Bastidas Narváez CC.16.916.243, Contra: Norbey de Jesús Henao CC.16.942.347, Elvis Yamid Vargas Morales CC.10.498.792, Héctor Fabo Alba CC. 94.070.586 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 00940 del 19 de junio de 2019, inscrito el 27 de Junio de 2019 bajo el No. 00177642 del libro VIII, el Juzgado 26 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso verbal No. 2018-00331 de: Fernando Vásquez Pinilla CC. 5.644.996, Gloria Inés Saavedra Mantilla CC. 30.208.404, Jaime Márquez Pinilla CC. 5.644.578 y Blanca Nieves Rueda de Márquez CC. 37.797.696, contra: Gonzalo Gómez Isaza CC. 16.400.008, Blanca Inés Lopez Buitrago CC.24.765.873, Derly Llanira García Alvarez CC. 24.731.725, y las sociedades SUATOMOVIL S.A., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1633 del 04 de junio de 2019, inscrito el 28 de Junio de 2019 bajo el No. 00177716 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 2019-60 de: Jose Luis Saldaña Olaya, Patricia Anzola Aguirre y Julián David Saldaña, contra: CARBONES Y TRANSPORTE DE SUTATAUSA S.A.S., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y LEASING BANCOLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 1713 del 17 de julio de 2019, inscrito el 1 de Agosto de 2019 bajo el No. 00178804 del libro VIII, el Juzgado 44 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso de Responsabilidad Civil No. 11001400304420190576O0 de Rafael Andres Romero Bran C.C. No. 80130474 contra BIMOTOR CONCESIONARIOS S.A.S, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y BANCOLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0891-19 del 12 de agosto de 2019, inscrito el 13 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179078 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Mayor Cuantía No. 23-001-31-03-001-2019-00216-00 de: Eder Luís Petro Rojas contra: INVERSIONES DE LA OSSA & ESPITIA TRANSPORTES LUZ y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1443 del 01 de abril de 2019, inscrito el 19 de Septiembre de 2019 bajo el No. 00180042 del libro VIII, el Juzgado 17 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 76-001-31-03-017-2019-00038-00 de: Maria Fernanda Valencia Leiva y Otros, contra: EQUIDAD SEGUROS y Otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2188 del 11 de septiembre de 2019, inscrito el 9 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180529 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuido de Palmira (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso responsabilidad civil extracontractual NO. 76 520 3103 005 2019 00148 00 de: María Elena Gallardo Camayo CC. 29.701.437, Wilson Patiño Gallardo CC. 5.994.517, Carmen Elena Patiño Gallardo CC.66.929.426, Gloria Inés Patiño Gallardo CC. 28.917.624, Hugo de Jesús Gallardo Camayo CC. 1.112.222.296, Contra: Yohn Jairo Melo Plaza CC. 16.859.286, Alexander Ipaz Pinchao CC.14.700.152, COODETRANS PALMIRA LTDA, SEGUROS LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, SOCIOS GESTORES COODETRANS PALMIRA LTDA, terceros civilmente responsables señores Miguel Antonio Zúñiga Villa e Indolfo Lozano Mejia, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1251 del 10 de octubre de 2019, inscrito el 23 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180834 del libro VIII, el Juzgado 1

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Civil del Circuito de Oralidad De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal- responsabilidad civil extracontractual No. 7600131030012019-00201-00 de: Sandra Milena Alvarez Viveros, Ana Melba Riveros, Daniel Alvarez Riascos, Martha Lizeth Muñoz Alvarez, Diana Patricia Alvarez Viveros, Marino Caicedo Viveros, Cilia Edith Viveros, Mercedes Gonzalez Viveros, Contra: Bryan Mosquera Montoya, Blanca Nubia Mosquera Alarcón, EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIO, TRANSPORTADORA EL PRADO LIMITADA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2676 del 10 de septiembre de 2019 inscrito el 29 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180972 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Ipiales (Nariño), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 2019-00068-00 de: Diana Yuncelly Martinez Bolaños, Contra: Jose Wilson Chacua Chalaca y Otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3029 del 09 de septiembre de 2020, el Juzgado 9 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso de imposición de servidumbre No. 09-2020.00062-00 de: Ivan Joseph Rios Medina CC. 91.538.812 y Maria Isabel Medina Durán CC. 36.455.901, Contra: Rafael Ricardo Rivera Mendez CC. 1.063.487.951, ARCO GRUPO BANCOLDEX S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, SBS SEGUROS COLOMBIA SA., LA EQUIDAD SEGUROS S.A. y Andres Fabian Perez Lopez CC.1.098.665.112, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de Septiembre de 2020 bajo el No. 00185426 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 1811 del 23 de septiembre de 2020, el Juzgado 17 Civil del Circuito de Cali, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso Ejecutivo Singular No. 76001310301720200008600 de Hector Fabio Sastre Castaño, c.c. 1.007.689.776, Contra: Mario Fernando Diaz Torres, c.c. 94.515.349, COOPERATIVA DE TRANSPORTES CIUDAD DE YUMBO y EQUIDAD SEGUROS GENERALES, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de Octubre de 2020 bajo el No. 00185784 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 565 del 5 de octubre de 2020, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso Verbal No. 76520-31-03-003-2020-00049-00 de Jesus Adrián Alvarado Rativa

---

C.C. 1.007.544.671, Contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA PALMIRA LTDA - COOFLOPAL, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES y Rosa Oliva Pedroza Moreno C.C. 1.007.544.671, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de Octubre de 2020 bajo el No. 00186060 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0866 del 28 de octubre de 2020, el Juzgado 1 Civil Municipal de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (responsabilidad civil extracontractual) No. J01-88001-40-03-001-2020-00210-00 de: Carlos Mario Duque CC. 71.681.735, Contra: Orlando Ruiz Guevara CC. 91.234.425, Yisela Benitez Rivero CC. 63.340.983,SOCIEDAD DE PROPIETARIOS TRANSPORTADORES FLOTAX SAS y EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Noviembre de 2020 bajo el No. 00186370 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0781 del 09 de noviembre de 2020, el Juzgado 11 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 68001-31-03-011-2020-00183-00 de:Matilde Barajas CC 63.290.503, Edinson Fabián Suárez Barajas CC. 1.098.658.122, Yury Mayerly Oviedo Barajas CC 1.098.765.495, Contra: Arturo Chavarría Camacho CC 91.247.377, Esteban Ortiz CC 2.183.549, TRANSPORTES COLOMBIA SA., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Oscar Yadid Mendoza Guerrero CC 1.098.780.274, Ramiro Araque Méndez CC 13.720.392, FLOTA CÁCHIRA LTDA, SBS SEGUROS SA, Jesús María Rodríguez CC 91.215.832, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de Noviembre de 2020 bajo el No. 00186489 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 972 del 10 de diciembre de 2020, el Juzgado 2 Civil Municipal en Descongestión de Yopal (Casanare), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 850014003002-2019-1141 de Jose Victor Leon Bohorquez, Contra: Herber Alfonso España Aguirre CC. 17.859.329, Jairo Ernesto Prieto Rincon CC. 9.532.761, COCATRANS LTDA, EQUIDAD SEGUROS GENERALES, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de Diciembre de 2020 bajo el No. 00186938 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0018 del 19 de enero de 2021, proferido por el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 22 de Enero de 2021 con el No. 00187257 del Libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76001-31-03-013-2020-00041-00 de Paola Andrea Espinosa Trujillo y Otros, contra Diego Pineda Duque CC. 19.368.317, AUTOCORP SAS, EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

Mediante Oficio No. 036 del 18 de febrero de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Cartago (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (R.C.E) No. 761473103002-2021-00013-00 de Dora Elena Chamorro Mafla y Cristian David Velasquez Tobón, Contra: Lucas Ayala Vanegas y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, lo cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Febrero de 2021 bajo el No. 00187793 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 168 del 01 de marzo de 2021, el Juzgado 04 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (resp. civil. extrac.) No.73001-31-03-004-2020-00211-00 de María Idaly Garcia Lopez, Oscar Augusto Rodriguez Piñeros y Paola Alexandra Rodriguez Garcia, Contra: Marco Tulio Rodriguez Rodriguez, Fabian Eduardo Rodriguez Murillo, COOPERATIVA TOLIMENSE DE TRANSPORTADORES EXPRESO IBAGUE LTDA y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de Marzo de 2021 bajo el No. 00187891 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 278 del 02 de marzo de 2021, el Juzgado 04 Civil Municipal de Pereira (Risaralda), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil contractual y extracontractual No. 66001-40-03-004-2020-00832-00 de Erika Yuliana Valencia Gallego RC. 1.004.779.841 y Leidy Johana Gallego Londoño CC. 42.164.049, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES y otros, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 8 de Marzo de 2021 bajo el No.00187953 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0105-21 del 10 de marzo de 2021, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

23-001-31-03-001-2020-00181-00 de Johan Andres Díaz Bermúdez CC. 1.066.745.222, Yessica Paola Díaz Bermúdez CC. 1.066.737.945, Angela María Díaz Bermúdez CC. 1.063.286.416, Inés Patricia Bermúdez Álvarez CC. 26.040.258 Contra: Eduardo Alberto David Castillo CC. 80.426.074, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de Marzo de 2021 bajo el No. 00188053 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0636 del 16 de abril de 2021, el Juzgado 01 Civil Municipal de Palmira (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 76-520-40-03-001-2021-00046-00 de Guillermo Morales Ramirez CC. 13.885.426, Contra: Jhon Jairo Velasquez Montenegro CC. 16.259.568, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA PALMIRA, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de Abril de 2021 bajo el No. 00188815 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 213 del 15 de abril de 2021, el Juzgado 03 Civil del Circuito de Yopal (Casanare), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil contractual No. 85001-31-03-003-2020-00078-00 de Hernan Dario Patiño Diaz CC. 91.505.843, COOPERATIVA MULTIACTIVA TAXIS DE AGUAZUL, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de Abril de 2021 bajo el No. 00188858 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 238/2021-00056-00 del 02 de junio de 2021, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 15 de Junio de 2021 con el No. 00190195 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 76001-31-03-010-2021-00056-00 de Guillermo Pardo CC. 17314688, Contra: SOCIEDAD EMPRESA DE TRANSPORTES RIO CALI SA, SOCIEDAD VALLECAUCANA DE TRANSPORTES SAS, SOCIEDAD LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

Mediante Oficio No. 424 del 02 de febrero de 2021 proferido por el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 2 de Agosto de 2021 con el No. 00190983 del libro VIII, se comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

760013103005-2020-00159-00 de Consuelo Dorado y otros, Contra: Jose Leonardo Hoyos Meneses y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 392 del 27 de julio de 2021 proferido por el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 5 de Agosto de 2021 con el No. 00191025 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 68001-31-03-005-2021-00046-00 de Leonardo Daniel Meza y Otros, Contra: Pedro Elias Cardenas Jaime y Otros.

Mediante Oficio No. 388 del 18 de agosto de 2021, el Juzgado Civil Laboral del Circuito de Caucasia (Antioquia), inscrito el 6 de Septiembre de 2021 con el No. 00191489 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - RCE No. 05154 31 12 001 2021 00124 00 de Ricardo Alfonso Peña Bejarano CC. 19.378.790, Contra: Johan Romero Pacheco CC. 1.040511.295, Jorge Aníbal Henao Henao CC. 7.001.619, TRASMILENIO M&J SAS, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

Mediante Oficio No. 451 del 17 de septiembre de 2021, el Juzgado Civil Laboral del Circuito de Caucasia (Antioquia), inscrito el 6 de Octubre de 2021 con el No. 00192038 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal RCE No. 05 154 31 12 001 2021 00149 00 de Fader Antonio Ramos Aparicio CC. 98.655.664 y Ludys Mariela Romero Baldovino CC. 1.045.137.917, Contra: Jorge Aníbal Henao Henao, TRASMILENIO M&J SAS y otros.

Mediante Oficio No. 502 del 27 de octubre de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 9 de Noviembre de 2021 con el No. 00193039 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2021-00149-00 de Jose Segundo Rodríguez Martínez CC. 19.603.106, Sidia Carelis Guerra Cierra CC. 1.045.671.033 y otros, Contra: Carmen Lorena Villegas CC. 1.062.813.980, Héctor Javier Bonilla CC. 1.049.372.675 y EQUIDAD SEGUROS.

Mediante Oficio No. 379 del 18 de noviembre de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), inscrito el 29 de Noviembre de 2021 con el No. 00193607 del libro VIII, ordenó la inscripción de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - R.C.E por muerte en accidente de transito No. 700013103002-2021-00018-00 de Eduan De Jesus Romero Jimenez CC. 9.286.140 y Martha Inés Marriaga De Halo CC.30.774.883 (Padres de la Fallecida), Fallecida: Cinthia Estefany Romero Marriaga, Contra: INVERSIONES TRANSPORTES GONZALEZ SCA y Kennis Divis Perilla Gaviria CC. 92.539.628, Huber Jose Gonzalez Salcedo CC. 92.501.384, Llamado en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC.

Mediante Oficio No. 1911 del 7 de diciembre de 2021, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Córdoba) inscrito el 10 de Diciembre de 2021 con el No. 00193895 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo singular No. 23-001-31-03-004-2021-00241-00 de Robin Segundo Perna Sejin C.C. 12.566.879, Ana Milena Galvan Peinado C.C. 22.705.244, Daniela Maury Galvan C.C. 1.067.955.844 y Lisney Maury Galvan C.C. 1.067.945.602 Contra: Jhony Alexis Poveda Casas C.C. 80.112.167, Daniela Puerta Giraldo C.C. 1.001.940.807 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Mediante Oficio No. 018 del 26 de enero de 2022, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica (Córdoba), inscrito el 4 de febrero de 2022 con el No. 00195301 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23417310300120220004 De Lucio Jose Cantero Llorente CC.78075507, y otros, contra EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERRATIVO, Yeison Manuel Villegas Florez CC. 1067936306, Julia Del Carmen Ibañez CC. 25760218, Camilo Ernesto Ensuncho Hoyos CC. 10782999, ARANSUA S.A.S., TRANSPORTE Y TURISMO MP S.A.S.

Mediante Oficio No. 048 del 7 de febrero de 2022, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 12 de Febrero de 2022 con el No. 00195473 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal R.C.E No. 68001-31-03-005-2021-00270-00 de Fabio Andres Navarro Cujia C.C. 1.005.335.319, Contra: Sergio Alejandro Lizarazo Vertel C.C. 13.873.880 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

Mediante Oficio No. 818 del 15 de octubre de 2020, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 5 de Abril de 2022 con el No. 00196664 del libro VIII, ordenó la inscripción de la

demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 230013103002-2020-00114-00 de Guillermo Enrique Martinez de Avila C.C. 9074626 y otros, Contra: Dolyrenis Carrascal Bolaños C.C. 25786652, TRANSPORTES GÓMEZ HERNÁNDEZ S.A. NIT: 890902872-6, EQUIDAD SEGUROS O.C NIT 860028415-5 y otros.

Mediante Oficio No. 0181-22 del 16 de marzo de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 6 de Abril de 2022 con el No. 00196732 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal De Responsabilidad Civil Extracontractual De Mayor Cuantía No. 23-001-31-03-001-2020-00175-00 de Andres Ramon Cavadia Padilla C.C. 30668719, Contra: INVERSIONES TRANSPORTES GONZÁLEZ SCA NIT 890400511-8, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT 860028415-5, Jaime Paternina Guerra C.C. 6876374, Jaime Alfonso Martínez Montiel C.C. 10771823.

Mediante Oficio No. 266 del 9 de mayo de 2022, el Juzgado 3 Civil Municipal de Tuluá (Valle Del Cauca), inscrito el 13 de Mayo de 2022 con el No. 00197366 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal No. 76-834-40-03-003-2022-00003-00 de Nilsa Victoria Ayala C.C. 38794781, Contra: Erika Lorena Cadavid Rodríguez C.C. 38794781 y otros.

Resolución No. 689 del 3 de junio de 1970, inscrita el 18 de julio de 1995 bajo el No. 501.106 del libro IX, la Superintendencia Nacional de Cooperativas le reconoce personería jurídica a la sociedad "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO".

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, LA EQUIDAD

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SEGUROS GENERALES tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, dentro del propósito expuesto en el artículo anterior, satisfacer las necesidades de protección de las personas asociadas y de las que s en a la el presente estatuto, mediante servicios de seguros generales que amparen a las personas, bienes y actividades frente a eventuales riesgos con la finalidad de brindar tranquilidad, confianza y bienestar a los protegidos y beneficiarios del servicio, que será prestado en condiciones óptimas de economía, agilidad, organización administrativa, eficiencia técnica y respaldo financiero. Enumeración de actividades. Para cumplir su propósito y alcanzar su objeto la equidad seguros generales podrá realizar las siguientes actividades: 1). Celebrar y ejecutar, toda clase de contratos de seguros, reaseguros y coaseguros los que se regirán por disposiciones propias de estas modalidades contractuales. 2). Administrar fondos de previsión y seguridad social que las disposiciones legales facultan a las entidades aseguradoras. 3). Conceder préstamos a sus entidades asociadas dentro de los marcos legales vigentes. 4). Efectuar las inversiones que requiera el cumplimiento de su objeto social dentro de las disposiciones legales vigentes. 5). Crear instituciones de naturaleza solidaria, tanto a nivel nacional como internacional, orientadas al cumplimiento de actividades de fortalecimiento del sector cooperativo o a proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para facilitar el mejor logro de los propósitos y actividades económicas y sociales de la equidad seguros generales. 6). Celebrar convenios con organizaciones nacionales o extranjeras, para procurar el mejor cumplimiento de sus objetivos y actividades o para ofrecer servicios diferentes a los establecidos en el objetivo especializado del acuerdo cooperativo. 7). Realizar en forma directa o indirecto todo tipo de actividades permitidas por la ley que se relacionen con el desarrollo de los objetivos sociales. 8). Actuar como entidad operadora para la realización de libranza o descuento directo relacionados específicamente con primas de seguros en forma como lo establezca la Ley. Amplitud administrativa y de operaciones para cumplir sus objetivos y adelantar sus actividades, la equidad puede organizar, tanto en el país como en el exterior, todos los establecimientos y dependencias administrativas que sean necesarios y realizar toda clase de operaciones, actos, contratos y demás negocios jurídicos lícitos que se relacionen con el desarrollo de sus actividades y el cumplimiento de sus objetivos. Intermediación el a contratación de seguros la equidad procurara realizar directamente la contratación de los diversos seguros que tiene establecidos. No obstante, si

---

resultare necesario o conveniente, podrá colocar pólizas de seguros con el concurso de intermediarios debidamente autorizados por el organismo gubernamental competente y que cumplan las demás condiciones reglamentarias que pueda establecer la Junta de Directores. Prestación de servicios al público no afiliado la equidad seguros generales cumplirá la actividad aseguradora principalmente en interés de sus propios asociados y de la comunidad vinculada a ellos. Sin perjuicio de lo previsto en el inciso anterior, la equidad seguros generales extenderá la prestación de sus servicios al público en general y en tal caso los excedentes que se obtengan por estas operaciones, serán llevados a un fondo social no susceptible de repartición.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $0,00
No. de acciones	: 0,00
Valor nominal	: $0,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	: $0,00
No. de acciones	: 0,00
Valor nominal	: $0,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	: $0,00
No. de acciones	: 0,00
Valor nominal	: $0,00

El monto mínimo de aportes sociales será de: $5.600.000.000,00 moneda corriente, el cual no será reducible durante la existencia de la equidad.

NOMBRAMIENTOS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Orlando Cespedes Camacho	C.C. No. 000000013825185
Segundo Renglon	Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 000000041662345
Tercer Renglon	Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 000000098145605
Cuarto Renglon	Carlos Julio Mora Peñaloza	C.C. No. 000000005525250
Quinto Renglon	Omaira Del Socorro Duque Alzate	C.C. No. 000000043027184
Sexto Renglon	Juan Antonio Reales Daza	C.C. No. 000000018935299
Septimo Renglon	Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 000000012107769
Octavo Renglon	Miguel Alexander Saenz Herrera	C.C. No. 000000080226856
Noveno Renglon	Hector De Jesus Londoño Londoño	C.C. No. 000000006558269

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Dora Yaneth Otero Santos	C.C. No. 000000037890484
Segundo Renglon	Miller Garcia Perdomo	C.C. No. 000000011380793
Tercer Renglon	Edixon Tenorio Tenorio Quintero	C.C. No. 000000016353591
Cuarto Renglon	Martha Isabel Velez Leon	C.C. No. 000000060368716
Quinto Renglon	Luis Fernando Florez Rubianes	C.C. No. 000000070054789
Sexto Renglon	Aura Elisa Becerra Vergara	C.C. No. 000000028253430
Septimo Renglon	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 000000016882819
Octavo Renglon	Nury Marleni Herrera Arenales	C.C. No. 000000063390237
Noveno Renglon	Victor Henry Kuhn	C.C. No. 000000019179986

Naranjo

Por Acta No. 56 del 20 de abril de 2018, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2018 con el No. 00031312 del Libro XIII, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Orlando Cespedes Camacho	C.C. No. 000000013825185
Segundo Renglon	Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 000000041662345
Tercer Renglon	Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 000000098145605
Cuarto Renglon	Carlos Julio Mora Peñaloza	C.C. No. 000000005525250
Quinto Renglon	Omaira Del Socorro Duque Alzate	C.C. No. 000000043027184
Septimo Renglon	Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 000000012107769
Octavo Renglon	Miguel Alexander Saenz Herrera	C.C. No. 000000080226856
Noveno Renglon	Hector De Jesus Londoño Londoño	C.C. No. 000000006558269

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Dora Yaneth Otero Santos	C.C. No. 000000037890484
Segundo Renglon	Miller Garcia Perdomo	C.C. No. 000000011380793
Tercer Renglon	Edixon Tenorio Tenorio Quintero	C.C. No. 000000016353591

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Cuarto Renglon	Martha Isabel Velez Leon	C.C. No. 000000060368716
Septimo Renglon	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 000000016882819
Octavo Renglon	Nury Marleni Herrera Arenales	C.C. No. 000000063390237
Noveno Renglon	Victor Henry Kuhn Naranjo	C.C. No. 000000019179986

Por Acta No. 57 del 12 de abril de 2019, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de junio de 2019 con el No. 00031615 del Libro XIII, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Luis Fernando Florez Rubianes	C.C. No. 000000070054789

Por Acta No. 61 del 30 de abril de 2021, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de noviembre de 2021 con el No. 00032124 del Libro XIII, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Sexto Renglon	Aura Elisa Becerra Vergara	C.C. No. 000000028253430

Por Acta No. 58 del 26 de junio de 2020, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de noviembre de 2021 con el No. 00032131 del Libro XIII, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Sexto Renglon	Juan Antonio Reales Daza	C.C. No. 000000018935299

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 56 del 20 de abril de 2018, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de octubre de 2020 con el No. 00031922 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. No. 000008600058134

Por Documento Privado del 14 de julio de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de noviembre de 2020 con el No. 00031947 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Nancy Sorany Reyes Gil	C.C. No. 000000052533743 T.P. No. 90088-T

Por Documento Privado del 8 de abril de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de abril de 2021 con el No. 00032026 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Juan Carlos Sanchez Niño	C.C. No. 000000079158859 T.P. No. 142082-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1040 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 18 de agosto de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031774 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada DIANA PEDROZO MANTILLA, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.095.907.192 y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

portadora de la tarjeta profesional No. 240.753 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Diana Pedrozo Mantilla queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 623 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 21 de mayo de 2019, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031776 del libro XIII, compareció NESTOR RAUL HERNÁNDEZ OSPINA, identificado con Cédula de Ciudadanía número 94.311.640, quien obra

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al señor JUAN DAVID URIBE RESTREPO, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 1.130.668.110 y Tarjeta Profesional número 204176, para que en su carácter de Abogado de la Agencia de Cali y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Juan David Uribe Restrepo queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente

---

indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1464 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 15 de noviembre de 2019, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No 00031785 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernandez Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de presidente ejecutivo de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, a la señora Luisa Fernanda Sanchez Zambrano, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.104.863.398, y tarjeta profesional número 285163, para que en su carácter de Abogada de la Agencia de Barranquilla y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guajira, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, y Cesar, departamentos de la costa norte del país, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. SEGUNDO: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guajira, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, y Cesar, departamentos de la costa norte del país. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el litera anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar

---

con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. TERCERO: Que Luis Fernanda Sanchez Zambrano, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1357 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 25 de octubre de 2017, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No 00031786 del libro XIII, compareció Carlos Eduardo Espinosa Covelli, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogado Víctor Andres Gomez Angarita, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 80.795.250 y portador de la tarjeta profesional número 174.721 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su carácter de apoderada judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos antes los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos a las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo,

hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Víctor Andres Gomez Angarita, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 126 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de febrero de 2020 bajo el registro 00031799 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al la abogada Maria del Pilar Valencia Bermudez identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.053.789.348 y Tarjeta Profesional Nro. 218.461, para que en su carácter de abogada de la agencia Medellín, de la dirección legal corporativa y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo A. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, para todo el departamento de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en los departamentos de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del

---

Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en los departamentos de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. F. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Maria del Pilar Valencia Bermudez queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 125 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de febrero de 2020 bajo el registro 00031801 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina , identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogada externo Jorge Mario Aristizabal Giraldo identificado con cédula de ciudadanía Nro. 4.582.281 y Tarjeta Profesional Nro. 118.812, para que en su carácter de abogado externo de las aseguradoras, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo a. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el eje cafetero del país, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante

los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control del eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Jorge Mario Aristizabal Giraldo queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 124 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031817 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Abogado Suarez Urrego Luis Alberto identificado con cédula ciudadanía No. 1.032.405.996, y tarjeta profesional número 214.654, para que en su carácter de Director Legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 123 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031820 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal en la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, identificada con NIT: 900.710.007-2, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional,

---

departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el Territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el territorio colombiano. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesionales del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, estos profesionales deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, reservándole la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 415 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031857 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la

---

presente Escritura Pública, confiere poder general al abogado Enrique Laurens Rueda identificado con cédula ciudadanía No. 80.064.332, y Tarjeta Profesional No. 117.315, para que en su carácter de Abogado Externo de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, represente a los organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho de litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Abogado Enrique Laurens Rueda queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 414 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031862 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Carlos Andrés Mejía Arias, identificado con cédula ciudadanía No. 79.746.677 para que, en su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones, únicamente por el tiempo que ocupe el cargo en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. D. Suscribir en nombre de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. E. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. F. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. G Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. H. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. I. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. J. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago

---

de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. K. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Carlos Andrés Mejía Arias queda ampliamente facultado para cumplir su gestión en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 702 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031902 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Claudia Jimena Lastra Fernández, identificada con cédula de ciudadanía número 28.554.926 y Tarjeta Profesional No. 173.702, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control, en todo el territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo

judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Claudia Jimena Lastra Fernández queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 703 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031903 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., identificada con NIT. 901.071.559-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca, para los efectos establecidos en el siguiente numeral: Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 708 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031904 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., identificada con NIT. 900750506-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander y Norte de Santander, para los efectos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander y Norte de Santander. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos de Santander y Norte de Santander. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1016 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

14 de octubre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031924 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Kennia Ruth Gutiérrez Ramírez identificada con cédula de ciudadanía No. 1.072.663.368, con Tarjeta profesional No. 269.840 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a)de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que la entidad sea convocada, demandada directamente o llamada en garantía y que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano, con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de las aseguradoras. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel, nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial y administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan, que se ventilen ante las autoridades judiciales, administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control

---

a nivel nacional y fiscalías. g. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. h. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. i. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. j. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. k. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. l. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. m. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Kennia Ruth Gutiérrez Ramírez queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 1020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 15 de octubre de 2020, inscrita el 29 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031935 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Camilo Andrés Moreno Salamanca identificado con cédula de ciudadanía No. 93.299.776, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGÁNISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. b. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. c. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. d. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. e. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso: f. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. g. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de transito juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. h. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. j. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. k. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Camilo Andrés Moreno Salamanca queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 917 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00031925 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Franklin José García Hernández identificado con cédula de ciudadanía No. 93.456.123, y Tarjeta Profesional No. 318.966 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: f. Contestar derechos de petición y solicitud de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Franklin José García Hernández, queda ampliamente facultado(a) para cumplir su

---

gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 912 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 25 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031931 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Edward Rodríguez Díaz identificado con cédula de ciudadanía No. 1.030.532.557,para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. f. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal,

---

entidades descentralizadas y privadas. i. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. j. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. k. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. l. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. m. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. n. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. o. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. p. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Edward Rodríguez Díaz queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 1118 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 30 de octubre de 2020, inscrita el 24 de Noviembre de 2020 bajo el registro No 00031949 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nubia Patricia Verdugo Martin identificada con cédula ciudadanía No. 39.760.452 y Tarjeta Profesional No. 144.372-D1 de Bogotá D.C., para ejecutar los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. b. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. c. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores asegurados, beneficiarios y terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros.

Por Escritura Pública No. 1293 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 26 de noviembre de 2020, inscrita el 14 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00031964 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de presidente ejecutivo, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al representante legal de la firma LEGAL RISK CONSULTING SAS, identificada con Nit. 901.411.198-1, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos él siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de la LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio, nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional, e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo

judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Representante Legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar a otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 025 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2021, inscrita el 22 de Enero de 2021 bajo el número 00031989 del libro XIII, compareció Néstor Raul Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640, quien obra como Presidente Ejecutivo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, entidad identificada con NIT 860.028.415-5 y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA entidad identificada con NIT 830.008.686-1, por medio de la presente Escritura Pública, declaró: Primero: Que confiere poder general al señor Jorge Elías Meza Villamizar identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.082.976.184, y Tarjeta Profesional número 311.924, para que en su carácter de Abogado Externo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Qué el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO a. Representar a los organismos cooperativos

---

ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje y amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arregló, hacer ofertas conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero. Que el Abogado Jorge Elías Meza Villamizar queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 984 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2021, con el No. 00032065 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, identificada con el Nit No. 900.856.769-3, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Representante Legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 986 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2021, con el No. 00032067 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, identificada con N.I.T. 901.058.885-1, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado

poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1137 del 16 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 30 de Junio de 2021, con el No. 00032073 del libro XIII, la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

persona jurídica confirió poder general al representante legal de la firma MYM ABOGADOS LTDA. Identificada con NIT 900.933.737-8 con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad MYM ABOGADOS LTDA queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad MYM ABOGADOS LTDA, reservándose la facultad para revocar el nombramiento

---

de tal (es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1193 del 20 de septiembre de 2019, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Agosto de 2021, con el No. 00032089 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Astrid Johanna Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.186.973, y Tarjeta Profesional número 159016, para que, en su carácter de Abogado, represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Meta y Casanare, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse. disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la doctora Astrid Johanna Cruz queda ampliamente

---

facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1428 del 16 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Agosto de 2021, con el No. 00032090 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, identificada con el Nit. No. 901.249547-5, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los Organismos Cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que citado el poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a.- representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b.- Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el territorio nacional. c.- Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, el los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d.- Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e.- Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.- En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado

---

para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en ese instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, renovándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 2779 del 2 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el <F_000002100580240>, con el No.<R_000002100580240> del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S identifica con el Nit. Nro. 900.701.533-7 con amplias facultades como en derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen antes las autoridades judiciales de todo el Territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el Territorio Colombiano. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las miasmas de promuevan o prologan. El(la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el representante Legal de la Firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional (es) del derecho para que lleve (n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este poder general. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona (s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 3040 del 29 de diciembre de 2021 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Enero de 2022, con el No. 00032164 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Heilyn Paola Bautista Barrera, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.143.350.727 y Tarjeta Profesional Nro. 279003 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en

toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba.

Por Escritura Pública No. 984 del 10 de agosto de 2017, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Febrero de 2022, con el No. 00032170 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la abogada Alexandra Canizalez Cuellar, identificada con la cédula de ciudadanía número 66.926.867 y portadora de la tarjeta profesional No. 140.689 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga

---

la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Alexandra Canizalez Cuellar, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

REFORMAS DE ESTATUTOS

DOCUMENTO NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2948	24- VI-1.970	10A.	18- VII-1995 NO.501.105
ACTA NO.5	7- III-1.975	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.107
ACTA NO.9	9- III-1.979	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.109
ACTA NO.14	18- III-1.984	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.111
ACTA NO.16	14- III-1.986	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.112
ACTA NO.18	18- III-1.988	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.114
ACTA NO.20	20- IV-1.990	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.116
ACTA NO.23	16- IV-1.993	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.118
2.292	15- IX-1.995	17 STAFE BTA	20- IX-1995 NO.509.260

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00687777 del 12 de julio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00735093 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000865 del 25 de agosto de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00694184 del 31 de agosto de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000991 del 1 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00740345 del 10 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000505 del 9 de julio de 2002 de la Notaría 17 de Bogotá	00837769 del 29 de julio de 2002 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

D.C. E. P. No. 0001167 del 5 de julio de 2005 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	01002268 del 21 de julio de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0002238 del 21 de octubre de 2008 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01259165 del 1 de diciembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 805 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01482321 del 26 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2194 del 27 de octubre de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	00015205 del 6 de noviembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 1762 del 13 de noviembre de 2014 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	00015230 del 3 de diciembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 701 del 7 de junio de 2017 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031039 del 12 de junio de 2017 del Libro XIII
E. P. No. 1114 del 30 de octubre de 2020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031938 del 6 de noviembre de 2020 del Libro XIII
E. P. No. 0015 del 14 de enero de 2021 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031986 del 21 de enero de 2021 del Libro XIII

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511
Actividad secundaria Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA CALLE 100
Matrícula No.:	03092207
Fecha de matrícula:	30 de marzo de 2019
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 99 No 9 A - 54 Lc 8
Municipio:	Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 188 del 31 de enero de 2022 proferido por el Juzgado 36 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 14 de Febrero de 2022 con el No. 00195492 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 110014003036-2022-00034-00 de PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA URABÁ S.A.S. contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 431.398.807.120
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 1 de septiembre de 2016. Fecha de envío de información a Planeación : 19 de mayo de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de mayo de 2022 Hora: 10:25:13
Recibo No. AA22862546
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A228625463DCE5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha expedición: 01/07/2022 07:36:43 am

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	BANCO DE OCCIDENTE
Nit.:	890300279-4
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	2448-4
Fecha de matrícula en esta Cámara:	09 de marzo de 1972
Último año renovado:	2022
Fecha de renovación:	25 de marzo de 2022
Grupo NIIF:	Grupo 1

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	KR 4 # 7 - 61
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	compras2@bancodeoccidente.com.co
Teléfono comercial 1:	4850707
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	www.bancodeoccidente.com.co

Dirección para notificación judicial:	KR 13 # 26 A - 47 PISO 8
Municipio:	Bogota - Distrito Capital
Correo electrónico de notificación:	djuridica@bancodeoccidente.com.co
Teléfono para notificación 1:	7464000
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica BANCO DE OCCIDENTE SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: BANCO DE OCCIDENTE

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 3165 del 29 de noviembre de 2002 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de noviembre de 2002 con el No. 16598 del Libro IX ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) BANCO DE OCCIDENTE y (absorbida(s)) ALMACENES GENERALES DE DEPOSITO DE OCCIDENTE S.A. .

Por Escritura Pública No. 2.824 del 12 de noviembre de 2004 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de noviembre de 2004 con el No. 12173 del Libro IX ,Se aprobo la escisión entre (escindente) BANCO DE OCCIDENTE y (beneficiaria(s)) INVERAVAL S.A. .

Por Escritura Pública No. 502 del 28 de febrero de 2005 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de febrero de 2005 con el No. 2470 del Libro IX ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) BANCO DE OCCIDENTE y (absorbida(s)) BANCO ALIADAS S.A. .

Por Escritura Pública No. 1814 del 23 de junio de 2006 Notaria Once de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de junio de 2006 con el No. 7685 del Libro IX ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) BANCO DE OCCIDENTE y (absorbida(s)) BANCO UNION COLOMBIANO PODRA ABREVIARSE EN: BANCO UNION .

Por Escritura Pública No. 1170 del 11 de junio de 2010 Notaria Once de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de junio de 2010 con el No. 6989 del Libro IX ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) BANCO DE OCCIDENTE y (absorbida(s)) LEASING DE OCCIDENTE S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO .

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de:NELSON MAURICIO VARGAS SUAREZ Y NIDIA LIZETH CARDENAS JEREZ
Contra:BANCO DE OCCIDENTE
Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.3725 del 31 de octubre de 2017
Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito de Bucaramanga
Inscripción: 04 de diciembre de 2017 No. 3104 del libro VIII

Demanda de:BLANCA ROCIO TUNJANO LARA C.C.30946104, YOLANDA BERMUDEZ TUNJANO C.C.40432263, CLAUDIA ELENA BERMUDEZ TUNJANO C.C.40432816, WILSON LIBARDO TUNJANO LARA C.C.1122121729 Y FANNY ESPERANZA TUNJANO LARA C.C.1122119357
Contra:BANCO DE OCCIDENTE
Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.0184 del 26 de enero de 2018
Origen: Juzgado Civil Del Circuito de Acacias
Inscripción: 19 de febrero de 2018 No. 621 del libro VIII

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es 08 de septiembre del año 2063

OBJETO SOCIAL

El Banco de Occidente, en cumplimiento de su objeto social podrá celebrar o ejecutar, todos las operaciones y contratos legalmente permitidos a los establecimientos bancarios de carácter comercial, con sujeción a los requisitos y limitaciones de la Ley Colombiana.

Parágrafo: En adición a lo establecido en el presente artículo, Banco de Occidente podrá realizar operaciones de libranza.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO	
Valor:	$6,000,000,000
No. de acciones:	200,000,000
Valor nominal:	$30
	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	$4,676,991,570
No. de acciones:	155,899,719
Valor nominal:	$30
	CAPITAL PAGADO
Valor:	$4,676,991,570

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

No. de acciones: 155,899,719
Valor nominal: $30

Que por documento privado del 27 de octubre de 2010, inscrito en la camara de comercio el 29 de octubre de 2010 bajo el numero 12847 del libro ix, fue designada la firma helm fiduciaria s.A. Para actuar como representante legal de los tenedores de bonos ordinarios y/o subordinados banco de occidente por una cuantia de hasta un billon de pesos moneda legal colombiana ($1.000.000.000.000.Oo).

REPRESENTACIÓN LEGAL

El presidente será representante legal del banco y tendrá a su cargo la dirección de sus actividades y negocios, de acuerdo con las disposiciones de la junta directiva.

El banco tendrá los vicepresidentes que determine la junta directiva, la cual fijara sus funciones y quienes también tendrán la representación legal del banco. De igual manera, la junta directiva otorgara la calidad de representante legal a los gerentes y a otros funcionarios que considere pertinente, señalando el ámbito de su actuación.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Son funciones de la asamblea general de accionistas; entre otras:

I) determinar la cuantía máxima hasta la cual la sociedad podrá efectuar donaciones que apoyan causas tendientes a beneficiar a la comunidad o a sectores específicos de la misma, (por ejemplo causas dirigidas a la salud, la educación, la cultural la religión, el ejercicio de la democracia, el deporte, la investigación científica y tecnológica, la ecología y protección ambiental, la defensa, protección y promoción de los derechos humanos, el acceso a la justicia, programas de desarrollo social, apoyo en situaciones de desastres y calamidades, etc.) y que coadyuven a la promoción de la imagen de la compañía en desarrollo de su responsabilidad social. La asamblea general de accionistas tendrá la facultad de decidir los sectores específicos a los que podrán dirigirse tales donaciones. Parágrafo: Los cupos para donaciones que apruebe la asamblea general, subsistirán hasta agotarse.

J) aprobar la adquisición, venta o gravamen de activos y las operaciones de escisión impropia, cuya cuantía exceda el veinticinco por ciento (25%) del total de los activos de la entidad financiera, calculado frente a sus estados financieros separados del ejercicio inmediatamente anterior. Lo mencionado es sin perjuicio de las normas especiales aplicables.

Parágrafo: La escisión impropia es entendida como la destinación de una parte del patrimonio de la entidad a la constitución de otra sociedad o al aumento del capital de sociedades ya existentes, obteniendo como contraprestación acciones, cuotas o partes de interés.

Funciones del presidente del banco: A) llevar la representación del banco ante toda clase de personas, naturales o jurídicas y ante las autoridades políticas, administrativas y judiciales del país o del exterior, con facultades para nombrar apoderados judiciales o extrajudiciales, cuando lo considere conveniente. B) celebrar

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

toda clase de actos y contratos a nombre del banco, ciñéndose a las autorizaciones que le confiere la junta directiva. C) llevar la dirección general de los negocios del banco, dentro de las reglamentaciones que al efecto expida la junta directiva, sometiendo a ésta los contratos y operaciones que fueren del caso, para su autorización. D) nombrar los empleados del banco cuya designación no corresponda, de acuerdo con los estatutos, a la asamblea general o a la junta directiva. E) convocar a la junta directiva para sus reuniones ordinarias y, cuando lo considere necesario, para las extraordinarias. F) someter a la junta directiva los programas de desarrollo de las actividades y negocios bancarios. G) velar por el cumplimiento de los estatutos y de las normas y disposiciones de la asamblea general y de la junta directiva. H) presentar a la aprobación de la junta directiva y velar por su permanente cumplimiento, las medidas especificas respecto del gobierno de la sociedad, su conducta y su información, con el fin de asegurar el respeto de los derechos de quienes inviertan en sus acciones o en cualquier otro valor que emitan, la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento publico de su gestión. I) asegurar el respeto de los derechos de sus accionistas y demás inversionistas en valores, de acuerdo con los parámetros fijados por los órganos de control del mercado. J) suministrar al mercado información oportuna, completa y veraz sobre sus estados financieros y sobre su comportamiento empresarial y administrativo, sin perjuicio de lo establecido por los artículos 23 y 48 de la ley 222 de 1995. K) compilar en un código de buen gobierno que se presentara a la junta directiva para su aprobación, todas las normas y mecanismos exigidos por la ley. Este código deberá mantenerse permanentemente en las instalaciones de la entidad a disposición de los accionistas e inversionistas para su consulta. L) anunciar en un periódico de circulación nacional la adopción del código de buen gobierno y de cualquier enmienda, cambio o complementación del mismo, e indicar la forma en que podrá ser conocido por el público. M) cumplir las decisiones de la asamblea general de accionistas y de la junta directiva. N) ejercer todas aquellas otras funciones que le sean asignadas por la asamblea general de accionistas o por la junta directiva.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 784 del 29 de agosto de 1991, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de noviembre de 1991 con el No. 46579 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
VICEPRESIDENTE EJECUTIVO		

Por Acta No. 823 del 10 de junio de 1993, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 02 de agosto de 1993 con el No. 68543 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE ENCARGADO		

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 831 del 14 de octubre de 1993, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de enero de 1998 con el No. 450 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
VICEPRESIDENTE DE OPERACIONES E INFORMATICA		

Por Acta No. 870 del 22 de junio de 1995, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de marzo de 1999 con el No. 2082 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
VICEPRESIDENTE COMERCIAL		

Por Acta No. 871 del 13 de julio de 1995, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de marzo de 1999 con el No. 2083 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
VICEPRESIDENTE REGION SUROCCIDENTAL		

Por Acta No. 874 del 25 de agosto de 1995, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de marzo de 1999 con el No. 2084 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PRESIDENTE		

Por Acta No. 886 del 14 de marzo de 1996, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de marzo de 1999 con el No. 2085 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
VICEPRESIDENTE FINANCIERO		

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
JOSE CARLOS SANTANDER PALACIOS	C.C.17148251
RICARDO ALBERTO VILLAVECES PARDO	C.C.19075638
IVAN FELIPE MEJIA CABAL	C.C.17185193
FELIPE AYERBE MUÑOZ	C.C.14973153
LILIANA BONILLA OTOYA	C.C.21069376

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
MAURICIO GUTIERREZ VERGARA	C.C.16620693
ADOLFO VARELA GONZALEZ	C.C.14959398
EDUARDO HERRERA BOTTA	C.C.19372768
GILBERTO SAA NAVIA	C.C.4608214
MAURICIO IRAGORRI RIZO	C.C.16722421

Por Acta No. 115 del 21 de febrero de 2013, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de mayo de 2013 con el No. 5627 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
RICARDO ALBERTO VILLAVECES PARDO	C.C.19075638
IVAN FELIPE MEJIA CABAL	C.C.17185193
FELIPE AYERBE MUÑOZ	C.C.14973153
LILIANA BONILLA OTOYA	C.C.21069376

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
MAURICIO GUTIERREZ VERGARA	C.C.16620693
ADOLFO VARELA GONZALEZ	C.C.14959398
GILBERTO SAA NAVIA	C.C.4608214

Por Acta No. 117 del 27 de febrero de 2014, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 02 de julio de 2014 con el No. 8851 del Libro IX, Se designó a:

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
MAURICIO IRAGORRI RIZO	C.C.16722421

Por Acta No. 123 del 28 de septiembre de 2015, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de enero de 2016 con el No. 719 del Libro IX, Se designó a:

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

EDUARDO HERRERA BOTTA C.C.19372768

Por Acta No. 132 del 22 de marzo de 2019, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de junio de 2019 con el No. 10647 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
JOSE CARLOS SANTANDER PALACIOS	C.C.17148251

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 071 del 26 de febrero de 1998, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 1998 con el No. 5333 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	KPMG S.A.S.	Nit.860000846-4

Por documento privado del 24 de mayo de 2018, de Kpmg S.A.S., inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de mayo de 2018 con el No. 9598 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	HUGO ALONSO MAGAÑA SALAZAR	C.C.94523031 T.P.86619-T

Por documento privado del 29 de abril de 2020, de Kpmg S.A.S., inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de julio de 2020 con el No. 9069 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL SUPLENTE	ANDRES MAURICIO ORTIZ BAHAMON	C.C.94558132 T.P.146841-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 646 del 19 de marzo de 2004 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de marzo de 2004 con el No. 67 del Libro V SE CONFIERE PODER GENERAL AL DOCTOR HUGO EDUARDO SANCHEZ CASTRO, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No.16.619.869 DE CALI, DOMICILIADO EN CALI, PARA QUE EN NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE REPRESENTO, EJECUTE LOS ACTOS QUE SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CLAUSULAS:

CLAUSULA PRIMERA: SUSCRIBA LAS DECLARACIONES DE CAMBIO Y EN GENERAL TODA LA DOCUMENTACION NECESARIA PARA EL TRAMITE DE OPERACIONES DE CAMBIO QUE LLEVE A CABO EL PODERDANTE, EN SU CALIDAD DE INTERMEDIARIO DEL MERCADO CAMBIARIO.

CLAUSULA SEGUNDA: EL EJERCICIO DE ESTE PODER ESTARA EN TODO CASO SOMETIDO AL

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES, ESTATUTARIAS Y REGLAMENTARIAS Y A INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR EL PRESIDENTE O LOS VICEPRESIDENTES DEL BANCO.

CLAUSULA TERCERA: ESTE PODER CONFERIDO AL DR. HUGO EDUARDO SANCHEZ CASTRO, SALVO QUE OCURRA ALGUNA DE LAS CAUSALES CONTEMPLADAS EN EL ARTICULO 2189 DEL CODIGO CIVIL, SOLO SUBSISTIRA POR EL TIEMPO QUE EJERZA LA CALIDAD DE FUNCIONARIO DEL BANCO DE OCCIDENTE Y POR LO TANTO EL CITADO MANDATO TERMINARA POR DICHA CAUSA.

CLAUSULA CUARTA: EL APODERADO DESIGNADO POR ESTE ACTO, NO PODRA SUSTITUIR EN TODO NI EN PARTE EL PRESENTE PODER Y SU EJERCICIO NO DARA LUGAR A UNA REMUNERACION DISTINTA O ADICIONAL DE LA QUE CORRESPONDE COMO FUNCIONARIO DEL BANCO DE OCCIDENTE.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 848 del 03/05/1967 de Notaria Cuarta de Cali	35086 de 28/12/1967
E.P. 897 del 11/05/1967 de Notaria Cuarta de Cali	35087 de 28/12/1967
E.P. 1645 del 18/07/1967 de Notaria Cuarta de Cali	35088 de 28/12/1967
E.P. 659 del 30/04/1965 de Notaria Cuarta de Cali	73694 de 15/01/1985 Libro IX
E.P. 5277 del 30/10/1973 de Notaria Cuarta de Cali	73695 de 15/01/1985 Libro IX
E.P. 3460 del 19/06/1980 de Notaria Segunda de Cali	73696 de 15/01/1985 Libro IX
E.P. 1893 del 15/09/1966 de Notaria Cuarta de Cali	79036 de 30/08/1985 Libro IX
E.P. 1981 del 29/08/1967 de Notaria Cuarta de Cali	79037 de 30/08/1985 Libro IX
E.P. 753 del 08/04/1968 de Notaria Cuarta de Cali	79038 de 30/08/1985 Libro IX
E.P. 2593 del 18/10/1968 de Notaria Cuarta de Cali	79039 de 30/08/1985 Libro IX
E.P. 526 del 22/03/1969 de Notaria Cuarta de Cali	79040 de 30/08/1985 Libro IX
E.P. 2173 del 17/06/1971 de Notaria Cuarta de Cali	79041 de 30/08/1985 Libro IX
E.P. 5292 del 29/12/1972 de Notaria Cuarta de Cali	79042 de 30/08/1985 Libro IX
E.P. 3372 del 18/07/1973 de Notaria Cuarta de Cali	79043 de 30/08/1985 Libro IX
E.P. 2183 del 03/06/1977 de Notaria Cuarta de Cali	79044 de 30/08/1985 Libro IX
E.P. 6440 del 06/11/1979 de Notaria Segunda de Cali	79045 de 30/08/1985 Libro IX
E.P. 3460 del 19/06/1980 de Notaria Segunda de Cali	79046 de 30/08/1985 Libro IX
E.P. 1163 del 08/05/1981 de Notaria Primera de Cali	79047 de 30/08/1985 Libro IX
E.P. 3129 del 20/12/1982 de Notaria Primera de Cali	79048 de 30/08/1985 Libro IX
E.P. 811 del 07/04/1983 de Notaria Primera de Cali	79049 de 30/08/1985 Libro IX
E.P. 156 del 25/01/1984 de Notaria Decima de Cali	79050 de 30/08/1985 Libro IX
E.P. 1196 del 23/04/1985 de Notaria Primera de Cali	26843 de 14/03/1990 Libro IX
E.P. 1296 del 26/04/1988 de Notaria Primera de Cali	26844 de 14/03/1990 Libro IX
E.P. 4377 del 07/12/1990 de Notaria Primera de Cali	36237 de 16/01/1991 Libro IX
E.P. 6790 del 10/12/1975 de Notaria Cuarta de Cali	59457 de 06/11/1992 Libro IX
E.P. 1639 del 19/05/1994 de Notaria Once de Cali	77648 de 27/05/1994 Libro IX
E.P. 6482 del 22/09/1997 de Notaria Decima de Cali	7092 de 26/09/1997 Libro IX
E.P. 1091 del 17/04/2000 de Notaria Once de Cali	2943 de 02/05/2000 Libro IX
E.P. 1950 del 29/06/2000 de Notaria Once de Cali	4573 de 29/06/2000 Libro IX
E.P. 3249 del 20/09/2001 de Notaria Doce de Cali	6134 de 21/09/2001 Libro IX
E.P. 3365 del 16/12/2002 de Notaria Catorce de Cali	17246 de 23/12/2002 Libro IX
E.P. 245 del 06/02/2004 de Notaria Catorce de Cali	1361 de 06/02/2004 Libro IX
E.P. 559 del 11/03/2004 de Notaria Catorce de Cali	3089 de 16/03/2004 Libro IX
E.P. 3569 del 29/11/2005 de Notaria Catorce de Cali	13876 de 12/12/2005 Libro IX
E.P. 677 del 28/03/2009 de Notaria de Cali	3706 de 30/03/2009 Libro IX
E.P. 3097 del 19/11/2011 de Notaria Once de Cali	15240 de 14/12/2011 Libro IX
E.P. 3608 del 18/11/2011 de Notaria Catorce de Cali	15241 de 14/12/2011 Libro IX

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

E.P. 3807 del 25/11/2011 de Notaria Once de Cali	15242 de 14/12/2011 Libro IX
E.P. 412 del 07/03/2014 de Notaria Once de Cali	3424 de 11/03/2014 Libro IX
E.P. 2231 del 12/09/2014 de Notaria Once de Cali	12275 de 16/09/2014 Libro IX
E.P. 442 del 13/03/2015 de Notaria Once de Cali	3749 de 18/03/2015 Libro IX
E.P. 482 del 17/03/2016 de Notaria Once de Cali	3881 de 22/03/2016 Libro IX
E.P. 2307 del 14/09/2016 de Notaria Once de Cali	14223 de 16/09/2016 Libro IX
E.P. 661 del 04/04/2017 de Notaria Once de Cali	5590 de 04/04/2017 Libro IX
E.P. 606 del 03/04/2018 de Notaria Once de Cali	5596 de 06/04/2018 Libro IX
E.P. 589 del 15/04/2020 de Notaria Once de Cali	5941 de 08/05/2020 Libro IX
E.P. 829 del 19/04/2021 de Notaria Once de Cali	9610 de 04/05/2021 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL- GRUPO EMPRESARIAL

QUE EL 13 DE AGOSTO DE 1996 BAJO EL NRO. 6059 DEL LIBRO IX, SE INSCRIBIO EN LA CAMARA DE COMERCIO UN DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA AGOSTO 05 DE 1996, EN EL CUAL CONSTA LA SITUACION DE CONTROL EJERCIDA POR EL BANCO DE OCCIDENTE, MODIFICADO POR DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA 22 DE ENERO DE 1999, INSCRITO EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 22 DE ENERO DE 1999 BAJO EL NRO. 472 DEL LIBRO IX, MODIFICADO POR DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA 23 DE FEBRERO DE 2007, INSCRITO EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 08 DE MARZO DE 2007 BAJO EL NRO. 2659 DEL LIBRO IX, EN EL CUAL CONSTA:

MATRIZ : BANCO DE OCCIDENTE
DOMICILIO : CALI

SUBORDINADA : FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A.
DOMICILIO : BOGOTA
NACIONALIDAD : COLOMBIANA
ACTIVIDAD : LA CELEBRACIÓN Y EJECUCIÓN DE NEGOCIOS FIDUCIARIOS EN GENERAL

SUBORDINADA : VENTAS Y SERVICIOS S.A.
DOMICILIO : BOGOTA
NACIONALIDAD : COLOMBIANA
ACTIVIDAD : SOCIEDAD DE SERVICIOS TECNICOS
PRESUPUESTO DE CONTROL: LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 261 NUMERAL 1o. DEL CODIGO DE COMERCIO.

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 12 MARZO DEL 1998
INSCRIPCION: 26 DE MARZO DE 1998 NRO. 2120 DEL LIBRO IX

CONSTA LA SITUACION DE CONTROL:

MATRIZ : BANCO DE OCCIDENTE
DOMICILIO : CALI

SUBORDINADA : BANCO DE OCCIDENTE PANAMA S.A.
DOMICILIO : PANAMA
NACIONALIDAD : PANAMA
ACTIVIDAD : ENTIDAD BANCARIA

PRESUPUESTO DE CONTROL: COMO PRESUPUESTO QUE DA LUGAR A LA SITUACION DE CONTROL EN ESTA ENTIDAD, ES EL ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 261 NUMERAL 3o..

QUE EL 31 DE DICIEMBRE DE 1998 BAJO EL NO. 9121 DEL LIBRO IX, SE INSCRIBIO EN LA CAMARA DE COMERCIO UN DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA DICIEMBRE 22 DE 1998, EN LA CUAL CONSTA LA SITUACION DE CONTROL EJERCIDA POR LA SOCIEDAD GRUPO AVAL ACCIONES Y VALORES S.A.

MATRIZ : GRUPO AVAL ACCIONES Y VALORES S.A.
DOMICILIO : SANTAFE DE BOGOTA D.C.

SUBORDINADA : BANCO DE OCCIDENTE S.A.
DOMICILIO : SANTIAGO DE CALI
NACIONALIDAD : COLOMBIANA
ACTIVIDAD : ESTABLECIMIENTO BANCARIO
PRESUPUESTO DE CONTROL: LA SOCIEDAD GRUPO AVAL ACCIONES Y VALORES S.A. POSEE UN PORCENTAJE DE PARTICIPACION DIRECTA DEL 71.66% DEL CAPITAL DEL BANCO DE OCCIDENTE S.A.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 23 DE FEBRERO DE 2007
INSCRIPCION: 08 DE MARZO DE 2007 NO. 2658 DEL LIBRO IX

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 27 DE ABRIL DE 2010
INSCRIPCION: 29 DE ABRIL DE 2010 No. 4941 DEL LIBRO IX

CONSTA LA SITUACIÓN DE CONTROL:

MATRIZ: BANCO DE OCCIDENTE
DOMICILIO: CALI

SUBORDINADA: OCCIDENTAL BANK (BARBADO) LTD
DOMICILIO: CHANCERY CHAMBERS, HIGH STREET, BRIDGETOWN - BARBADOS
NACIONALIDAD: BARBADENSE
ACTIVIDAD: BANCA EXTRATERRITORIAL DE ACUERDO CON LA SECCIÓN 4(1) (A) Y (B) Y SECCIÓN 4(2) DE LA LEY
SOBRE BANCA EXTRATERRITORIAL, 1979 - 26 DE BARBADOS Y SU ENMIENDA.
PRESUPUESTO DE CONTROL: ARTÍCULO 261 NUMERAL 1 Y 2.

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 31 DE ENERO DEL 2019
INSCRIPCIÓN: 31 DE ENERO DE 2019 NRO. 1659 DEL LIBRO IX

CONSTA EL GRUPO EMPRESARIAL:

CONTROLANTE: LUIS CARLOS SARMIENTO ANGULO
C.C.119766
DOMICILIO:BOGOTÁ D.C.
NACIONALIDAD: COLOMBIANA.
ACTIVIDAD:RENTISTA DE CAPITAL

CONTROLADA: BANCO DE OCCIDENTE
NIT. 890300279-4
DOMICILIO: CALI, VALLE
NACIONALIDAD: COLOMBIANA
ACTIVIDAD: ESTABLECIMIENTO BANCARIO.

PRESUPUESTO DE CONTROL: LA SITUACIÓN DE GRUPO EMPRESARIAL SE CONFIGURO EL DÍA 31 DE DICIEMBRE DE 2018, FECHA EN LA CUAL LA PERSONA NATURAL CONTROLANTE LUIS CARLOS SARMIENTO ANGULO DETERMINÓ LA EXISTENCIA DE UNIDAD Y PROPÓSITO Y DIRECCIÓN SOBRE LAS SOCIEDADES QUE INTEGRAN EL GRUPO EMPRESARIAL, EN LA MEDIDA EN QUE TODAS ELLAS RESPONDEN A LAS DIRECTRICES IMPARTIDAS POR EL DR. LUIS CARLOS SARMIENTO ANGULO.

VINCULO DE SUBORDINACIÓN: RESPECTOS DE LAS SOCIEDADES QUE CONFORMAN EL GRUPO EMPRESARIAL LA PERSONAL NATURAL CONTROLANTE TIENE EL DERECHO A EMITIR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LOS VOTOS CONSTITUTIVOS DE LA MAYORÍA MÍNIMA DECISORIA EN LAS JUNTAS DE SOCIOS O ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS DE LAS SOCIEDADES QUE CONFORMAN EL GRUPO EMPRESARIAL.

UNIDAD DE PROPÓSITO Y DIRECCIÓN: EL CONTROLANTE HA DETERMINADO QUE EXISTA UNIDAD Y PROPÓSITO Y DIRECCIÓN SOBRE LAS SOCIEDADES INDICADAS, PUES TODAS ELLAS RESPONDEN A SUS DIRECTRICES Y DESARROLLAN SUS RESPECTIVOS OBJETO SOCIALES EN FUNCIÓN DE OBJETIVOS COMUNES DETERMINADOS POR ÉL.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6412

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre:	BANCO DE OCCIDENTE
Matrícula No.:	2449-2
Fecha de matricula:	09 de marzo de 1972
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	KR 4 # 7 - 63
Municipio:	Cali

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE AVENIDA COLOMBIA
Matrícula No.: 2451-2
Fecha de matricula: 09 de marzo de 1972
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 1 # 2 - 72
Municipio: Cali

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE OFICINA PLAZA DE CAYCEDO.
Matrícula No.: 2455-2
Fecha de matricula: 09 de marzo de 1972
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CRA. 5 No. 12 50
Municipio: Cali

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE AGENCIA ALAMEDA
Matrícula No.: 161383-2
Fecha de matricula: 28 de agosto de 1985
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 9 # 29 - 18
Municipio: Cali

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE AVENIDA SEXTA
Matrícula No.: 161385-2
Fecha de matricula: 28 de agosto de 1985
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 20 NORTE # 30 - 00 ED CENTRO 20
Municipio: Cali

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE CHIPICHAPE
Matrícula No.: 161386-2
Fecha de matricula: 28 de agosto de 1985
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: LC 519A16 C CIAL CHIPICHAPE CALLE 38 NORTE NO 6 N 35
Municipio: Cali

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE CENTRO COMERCIAL UNICO
Matrícula No.: 161388-2
Fecha de matricula: 28 de agosto de 1985
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 3 # 47 D - 88 LC 295 CCUNICO 2
Municipio: Cali

Nombre: CREDENCIAL BANCO DE OCCIDENTE AVENIDA ESTACION
Matrícula No.: 161389-2
Fecha de matricula: 28 de agosto de 1985
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: AV ESTACION # 4 NORTE - 18
Municipio: Cali

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE VERSALLES
Matrícula No.: 171616-2
Fecha de matricula: 31 de marzo de 1986
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: AV 4 A21 # 9 NORTE - 11
Municipio: Cali

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE COSMOCENTRO
Matrícula No.: 171617-2
Fecha de matricula: 31 de marzo de 1986
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CRA. 50 NO. 5A - 60 LOCAL 253 C.C. COSMOCENTRO.
Municipio: Cali

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE UNICENTRO CALI
Matrícula No.: 235617-2
Fecha de matricula: 07 de marzo de 1989
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 100 # 5 - 169 LC 436 SC CENTRO CCIAL UNIC NUEVO
Municipio: Cali

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE CENTRO COMERCIAL LA ESTACION
Matrícula No.: 235624-2
Fecha de matricula: 07 de marzo de 1989
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CENTRO COMERCIAL LA ESTACIÓN, CARRERA 1 NO. 37 - 24 LOCAL B2-26
Municipio: Cali

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE AGENCIA PASOANCHO
Matrícula No.: 360112-2
Fecha de matricula: 21 de enero de 1994
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 13 # 73 - 116 LC 105 C CIAL CAPRI PLAZA
Municipio: Cali

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE SUCURSAL PRINCIPAL (HOY) AGENCIA
Matrícula No.: 365833-2
Fecha de matricula: 16 de marzo de 1994
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: KR 4 # 7 - 63
Municipio: Cali

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE OFICINA AVENIDA ROOSEVELT
Matrícula No.: 399234-2
Fecha de matricula: 07 de abril de 1995
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: AV ROOSEVELT # 42 NORTE - 05 E 46
Municipio: Cali

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE AVENIDA 3A NORTE
Matrícula No.: 427756-2
Fecha de matricula: 18 de abril de 1996
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: AV 3 # 47 C NORTE - 35
Municipio: Cali

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE CIUDAD JARDIN
Matrícula No.: 443078-2
Fecha de matricula: 01 de noviembre de 1996
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: AVENIDA CAÑAS GORDAS CALLE 18 # 106 - 110 BARRIO CIUDAD JARDIN
Municipio: Cali

Nombre: WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO
Matrícula No.: 559580-2
Fecha de matricula: 30 de abril de 2001
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 4 # 7 - 61 14
Municipio: Cali

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE OFICINA CENTENARIO
Matrícula No.: 574223-2
Fecha de matricula: 20 de diciembre de 2001
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: AV 4 # 46 NORTE - 00 LC 101
Municipio: Cali

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE JARDIN PLAZA
Matrícula No.: 753983-2
Fecha de matricula: 11 de diciembre de 2008
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 98 # 16 - 200 LC 223 CENTRO COMERCIAL JARDIN PLAZA
Municipio: Cali

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE SANTA TERESITA CALI
Matrícula No.: 765108-2
Fecha de matricula: 18 de mayo de 2009
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 2 # 7 OESTE - 130 LC 7
Municipio: Cali

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE OFICINA YUMBO
Matrícula No.: 866684-2
Fecha de matricula: 13 de marzo de 2013
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: CL 6 # 4 - 47 LC 105 ED EMPRESARIAL YUMBO
Municipio: Yumbo

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE CREDICENTRO DE VIVIENDA
Matrícula No.: 883416-2
Fecha de matricula: 08 de octubre de 2013
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: KR 100 # 11 - 60 C HOLGUINES L 157 A
Municipio: Cali

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE PALMETTO PLAZA
Matrícula No.: 898268-2
Fecha de matricula: 23 de abril de 2014
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: CL 9 # 48 - 81 LC L 140 CENTRO COMERCIAL PALMETTO PLAZA
Municipio: Cali

Nombre: BANCO DE OCCIDENTE OFICINA IMBANACO
Matrícula No.: 940372-2
Fecha de matricula: 10 de noviembre de 2015
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: CL 5 # 38 A - 05 LC 101
Municipio: Cali

Demanda de:RICHAR ROSALES ROJAS C.C. 13.199.132, JESSICA KATHERINE BOTELLO PEREZ C.C. 68.305.117
Contra:BANCO DE OCCIDENTE
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.4190 del 26 de septiembre de 2017
Origen: Juzgado Decimo Civil Del Circuito de Bucaramanga
Inscripción: 09 de octubre de 2017 No. 2589 del libro VIII

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Demanda de:GINA NAVARRO BAENE C.C. 37.331.533/FADUL ALBERTO ABUCHAIBE PÉREZ C.C. 72.253.843/JULIÁN ENRIQUE GARCÍA NAVARRO C.C.1.234.096.068/GABRIELA CABARCOS NAVARRO C.C.1.042.244.487.
Contra:BANCO DE OCCIDENTE
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL-RESPONSABILIDADCIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.2022-00057-00. del 25 de abril de 2022
Origen: Juzgado Dieciseis Civil Del Circuito de Barranquilla
Inscripción: 04 de mayo de 2022 No. 614 del libro VIII

Demanda de:GINA NAVARRO BAENE C.C. 37.331.533/FADUL ALBERTO ABUCHAIBE PÉREZ C.C. 72.253.843/JULIÁN ENRIQUE GARCÍA NAVARRO C.C.1.234.096.068/GABRIELA CABARCOS NAVARRO C.C.1.042.244.487.
Contra:BANCO DE OCCIDENTE
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.2022-00057-00. del 25 de abril de 2022
Origen: Juzgado Dieciseis Civil Del Circuito de Barranquilla
Inscripción: 04 de mayo de 2022 No. 615 del libro VIII

Demanda de:GINA NAVARRO BAENE C.C. 37.331.533/FADUL ALBERTO ABUCHAIBE PÉREZ C.C. 72.253.843/JULIÁN ENRIQUE GARCÍA NAVARRO C.C.1.234.096.068/GABRIELA CABARCOS NAVARRO C.C.1.042.244.487.
Contra:BANCO DE OCCIDENTE
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.2022-00057-00. del 25 de abril de 2022
Origen: Juzgado Dieciseis Civil Del Circuito de Barranquilla
Inscripción: 04 de mayo de 2022 No. 616 del libro VIII

Demanda de:GINA NAVARRO BAENE C.C. 37.331.533/FADUL ALBERTO ABUCHAIBE PÉREZ C.C. 72.253.843/JULIÁN ENRIQUE GARCÍA NAVARRO C.C.1.234.096.068/GABRIELA CABARCOS NAVARRO C.C.1.042.244.487.
Contra:BANCO DE OCCIDENTE
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.2022-00057-00. del 25 de abril de 2022
Origen: Juzgado Dieciseis Civil Del Circuito de Barranquilla
Inscripción: 04 de mayo de 2022 No. 617 del libro VIII

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Demanda de:GINA NAVARRO BAENE C.C. 37.331.533/FADUL ALBERTO ABUCHAIBE PÉREZ C.C. 72.253.843/JULIÁN ENRIQUE GARCÍA NAVARRO C.C.1.234.096.068/GABRIELA CABARCOS NAVARRO C.C.1.042.244.487.
Contra:BANCO DE OCCIDENTE
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.2022-00057-00. del 25 de abril de 2022
Origen: Juzgado Dieciseis Civil Del Circuito de Barranquilla
Inscripción: 04 de mayo de 2022 No. 618 del libro VIII

CERTIFICAS ESPECIALES

Por Prov. Aditiva No. 6974 del 06 de diciembre de 1985 ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de diciembre de 1985 con el No. 81429 del Libro IX, Superintendencia De Valores AUTORIZA A LA SOCIEDAD BANCO DE OCCIDENTE UNA EMISION DE BONOS NOMINATIVOS OBLIGATORIAMENTE CONVERTIBLES EN ACCIONES POR CUANTIA DE $125'000.000.00.

CERTIFICA

QUE EL 27 DE DICIEMBRE DE 1985 BAJO EL NRO. 81788 DEL LIBRO IX, SE INSCRIBIO EN LA CAMARA DE COMERCIO LA RESOLUCION NRO. 486 DE DICIEMBRE 18 DE 1985, POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA INSCRIPCION DE UNO BONOS OBLIGATORIAMENTE CONVERTIBLES EN ACCIONES EN EL REGISTRO MERCANTIL DE VALORES Y SE AUTORIZA SU OFERTA PUBLICA.

CERTIFICA

QUE EL 6 DE JULIO DE 1993 BAJO EL NRO. 67741 DEL LIBRO IX, SE INSCRIBIO EN LA CAMARA DE COMERCIO EL ACTA NRO. 820 DE LA JUNTA DIRECTIVA CELEBRADA EL 29 DE ABRIL DE 1993, EN LA CUAL CONSTA QUE FUE DESIGNADA REPRESENTANTE LEGAL DE LOS TENEDORES DE BONOS LA SOCIEDAD FIDUCIARIA BOGOTA S.A.

CERTIFICA

QUE EL 12 DE ENERO DE 1994 BAJO EL NRO. 73467 DEL LIBRO IX, SE INSCRIBIO EN LA CAMARA DE COMERCIO EL ACTA NRO. 832 DE LA JUNTA DIRECTIVA CELEBRADA EL 28 DE OCTUBRE DE 1993,EN LA CUAL CONSTA QUE FUE DESIGNADA REPRESENTANTE LEGAL DE LOS TENEDORES DE BONOS LA SOCIEDAD FIDUCIARIA BOGOTA S.A.

QUE EL 21 DE MAYO DE 1997 BAJO EL NRO. 3618 DEL LIBRO IX, SE INSCRIBIO EN LA CAMARA DE COMERCIO EL ACTA NRO. 852 DE LA JUNTA DIRECTIVA CELEBRADA EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 1994, EN LA CUAL CONSTA QUE FUE DESIGNADA REPRESENTANTE LEGAL DE LOS TENEDORES DE BONOS, LA SOCIEDAD FIDUCIARIA BOGOTA S.A.

CERTIFICA

QUE EL 21 DE MAYO DE 1997 BAJO EL NRO. 3619 DEL LIBRO IX, SE INSCRIBIO EN LA CAMARA DE COMERCIO EL ACTA NRO. 909 DE LA JUNTA DIRECTIVA CELEBRADA EL 20 DE MARZO DE 1997, EN LA CUAL CONSTA QUE FUE DESIGNADA REPRESENTANTE LEGAL DE LOS TENEDORES DE BONOS, LA SOCIEDAD FIDUCIARIA BOGOTA S.A.

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CERTIFICA

QUE EL 15 DE ABRIL DE 1998 BAJO EL NRO. 2518 DEL LIBRO IX, SE INSCRIBIO EN LA CAMARA DE COMERCIO EL CONTRATO PARA LA REPRESENTACION LEGAL DE LOS TENEDORES DE BONOS SUSCRITO ENTRE LAS FIRMAS BANCO DE OCCIDENTE S.A. Y FIDUCIARIA DEL VALLE S.A.

CERTIFICA

QUE EL 16 DE FEBRERO DE 2004 BAJO EL NRO. 1798 DEL LIBRO IX, SE INSCRIBIO EN LA CAMARA DE COMERCIO EL CONTRATO PARA LA REPRESENTACION LEGAL DE LOS TENEDORES DE BONOS SUSCRITO ENTRE LAS FIRMAS BANCO DE OCCIDENTE S.A. Y FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

CERTIFICA

QUE EL 11 DE MAYO DE 2005 BAJO EL NRO.5106 DEL LIBRO IX, SE INSCRIBIO EN LA CAMARA DE COMERCIO EL CONTRATO PARA LA REPRESENTACION LEGAL DE LOS TENEDORES DE BONOS SUSCRITO ENTRE LAS FIRMAS BANCO DE OCCIDENTE S.A Y FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

CERTIFICA

QUE EL 25 DE AGOSTO DE 2006 BAJO EL No. 10022 DEL LIBRO IX, SE INSCRIBIO EN LA CAMARA DE COMERCIO UN DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA 14 DE AGOSTO DE 2006, EN EL CUAL CONSTA EL CONTRATO DE REPRESENTACION LEGAL DE TENEDORES DE BONOS SUSCRITO ENTRE BANCO DE OCCIDENTE Y FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

CERTIFICA

QUE EL 20 DE JUNIO DE 2007 BAJO EL No. 6684 DEL LIBRO IX, SE INSCRIBIO EN LA CAMARA DE COMERCIO UN DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA 15 DE JUNIO DE 2007, EN EL CUAL CONSTA EL CONTRATO PARA LA REPRESENTACION LEGAL DE TENEDORES DE BONOS SUSCRITO ENTRE BANCO DE OCCIDENTE Y FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Recibo No. 8438603, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082248AN1F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de marzo de 2022 Hora: 10:48:37
Recibo No. AA22323426
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A223234263D26D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	TRANSPORTES Y TURISMO BERLINAS DEL FONCE S.A BERLINASTUR S.A.
Sigla:	BERLINASTUR
Nit:	860.015.624-1
Domicilio principal:	Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No.	00017797
Fecha de matrícula:	27 de abril de 1972
Último año renovado:	2021
Fecha de renovación:	18 de marzo de 2021
Grupo NIIF:	GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Cr 68 D No. 15-15
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico:	alirioc@berlinasdelfonce.com
Teléfono comercial 1:	7435050
Teléfono comercial 2:	No reportó.
Teléfono comercial 3:	No reportó.

Dirección para notificación judicial:	Cr 68 D No. 15-15
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:	juridica@berlinasdelfonce.com
Teléfono para notificación 1:	7435050
Teléfono para notificación 2:	No reportó.
Teléfono para notificación 3:	No reportó.

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Pinilla Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de marzo de 2022 Hora: 10:48:37
Recibo No. AA22323426
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A223234263D26D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Escritura Pública No. 2064, Notaría 7 Bogotá del 5 de junio de 1967, inscrita el 10 de junio de 1967, bajo el No. 72378, del libro respectivo se constituyó la sociedad limitada, denominada: "EMPRESA DE TRANSPORTES BERLINAS DEL FONCE, LTDA".

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 4.106 de la Notaría 27 de Bogotá del 11 de junio de 1.986, inscrita el 18 de junio de 1.986, bajo el No. 192237 del libro IX, la sociedad se transformó de limitada en anónima bajo el nombre de: "EMPRESA DE TRANSPORTES BERLINAS DEL FONCE S.A." (pudiendo usar la sigla) "TRANSBERLINAS S.A.".

Por E.P. No. 4.705 Notaría 27 de Bogotá del 19 de mayo de 1.988, inscrita el 2 de junio de 1.988, bajo el No. 237.560 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de "EMPRESA DE TRANSPORTES BERLINAS DEL FONCE S.A." (pudiendo usar la sigla) "TRANSBERLINAS S.A." por el de: "TRANSPORTES Y TURISMO BERLINAS DEL FONCE S.A." que como abreviatura podrá figurar con la forma enunciativa de: "BERLINASTUR S.A.".

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 844 del 09 de agosto de 2021, el Juzgado 8 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 18 de Agosto de 2021 con el No. 00191176 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 68001.31.03.008.2021.00202.00 de Dina Luz Rueda Gómez C.C. No. 1.095.945.577, Emmy Luciana Bolaño Rueda, NUIP. 1.098.828.603 Contra: Berrnardo Molano González C.C. No. 79.621.525, TRANSPORTES Y TURISMO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de marzo de 2022 Hora: 10:48:37
Recibo No. AA22323426
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A223234263D26D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

BERLINAS DEL FONCE SA, y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 5 de junio de 2057.

HABILITACIÓN TRANSPORTE ESPECIAL

Que mediante Inscripción No. 02441156 de fecha 28 de Marzo de 2019 del libro IX, se registró la Resolución No. 02298 de fecha 12 de junio de 2002, expedido por Ministerio de Transporte, que habilita a la sociedad de la referencia para la prestación del servicio público de transporte terrestre automotor especial.

Mediante inscripción No. 02651392, de fecha 12 de Enero de 2021 del libro IX, se registró el acto administrativo No. 20203040005165 de fecha 04 de junio de 2020 expedido por el Ministerio de Transporte que mantiene la habilitación otorgada mediante Resolución No. 2298 del 12 de junio de 2002, para prestar el servicio público de transporte terrestre automotor especial.

OBJETO SOCIAL

Objeto Social: 1. La explotación y administración del servicio público del transporte terrestre de pasajeros, carga y paquetes, dentro del país o fuera de él, en vehículos de su propiedad, o vinculados a la compañía mediante contrato y que cumplan con los requisitos exigidos por la ley. 2. Dedicarse profesionalmente al ejercicio y actividades mercantiles turísticas dirigidas a la prestacion de servicios, directamente o como intermediaria entre los viajeros y prestatarios de los servicios, poniendo los bienes y servicios turísticos a disposion (sic) de quienes deseen utilizarlos. En consecuencia, podrá programar, organizar, promover, vender y operar turismo nacional e internacional. 3. Hacer ex presos de transporte a entidades docentes, empresariales y oficiales, y los servicios especiales determinados y clasificados por el instituto

nacional de transporte (intra) y la corporación nacional de turismo. 4. Comprar, vender, e importar vehículos automotores para la industria del transporte y el turismo, repuestos combustible, lubricantes, accesorios y demás artículos relacionados con las actividades anteriores. 5. La explotación de talleres para arreglo, reparación y mantenimiento de toda clase de vehículos automotores. 6. La representación de personas naturales o jurídicas que tengan por objeto las mismas actividades, o que sean similares o complementarias. 7. Prestar el servicio de garajes, en terrenos propios o arrendados. En desarrollo de su objeto social, la compañía, podrá realizar planes o programas de recreación social o receptiva, construir hoteles, clubes y cabañas para el turismo y dedicar terrenos para el campig; explotar estaciones de servicios, marcas, nombres comerciales, patentes, invenciones o cualquier otro bien incorporal, siempre que sean afines con el objeto principal; adquirir, vender, arrendar, toda clase de bienes muebles o inmuebles; girar, aceptar, adquirir, novar, cobrar, descontar, endosar, protestar y cancelar toda clase de títulos valores; formar parte de empresas que tengan objeto igual o similar y fusionarse con ellas; tomar dinero u otros objetos en mutuo o comodato, con interés y garantías o sin ellas; celebrar toda clase de operaciones civiles, comerciales, industriales o financieras, que tengan relación directa con las actividades antes indicadas y tiendan al mejor logro de los fines propuestos por la compañía.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $700.000.000,00
No. de acciones	: 7.000.000,00
Valor nominal	: $100,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	: $540.000.000,00
No. de acciones	: 5.400.000,00
Valor nominal	: $100,00

* CAPITAL PAGADO *

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de marzo de 2022 Hora: 10:48:37
Recibo No. AA22323426
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A223234263D26D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor : $540.000.000,00
No. de acciones : 5.400.000,00
Valor nominal : $100,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representación Legal: El representante legal es el gerente. En los casos de faltas absolutas, temporales o accidentales del gerente o cuando este se hallare legalmente impedido para actuar en asunto determinado, será reemplazado por los suplentes, primero y segundo, en su orden, nombrados por la asamblea general de accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del Representante Legal: Son funciones del gerente: A- ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y decisiones de la asamblea general y de la junta directiva. B- nombrar y remover libremente a los empleados de su dependencia, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que pueda hacerle la junta directiva. C- constituir los apoderados judiciales y extrajudiciales que, obrando bajo sus órdenes, considere necesario para representar a la empresa. D- adoptar las medidas necesarias para la debida conservación de los bienes sociales y para el adecuado control y aplicación de sus fondos; E- vigilar y dirigir las actividades de los empleados de la sociedad e impartir las ordenes e instrucciones que exija la buena marcha de la compañía. F- constituir hipotecas, prendas sobre los activos sociales y realizar todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social, cuya cuantía no exceda de ciento cincuenta (150) salarios mínimos mensuales vigentes. Si excediere de dicha cuantía, deberá someterlos a la autorización previa de la junta directiva; G- citar a la junta directiva cuando lo considere conveniente o necesario y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales, someter a su consideración los balances trimestrales de prueba y suministrarles todos los informes que ella le solicite en relación con la compañía y con sus actividades sociales. H- presentar a la asamblea anualmente en su reunión ordinaria, el balance de fin de ejercicio, junto con los informes, proyectos y distribución de utilidades y demás detalles e informaciones especiales exigidos por la ley, previo el estudio,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de marzo de 2022 Hora: 10:48:37
Recibo No. AA22323426
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A223234263D26D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

consideración y aprobación inicial de junta directiva. I- las demás que le corresponda de acuerdo con la ley. Corresponde a la junta directiva autorizar previamente al gerente para realizar todos los actos y contratos comprendido dentro del objeto social, así como constituir prenda e hipotecas sobre los activos sociales, cuya cuantía sea o exceda de la cantidad de ciento cincuenta (150) salarios mínimos mensuales vigentes; suplentes: En los casos de faltas absolutas, temporales o accidentales del gerente o cuando este se hallare legalmente impedido para actuar en un asunto determinado, será reemplazado por los suplentes, primero y segundo, en su orden, nombrados por la asamblea general de accionistas.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 44 del 12 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de marzo de 2021 con el No. 02676500 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente	Pedro Jose Cobos Sanabria	C.C. No. 000000079720806

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Suplente Del Gerente	Javier Emiro Areniz Guerrero	C.C. No. 000000013361724
Segundo Suplente Del Gerente	Pedro Jose Cobos Carrillo	C.C. No. 000000000879209

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de marzo de 2022 Hora: 10:48:37
Recibo No. AA22323426
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A223234263D26D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 44 del 12 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de marzo de 2021 con el No. 02676499 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Pedro Jose Cobos Sanabria	C.C. No. 000000079720806
Segundo Renglon	Jesus Antonio Cobos De Oro	C.C. No. 000000019304165
Tercer Renglon	Elvia Sanabria Becerra	C.C. No. 000000041434263

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Javier Emiro Areniz Guerrero	C.C. No. 000000013361724
Segundo Renglon	Carmenza Puerto Becerra	C.C. No. 000000046660168
Tercer Renglon	Edgar Alberto Pereira	C.C. No. 000000019435372

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 44 del 12 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de marzo de 2021 con el No. 02676501 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Abel Enrique Gutierrez Diaz	C.C. No. 000000080411310 T.P. No. 117421- T
Revisor Fiscal Suplente	Luz Dary Laverde Castro	C.C. No. 000000020957674 T.P. No. 130357- T

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de marzo de 2022 Hora: 10:48:37
Recibo No. AA22323426
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A223234263D26D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
3.926	2-VIII-1.969	7A. BTA.	19-VIII-1.969-NO. 81.544
3.300	21-VI-1.972	7A. BTA.	26-VI-1.972-NO. 3.232
4.130	31-VII-1.972	7A. BTA.	17-VIII-1.972-NO. 4.173
3.733	20-VI-1.973	7A. BTA.	31-VII-1.973-NO. 11.057
7.800	23-XII-1.977	4A. BTA.	16-II-1.978-NO. 54.660
4.300	2-VIII-1.978	4A. BTA.	14-VIII-1.978-NO. 60.602
2.979	8-VIII-1.983	27. BTA.	21-IX-1.983-NO.139.472
337	23-II-1.983	32. BTA.	21-IX-1.983-NO.139.471
6.283	16-X-1.984	27. BTA.	26-X-1.984-NO.160.202
3.479	12-VI-1.985	27. BTA.	3-VII-1.985-NO.172.603
9.554	30-XII-1.985	27. BTA	28-I-1.986-NO.184.302
4.705	19- V-1.988	27. BTA.	2-VI-1.988-NO.237.560
13.130	30-X- 1.990	27. BTA.	2-XI- 1.990-NO.309.399

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0003014 del 15 de agosto de 1997 de la Notaría 12 de Bogotá D.C.	00598247 del 21 de agosto de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0002160 del 24 de agosto de 2006 de la Notaría 61 de Bogotá D.C.	01075574 del 30 de agosto de 2006 del Libro IX
E. P. No. 2739 del 7 de diciembre de 2017 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	02283584 del 12 de diciembre de 2017 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de marzo de 2022 Hora: 10:48:37
Recibo No. AA22323426
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A223234263D26D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4921
Actividad secundaria Código CIIU: 7911

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: BERLINASTUR AGENCIA DE VIAJES
Matrícula No.: 00362210
Fecha de matrícula: 1 de marzo de 1989
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 68 D No. 15-15
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: BERLINASTUR S.A TERMINAL NORTE
Matrícula No.: 03196782
Fecha de matrícula: 10 de diciembre de 2019
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 192 # 19 - 01 Taq 9
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: BERLINASTUR S.A TERMINAL SALITRE
Matrícula No.: 03196784
Fecha de matrícula: 10 de diciembre de 2019
Último año renovado: 2021

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de marzo de 2022 Hora: 10:48:37
Recibo No. AA22323426
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A223234263D26D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 22 C # 68 F - 89 Md 3
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Pequeña

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 4.181.037.112
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 4921

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre Planeación son informativos: Fecha de envío de información a Planeación : 18 de agosto de 2021. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de marzo de 2022 Hora: 10:48:37
Recibo No. AA22323426
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A223234263D26D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.