

MANUEL F. BENAVIDES

ABOGADO

Señores

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. NIT. 891.700.037-9

E.

S.

D.

Referencia: Reclamación

Victima: RUBEN DARIO CARDONA

Asunto: PODER

RUBEN DARIO CARDONA, mayor de edad, domiciliado y residente en Popayán-Cauca, identificado con la cedula de ciudadanía No. 93.343.863 de Natagaima-Tolima, quien actúa en nombre propio; mediante el presente escrito me permito manifestar a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente a los abogados **MANUEL FERNANDO BENAVIDES**, quien se identifica con la cedula de ciudadanía No. 10.697.075, expedida en Patía-Bordo, y es portador de la Tarjeta Profesional No. 321.561 Del Consejo Superior de la Judicatura, y **FABIÁN ANDRÉS MARTÍNEZ PAZ**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Popayán, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.061.726.573 de Popayán, portador de la Tarjeta Profesional No. 242.516 Del Consejo Superior de la Judicatura, para efectos de que asuman mi representación dentro de la reclamación en el accidente de tránsito ocurrido en Popayán - Cauca, sobre la Carrera 8 con Calle 7 en el centro de la ciudad, cuando el vehículo tipo Camión de Placas KSK-594, Marca Chevrolet, Línea NPR, Color Blanco Niebla, Modelo 2022, desobedeció señales de tránsito y colisionó con la motocicleta de placas IMR-53, Marca Suzuki, Línea Vivax 115, Color Verde, modelo 2010, en la cual transitaba, provocándome graves lesiones, el pasado 25 de octubre del año 2022.

Además de las facultades inherentes al poder al tenor del Artículo 77 del C.G.P., y Artículo 2142 del Código Civil, otorgo a los Abogados **BENAVIDES** y **MARTÍNEZ PAZ**, las facultades especiales para conciliar, cobrar, recibir, renunciar, sustituir, reasumir, transigir, desistir, proponer y las demás acciones Legales o Constitucionales a que haya lugar; y en general para interponer todos los actos procesales y recursos del caso en defensa de mis intereses.

Atentamente,



RUBEN DARIO CARDONA

C.C. No.93.343.863 de Natagaima-Tolima

Acepto.



MANUEL FERNANDO BENAVIDES

C.C. No. 10.697.075 de Patía-Bordo

T.P. No. 321.561 Del C. S. de la J.



FABIÁN ANDRÉS MARTÍNEZ PAZ

C.C. No. 1.061.726.573 de Popayán

T.P. No. 242. 516 Del C. S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.343.863

CARDONA

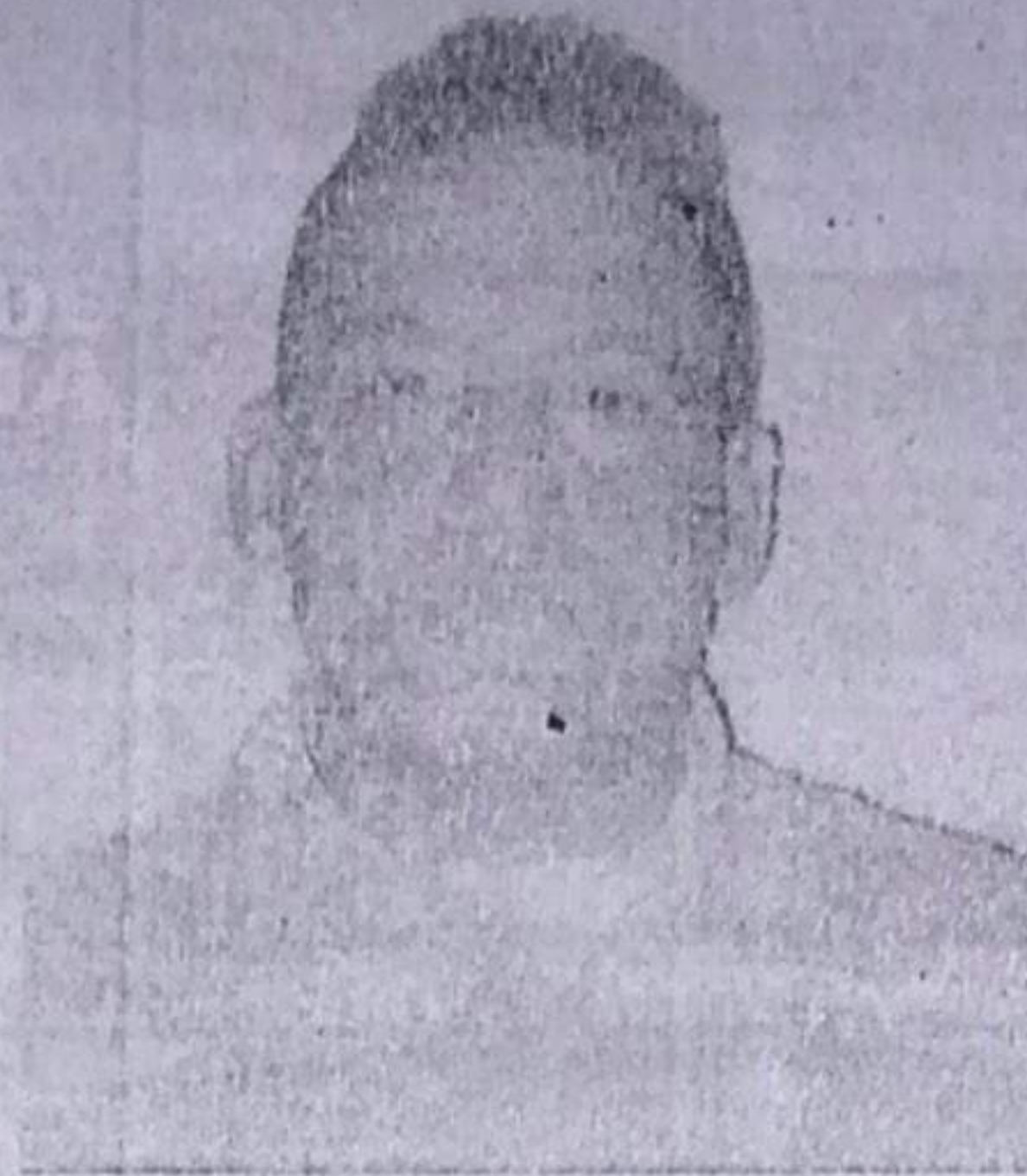
APELLIDOS

RUBEN DARIO

NOMBRES

Ruben Dario Cardona

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1965

NATAGAIMA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

B+
G.S. RH

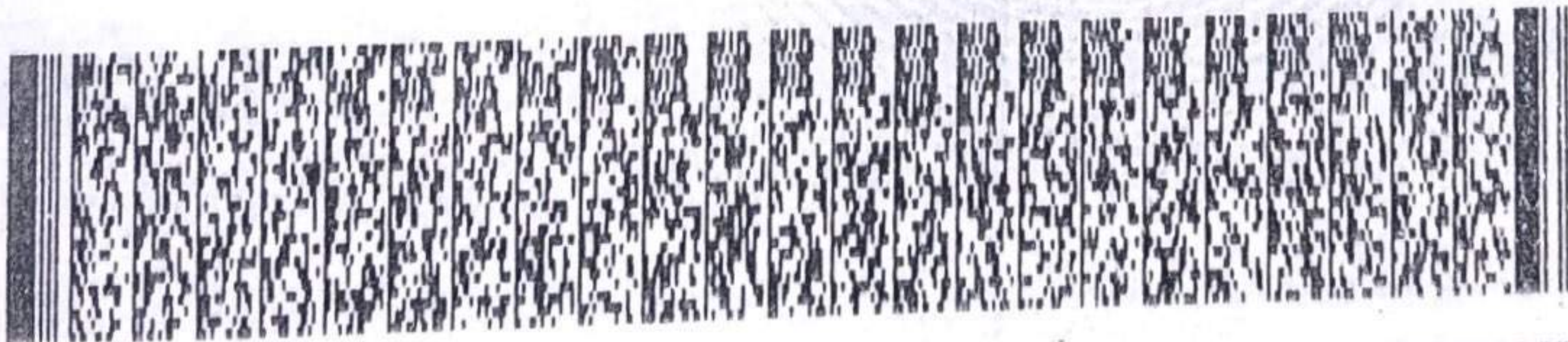
M
SEXO

09-NOV-1984 NATAGAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



INDICE DERECHO



A-1100100-00136201-M-0093343863-20081211

0007951657A 1

7770000688



ALCALDIA DE POPAYÁN
SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL CASA DE JUSTICIA
Carrera 6 N° 70 BN- 00 Barrio Villa del Norte
Resolución N° 1546 de 2003 Minjusticia
VIGILADO MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO



**CONSTANCIA DE NO COMPARECENCIA CORRESPONDIENTE A LA SOLICITUD DE
CONCILIACIÓN No. 018738**

De conformidad con la Ley 2220 de 30 de junio de 2022

Fecha: 10 de Mayo de 2023

Lugar: Carrera 6 N.º 70 BN-00 Barrio Villa Del Norte

Solicitante: RUBEN DARIO CARDONA

**Solicitado: BANCO COMERCIAL AV VILLAS
JUAN GUILLEERMO BARRERO VALENCIA
MAPFRE SEGUROS GEENRALES DE COLOMBIA**

Fecha de solicitud: 03-03.2023

En la ciudad de Popayán a los cuatro (4) días del mes de mayo de dos mil veintitrés (2023), habiéndose fijado fecha de conciliación a las 9: 00 A.M de 2023, y notificada mediante correo certificado de Servientrega el cual adjunta la parte convocante.

Lo anterior con el fin de llevar a cabo audiencia **DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO** de conformidad a la Ley 2220 de 2022.

El conciliador a cargo de esta audiencia es la Doctora **MARTHA ZOE ROJAS MARTINEZ**, abogada titulada con T.P. 76197 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de conciliadora del Ministerio de Justicia y del Derecho en el Centro de Conciliación Municipal Casa de Justicia Popayán.

ASUNTO A RESOLVER

De conformidad con la solicitud presentada por la parte convocante se pretende el siguiente objetivo: **“AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN DONDE SE PRETENDE LLEGAR A UN ACUERDO SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL”**

Se deja constancia que a la diligencia **NO COMPARECIO**, las partes convocadas: quienes fueron notificadas mediante correo certificado con numero de envío 700098232112. 700098231356 y 700098231763 quien tuvo tres (3) días hábiles posteriores a la fijación de la audiencia de conciliación, para presentar excusa por su inasistencia, lo cual no allegaron al Centro de Conciliación Casa de Justicia.

Por lo anterior, este Centro de Conciliación, se permite expedir **CONSTANCIA DE NO COMPARECENCIA** de la parte y convocada.

Una vez leída y aprobada, se expide constancia a los diez (10) días del mes de mayo de dos mil veintitrés (2023).

**MARTHA ZOE ROJAS MARTINEZ
CONCILIADORA**

**CENTRO DE CONCILIACIÓN MUNICIPAL CASA DE JUSTICIA
Registro No.054513Folio. 184 libro. 3**

SE DEJA CONSTANCIA DE QUE ESTA CONSTANCIA ES LA PRIMERA COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN EL CENTRO DE CONCILIACIÓN.

Popayán, agosto de 2023.

Doctor
JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE POPAYÁN (REPARTO)
Popayán - Cauca
E. _____ S. _____ D. _____

DEMANDANTE:

RUBEN DARIO CARDONA identificado con la cedula de ciudadanía N° 93.343.863 de Natagaima (Tolima), actuando a nombre y representación propia.

DEMANDADOS: **BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.** identificado con el Nit. 860.035.827-5, en calidad de propietario del vehículo de placas **KSK594**, **JUAN GUILLERMO BARRERO VALENCIA** identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.095.930.842 en calidad de conductor del vehículo de placas **KSK594**, **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A** identificada con el Nit. 891.700.037-9 en calidad de empresa aseguradora del mencionado vehículo.

Ref.:/ SOLICITUD DE AMPARO DE POBREZA

RUBEN DARIO CARDONA, actuando a nombre a propio; domiciliado en Popayán e identificado tal y como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de demandante dentro del proceso de referencia, por este medio y con todo respeto, me dirijo a usted, para solicitar que se decrete a mi favor **AMPARO POBREZA**, de conformidad a lo establecido en los artículos 151 y siguientes del Código General de Proceso, para lo cual manifiesto bajo gravedad de juramento que no cuento con los medios económicos para atender los gastos del proceso, sin menoscabo de lo necesario para mi propia subsistencia.

Lo anterior señor juez, en desarrollo a la Administración de la Justicia, preámbulo y artículo 228 de la Constitución Política, y desarrollo de los principios procesales de acceso a la justicia, igualdad de las partes y gratuidad, consagrados en los articulo 2,4 y 10 del Código General del proceso.

Por lo anterior señor juez, ruego se atienda favorablemente mi petición.

Atentamente,


RUBEN DARIO CARDONA

C.C. N° 93.343.863 de Natagaima (Tolima)



Secretaría De
Tránsito Municipal
De Popayan

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

1. ORGANISMO DE TRANSITO

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐



MinTransporte

3.0 LUGAR O COORDENADAS GEOGRAFICAS

CODIGO DE RUTA

VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCION Y CIUDAD

Lat 2° 27' 37"
Long 76° 35' 23"

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

Comuna 4

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA ANTES DE LA OCURRENCIA
25/10/2022 07:00
FECHA Y HORA ANTES DE LEVANTAMIENTO
25/10/2022 07:15

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ CAIDA OCUPANTE ☐
ATROPELLO ☒ INCENDIO ☐
VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐

5.1 CHOQUE CON

VEHICULO ☒ MURO ☐
TREN ☐ POSTE ☐
SEMÓFORO ☐ ARBOL ☐
OBJETIVO FIJO ☐ BARRANDA ☐

5.2 OBJETO FIJO

SEMAFORO ☐ TARRERA, CASITA ☐
INMUEBLE ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐
MANTENTE ☐ OTRO ☐
VALLA, SEALA ☐

6. CARACTERISTICAS DEL LUGAR

6.1 AREA

RURAL ☐
NACIONAL ☐
DEPARTAMENTAL ☐
MUNICIPAL ☐
URBANA ☒

6.2 SECTOR

RESIDENCIAL ☐
INDUSTRIAL ☐
COMERCIAL ☒

6.3 ZONA

ESCOLAR ☐
TURISTICA ☐
MILITAR ☐

6.4 DISEÑO

GLORIETA ☐
INTERSECCION ☒
LOTE O PREDIO ☐

6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA

GRANIZO ☐
LLUVIA ☐
NIEBLA ☐
VIENTO ☐
NORMAL ☒

7. CARACTERISTICAS DE LAS VIAS

7.1 GEOMETRICAS

A. RECTA ☒
B. CURVA ☐
C. PENDIENTE ☐
D. BANDA DE EST. ☐
E. CON ANDEN ☐
F. CON SERMA ☐
G. UTILIZACION ☐
H. UN SENTIDO ☐
I. DOBLE SENTIDO ☐
J. REVERSIBLE ☐
K. CONTRAFUJO ☐
L. CICLOVIA ☐
M. 7.1 CALZADAS ☐
N. UNA ☐
O. DOS ☐
P. TRES O MAS ☐
Q. VARIABLE ☐
R. 7.1 CARRILES ☐
S. UNA ☐
T. DOS ☐
U. TRES O MAS ☐
V. VARIABLE ☐

7.2 SUPERFICIE DE RODADURA

ASfalto ☐
Afirmado ☐
Empedrado ☐
Concreto ☐
Tierra ☐
Otro ☐

7.3 ESTADO

Bueno ☐
Con huecos ☐
Derrumbes ☐
En reparación ☐
Hundimiento ☐
Inundada ☐
Parchada ☐
Rizada ☐
Fisura ☐
7.7 CONDICIONES ☐
Aceite ☐
Humedad ☐
Lodo ☐
Alcantarilla destapada ☐

7.4 MATERIAL ORGÁNICO

MATERIAL SUELTO ☐
SECA ☐
OTRA ☐
7.5 ILUMINACION ARTIFICIAL ☐
A. CON BUENA MALA ☐
B. SIN ☐
7.6 CONTROLES DE TRANSITO ☐
A. AGENTE DE TRANSITO ☐
B. SEMAFORO ☐
OPERANDO ☐
INTERMITENTE ☐
CON DAÑOS ☐
APAGADO ☐
OCULTO ☐
C. SEÑALES VERTICALES ☐
PARE ☐
CEDA EL PASO ☐
NO GIRE ☐
SENTIDO VIAL ☐
NO ADELANTAR ☐
VELOCIDAD MAXIMA ☐
OTRA ☐
NINGUNA ☐

7.7 SEÑALES HORIZONTALES

ZONA PEATONAL ☐
LINEA DE PARE ☐
LINEA CENTRAL AMARILLA ☐
CONTINUA ☐
SEGMENTADA ☐
LINEA DE CARRIL BLANCA ☐
CONTINUA ☐
SEGMENTADA ☐
LINEA DE BORDE BLANCA ☐
LINEA DE BORDE AMARILLA ☐
LINEA ANTIBLOQUEO ☐
FLECHAS ☐
LEYENDAS ☐
SIMBOLOS ☐
OTRA ☐
E. REDUCTORES DE VELOCIDAD ☐
BANDAS SONORAS ☐
RESALTO ☐
MOVIL ☐
FIJO ☐
SONORIZADOR ☐
ESTOPERO ☐
OTRO ☐
Ninguna ☐

7.8 DELINEADOR DE PISO

TACHA ☐
ESTOPEROLES ☐
TACHONES ☐
BOYAS ☐
BORDILLOS ☐
TUBULAR ☐
BARRERAS PLASTICAS ☐
MTOS TUBULARES ☐
CONOS ☐
OTRO ☐

7.9 VISIBILIDAD

A. NORMAL ☒
B. DISMINUIDA POR ☐
CASSETAS ☐
CONSTRUCCION ☐
VALLAS ☐
ARBOL/VEGETACION ☐
VEHICULO ESTACIONADO ☐
ENCANDILAMIENTO ☐
POSTE ☐
OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES Barroto Valencia Juan Guillermo
DOC CC
IDENTIFICACION No. 1.695.930.542
NACIONALIDAD Colombiano
FECHA DE NACIMIENTO 01/12/1992
SEXO M
GRAVEDAD ☒ MUERTO ☐ HERIDO ☐
DIRECCION DE DOMICILIO Calle 9 No 13E - 15 Viamanera
CIUDAD Popo
TELEFONO 32661081
SE PRACTICO EXAMEN ☒ SI ☐ NO ☐
AUTORIZO ☒ SI ☐ NO ☐
EMBRIGAEZ ☐ POS ☒ NEG ☐
GRADO ☐ SI ☐ NO ☐
PSICOACTIVAS ☐ SI ☐ NO ☐
PORTA LICENCIA ☒ SI ☐ NO ☐
LICENCIA DE CONDUCCION No. 1095.930.842
CATEGORIA C-2
RESTRICCIÓN ☐
EXP ☒ VEN ☐
CODIGO DE TRANSITO 301219
CHALECO ☒ SI ☐ NO ☐
CASCO ☒ SI ☐ NO ☐
CINTURON ☒ SI ☐ NO ☐
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION 6100000000
DESCRIPCION DE LESIONES 6100000000

VEHICULO

VEHICULO

VEHICULO

VEHICULO

VEHICULO

VEHICULO

VEHICULO

VEHICULO

VEHICULO

VEHICULO

8.2 VEHICULO

PLACA

PLACA REMOLQUE SEMI

NACIONALIDAD

MARCA

LINEA

COLOR

MODELO

CARROTERIA

TON

PASAJEROS

LICENCIA DE TRANSITO No

EMPRESA

MATRICULADO EN

INMOVILIZADO EN

A DISPOSICION DE

TARJETA DE REGISTRO No

REV TEC MEC ☒ SI ☐ NO ☐

PORTA SOAT

POLIZA No

CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

ASEGURADORA

PORTA SEG RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACION No

8.3 CLASE VEHICULO

AUTOMOVIL ☐

BUS ☐

BUSETA ☐

CAMION ☐

CAMIONETA ☐

CAMPERO ☐

MICROBUS ☐

TRACTOCAMION ☐

VOLQUETA ☐

MOTOCICLETA ☐

M AGRICOLA

M INDUSTRIAL

BICICLETA

MOTOCARRO

MOTOTRICICLO

TRACCION ANIMAL

MOTOCICLO

CUATRIMOTO

RECOLQUE

SEMI-REMOLQUE

8.4 CLASE SERVICIO

OFICIAL

PUBLICO

PARTICULAR

DIPLOMATICO

8.5 MODALIDAD DE TRANS.

MIXTO

CARGA

* EXTRADIMENSIONADA

* EXTRA PESADA

* MERCANCIA PELIGROSA

8.6 RADIO DE ACCION

NACIONAL

MUNICIPAL

8.7 FALLAS EN:

FRENOS

DIRECCION

LUCES

BOCINA

LLANTAS

SUSPENSION

OTRA

8.8 LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL

LATERAL

POSTERIOR

OTRO

Ninguno

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

Powered by CS CamScanner

Powered by CS CamScanner



**VIGILADO
SUPERTRANSPORTE**

EPICRISIS

PACIENTE: RUBEN DARIO CARDONA		IDENTIFICACION: CC 93343863	HC: 93343863 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 10/7/1965	EDAD: 57 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Particular
RESIDENCIA: CL 32 CR 8 63 SANTA RITA CALLE 32N 8 63 POPAYAN(CAJICA)	CAUCA-POPAYAN	TELEFONO: 3152583828	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 25/10/2022 - 06:30:55	FECHA EGRESO:	CAMA:	
DEPARTAMENTO: 160101 - URGENCIAS - CLINICA SANTA GRACIA	SERVICIO: URGENCIAS		
CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO S.A.	PLAN: SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2022(C.SA GRACIA)		

Imprimió: JORGE EDUARDO DAVID ROMO - jorge.davidr

Fecha Impresión: 2022/10/25 - 17:35:29

DATOS DEL INGRESO

• **MOTIVO CONSULTA**
"ME ACCIDNETE"

• **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA REGION ESCAPULAR BILATERAL TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA POSTERIOR DOLOR INTENSO EN ESTOS SITIOS ESD 8/10 LIMITACION FUNCIONAL DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO, REFIERE TRAUMA SUPERFICIAL EN EXTREMIDADES INFERIORES SIN LIMITACION DE ESAS EXTREMIDADES SE ATIENDE CON EPP

APP DM 27 FARMACO NO RECUERDA QX NIEGA ALERGICOS NIEGA

• **ANTECEDENTES PERSONALES**

PATOLOGICOS
ACTIVIDAD FISICA: SI -
ANTECEDENTES
ALERGICOS: No - NIEGA

• **EXAMEN FISICO**

HALLAZGOS: FC 78 FR 16 TA 110 / 65 T 35.80 SPO2 98.00

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CCC: NORMOCEFALO, PUPILAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN MASAS, NI ADENOPATIAS PALPABLES. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS AGREGADOS. ABDOMEN CON PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GU GENITALES NORMOPCONFIGURADOS DIURESIS ESPONTANEA, EXTREMIDADES HOMBROS CON LIMITACION PARA REAZIR MOVIMIENTO DADO A DOLOR INTENSO EN REGIO ESCAPULAR BILATERAL NO HERIDAS, MUÑECA IZQUIERDA CON EDEMA DOLOR A LA PALPACION LIMITACION FUNCIONAL RESTO DE EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, SNC SIN DEFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15

• **APOYOS DIAGNOSTICOS**

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA, RADIOGRAFIA DE OMOPLATO

• **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	IMPRESION DIAGNOSTICA	P
S407	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	IMPRESION DIAGNOSTICA	
S697	TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	IMPRESION DIAGNOSTICA	

DATOS DE LA EVOLUCION

• **DATOS DE LA EVOLUCION**

2022-10-25 07:13:16 PROFESIONAL: JORGE EDUARDO DAVID ROMO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA EN REGION ESCAPULAR BILATERAL Y MUÑECA EXAMEN FISIO DOLOR ESQUISITO A LA PALPACION ESCAPULAR BILATERAL LIMITACION FUNCIONAL DE LA ARTICULACION DE HOMBRO BILATERAL, EDEMA Y LIMITACION MUÑECA IZQUIERDA REQUIERE ESTUDIOS RADIOGRAFICOS ANALGESIA SE EXPLICA ENTIENDE Y ACEPTA

2022-10-25 08:42:28 PROFESIONAL: JORGE EDUARDO DAVID ROMO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA EN EL MOMENTO MODULA DOLOR, PERSISTE CON DOLOR EN MUÑECA IZQUIERDA DE MENOR INTENSIDAD NIEGA NUVOS SINTOMAS, A LOS RX NO SE OBSERVA FRACTURAS EN ESCAPULAS NO ALTERACIONES DE LA ARTICULACION EL HOMBRO BILATERAL, MUÑECA IZQUIERDA SE OBSERVA FRACTURA EPIFISIS DISTAL DEL RADIO, CONSIDERO INMOVILIZAR CON FERULA ANTEBRAQUIALMAR Y SOLICITO VALORACION POR ORTOPEDIA SE EXPLICA A PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: RX ESCAPULA DERECHA NO SE VEN TRAZOS DE FRACTURAS NO HAY LESIONES ARTICULACION DEL HOMBRO APARENTEMENTE NORMAL

RX ESCAPULA IZQUIERDA NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURA, NO OTRAS LESIONES OSEAS, ARTICULACION DEL HOMBRO APARENTEMENTE NORMAL

RX MUÑECA IZQUIERDA SE OBSERVA FRACTURA DE EPIFISIS DISTAL DEL RADIO IZQUIERDO

2022-10-25 09:31:40 PROFESIONAL: JORGE EDUARDO DAVID ROMO
ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE YESOS, SE MIDE LONGITUD DE FÉRULA A REALIZAR EN EXTREMIDAD CONTRALATERAL CON VENDA DE ALGODÓN LAMINADO. SE PROCEDE A DESENNOLLAR VENDA DE YESO CON MEDIDA TOMADA, SE CUBRE EN ALGODÓN LAMINADO Y SE PROCEDE A MOJAR YESO. SE REALIZA FÉRULA ANTEBRAQUIPALMAR PARA INMOVILIZACIÓN DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

MEDICAMENTOS

SOLUCION SALINA, TRAMADOL CLORHIDRATO, DAPIRONA

DATOS DEL EGRESO

PLAN DE SEGUIMIENTO

EGRESO

DOLIREN UNA TAB CADA 6 HORAS POR 5 DIAS
DICLOFENACO 50 MG CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
INCAPACIAD POR 21 DIAS
CITA CON ORTOPEDIA EN 21 DIAS
CUIDADOS DE YESO

SIGNOS DE ALARMA

DOLOR INTENSO LIMIACION FRIALDAD PALIDEZ ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD DE LA EXTREMIDAD

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO

S525

S407

S697

DIAGNOSTICO

FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

TIPO DIAGNOSTICO

IMPRESION DIAGNOSTICA

IMPRESION DIAGNOSTICA

IMPRESION DIAGNOSTICA

PRIMARIO

P

CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA: ORDEN MEDICA

REMITIDO A: DOMICILIO

RIESGO DE CAIDA:

Alto

RIESGO DE ULCERAS POR PRESION:

Bajo

SIGNOS DE ALARMA

NO APLICA

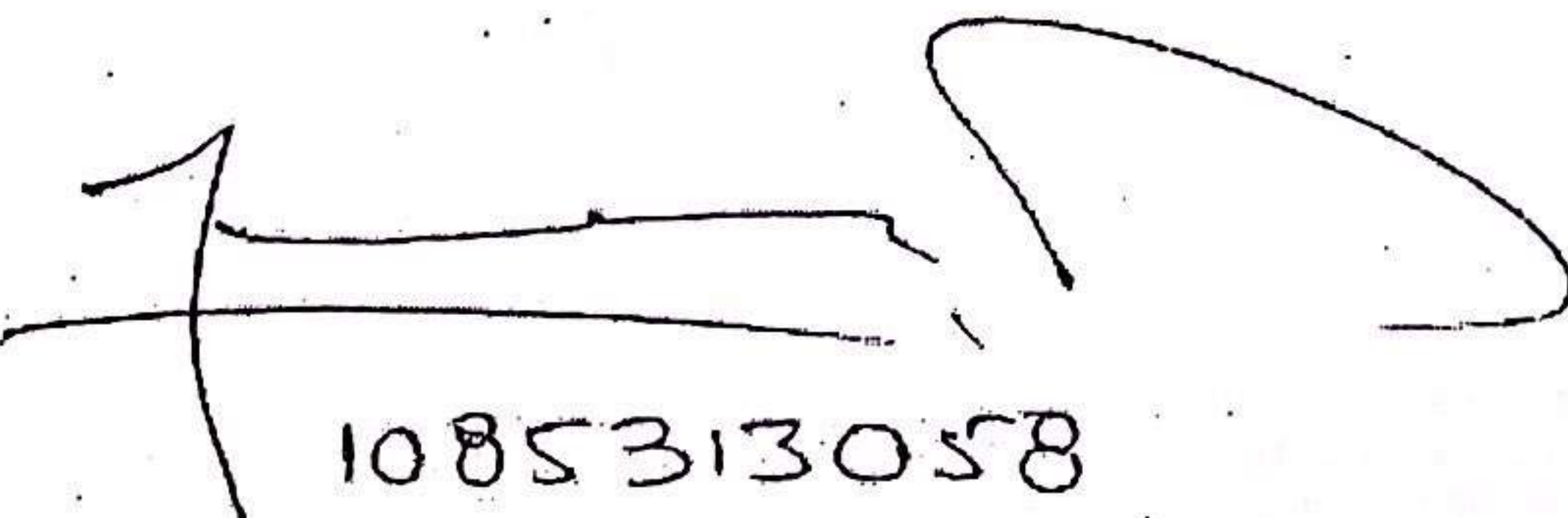
RECOMENDACIONES GENERALES:

- TOME LA MEDICACIÓN ORDENADA POR EL MÉDICO CON EL HORARIO Y DURACIÓN QUE SE LE EXPLICÓ; Y FORMULÓ;
- NO SE AUTOMEDIQUE.
- NO SUSPENDA MEDICAMENTOS SIN CONSULTAR AL MÉDICO
- ASISTA A LOS CONTROLES MÉDICOS PROGRAMADOS

RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICO (S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO):

- SE REMITE A SU ASEGURADOR PARA FORMULACIÓN MEDICA
- NO APLICA

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito


1085313058

PROFESIONAL: JORGE EDUARDO DAVID ROMO

CC - 1085313058 - T.P 1085313058

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: JORGE EDUARDO DAVID ROMO - jorge.davidr

Fecha Impresión : 2022/10/25 - 17:35:29

INCAPACIDAD MEDICA #56329651

IDENTIFICACION: CC 93343863	NOMBRE: RUBEN DARIO CARDONA	HC: 93343863 - CC	EDAD: 57 Años	SEXO: M
FECHA DE INGRESO: 2022-10-25	No. INGRESO: 5230915	FECHA SOLICITUD: 2022-10-25		
CLIENTE: SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2022(C.STA GRACIA)	PLAN: SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2022(C.STA GRACIA)	TIPO AFILIADO: PARTICULAR	RANGO: 1	DEPENDENCIA: SUPERVISOR NIVEL CENTRAL
CIUDAD DONDE LABORA: -				

INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO

TERCERO:
SERVICIO:
FECHA DE EMISION:
FECHA DE TERMINACION:
DURACION:
PRORROGA:

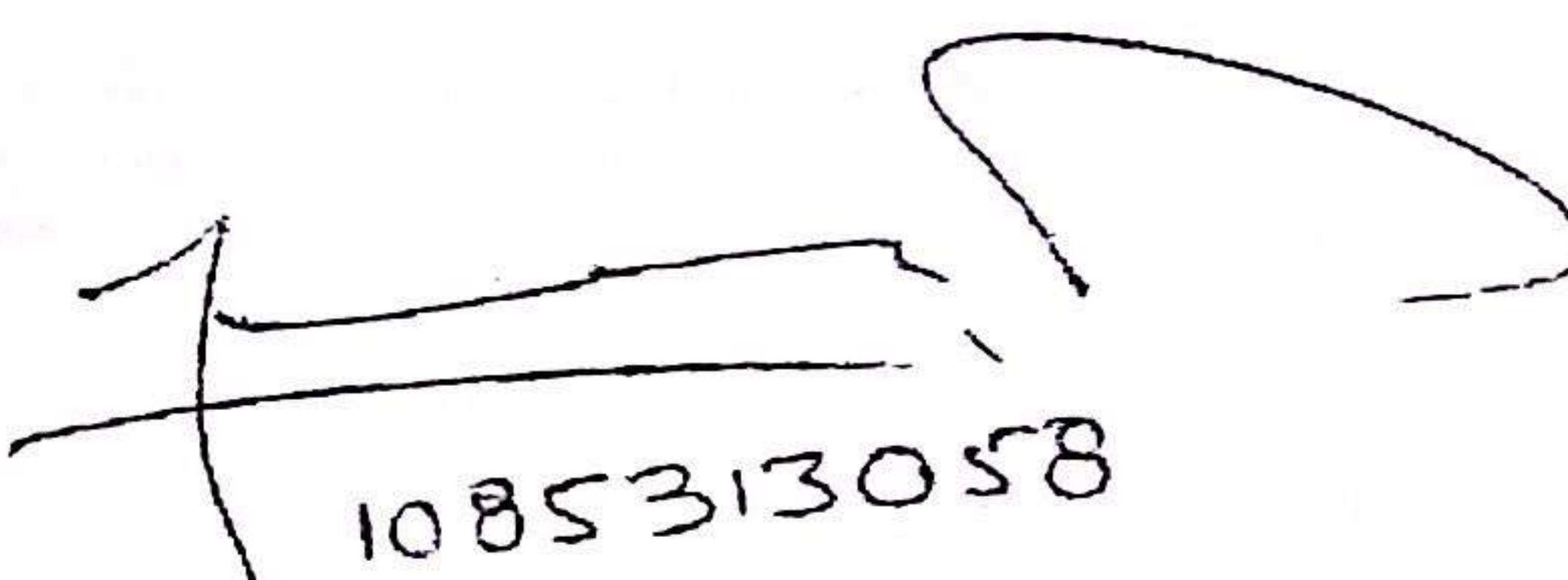
URGENCIAS
2022-10-25
2022-11-14
21
NO

OBSERVACION:

DIAGNOSTICO(S):

S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

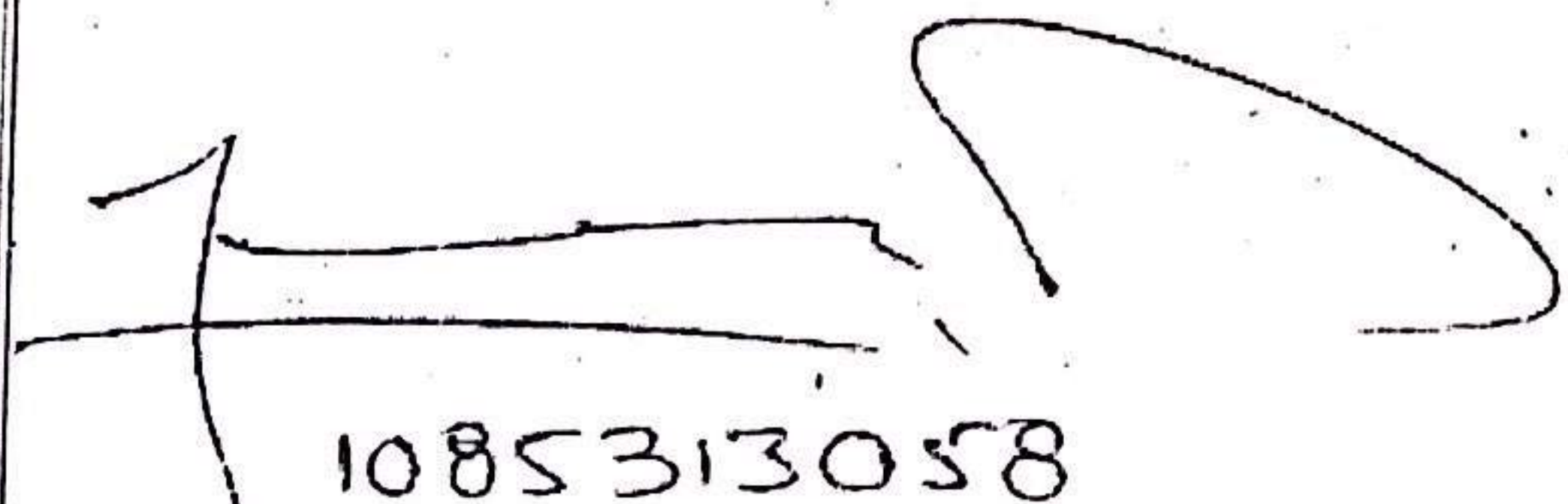
MEDICO TRATANTE


JORGE EDUARDO DAVID ROMO
CC : 1085313058

MEDICO GENERAL

Atento

AUTORIZACION No. 1

SOLICITUD DE SERVICIO No. 11285290		Punto Atención:	
Autoriz.: 13165 - JORGE EDUARDO DAVID ROMO		Cargo: MEDICO GENERAL CSGS	
Cambio de proveedor:			
Fecha Cambio de proveedor:			
Identificación: CC 93343863	Paciente : RUBEN DARIO CARDONA	Edad : 57 Años	Sexo : M
HC : CC93343863	Telefono: 3152583828	Celular: 3127562137	
Ubicación Paciente: URGENCIAS	Servicio: URGENCIAS		
Fecha Solicitud: 25/10/2022	Fecha Ingreso: 25/10/2022	Cama:	Email: particulares@dumianmedical.net
Cliente : SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Plan : SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2022(C.STA GRACIA)	Rango: 1	Tipo Afiliado: Particular
Profesional: JORGE EDUARDO DAVID ROMO CC: 1085313058 - T.P.: 1085313058 - MEDICO GENERAL		 1085313058	
Diagnósticos: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO			
Comite:			
20566329 - 890380 - (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			
GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS			
SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]			
Valida a Partir de: 25/10/2022		Fecha Vencimiento : 23/04/2023	
		Fecha Refrendar : 23/04/2023	
Observación: CITA DE CONTROL EN 21 DIAS			
PRESTADOR : CONSULTA EXTERNA - CLINICA SANTAGRACIA - DUMIAN MEDICAL S A S			
Dirección : CALLE 14 No 15-46 B/Machangara			
Telefonos : 8375808			
FECHA DE IMPRESION: 25/10/2022 17:39:16			
USUARIO QUE IMPRIME: JORGE EDUARDO DAVID ROMO			

* SEÑOR USUARIO, PARA SU CITA POR FAVOR RECUERDE:

ORDEN MEDICA, ORDEN DE SERVICIO AUTORIZADA, HISTORIA CLÍNICA Y PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE SU CITA.

PARA LA PROGRAMACIÓN DE TERAPIA FÍSICA LA ORDEN DE SERVICIO TIENE VIGENCIA POR 15 DÍAS.

27 OCT 2022

Saldo 20.325.012
Sea Bebe

Datos de Identificación

Identificación CC-93343863	Sexo MASCULINO	Genero MASCULINO	Religión Catolica
Nombre RUBEN DARIO CARDONA	Fecha Nacimiento 1965-07-10	Edad 57 Años	Discapacidad Sin Discapacidades
Etnia NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Estado Civil SOLTERO	Estrato 1	Escolaridad NO DEFINIDO
Email darcadona52@gmail.com	Origen POPAYAN	Ambito Territorial U	Ocupacion Vigilantes y celadores
Dirección CL 32 8A 63 BSANTA RITA	Residencia POPAYAN	Desplazado NO	Telefono 3127976777 - 3152583828
Aseguradora Responsable U.T. IPS NUEVA IPS POPAYAN	Plan CONTRIBUTIVO	Tipo Usuario COTIZANTE	

Consultas (Inicio)

Consulta - # Interno: 7013067919

Profesional: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Reg: 5826837

Fecha I.: 2022-09-26 06:59:00

Fecha F.: 2022-09-26 07:13:54

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Sede: UT POPAYAN

Motivo de Consulta
CONTROL PACIENTE CRONICO

Enfermedad Actual
OCUPACION: GUARDA DE SEGURIDAD.

PACIENTE DE 56 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
-DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINORREQUIRIENTE DIAGNOSTICO EN EL 2020
-DISLIPIDEMIA
-RIESGO CARDIOVASCULAR: MODERADO EN MANEJO CON:
ASA 100 X 1,
ROSUVASTATINA 40 X 1,
METFORMINA 1000 X 1,
DAPAGLIFLOZINA 10 MG X 1
INSULINA GLARGINA 10 U SC AL DIA.

RXS: NIEGA CONSULTA POR URGENCIAS, NIEGA SINTOMAS CARDIOVASCULARES.

Revisión de Síntomas por Sistema

Piel y anexos No refiere	Ojos No refiere	ORL No refiere	Cuello No refiere	Cardiovascular No refiere	Pulmonar No refiere
Digestivo No refiere	Genital/urinario No refiere	Musculo/esqueleto No refiere	Neurológico No refiere	Otros No refiere	

Examen Físico

Signos Vitales

PA Sis	PA Dia	Temp	FC	FR	Sat O2	Glucom	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Glasgow	FCF	Cirabd	Per.Cef	Perbra	FUM
122	68	36.5	72	18			62	163	23.34			80			

Condiciones generales Normal	Cabeza Normal	Ojos Normal	Oídos Normal	Nariz Normal	Orofaringe Normal
Cuello Normal	Dorso Normal	Mamas Normal			
Cardíaco RUIDOS CARDIACOS, RITMICOS, REGULARS.					
Pulmonar Normal	Abdomen Normal	Genitales Normal	Extremidades Normal	Neurológico Normal	Otros Normal

Resumen y Comentarios

PACIENTE DE 56 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: -DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINORREQUIRIENTE DIAGNOSTICO EN EL 2020 -DISLIPIDEMIA
TIENE PENDIENTE PARACLINICOS, SE CITA A A CONTROL CON RESULTADOS DE PARACLINIS DE RCV. AHORA CON DOLOR EN SEVERO DE
HOMBRO DERECHO, QUE LIMITA LA MOVIDAD LOCAL, SE SOLICITA TERAPIA FISICA, ECOGRAFIA DE HOMBRO, CONTROL POR MEDICINA GENERAL
CON RESLTADOS. SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA.

Diagnostico

DX Ppal: E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
DX Rel1: E755 - OTROS TRASTORNOS DEL ALMACENAMIENTO DE LIPIDOS
DX Rel2: M796 - DOLOR EN MIEMBRO

Tipo diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICA Finalidad: No Aplica

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Fecha: 2022-09-26 06:59:00 Med: JUAN CARLOS BERNAL BARON Especialidad: MEDICINA FAMILIAR Reg: 5826837

Conducta

Medicamentos

7014046415 1602249 - LIDOCAINA 700MG EQ 5% (PARCHE 14*10CM) - PARCHE
Fecha - 2022-09-26 07:11 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837

C/D: 10-Parche
Fr: 10-Dias

TRANSDERMAL
#Dosis:1

Nota: APLICAR EN SITIO DE DOLOR, SEGUN NECESIDAD.

Fecha: 2022-09-26 07:11 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON

Ayudas Dx

70061 881610 ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO

30955

Fecha: 2022-09-26 07:10 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON

70061 890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

30955

Nota: DOLOR EN HOMBRO, CON RESULTADO DE ECOGRAFIA.

Fecha: 2022-09-26 07:10 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON

70061 931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL

30998

Fecha: 2022-09-26 07:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON

70061 890363 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

31038

Nota: CONTROL CON RESULTADO DE PARACLINIOCS, PROGRAMA RCV.

Fecha: 2022-09-26 07:13 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON

Consultas (Fin)

Información General

Cod. Prog: 929727 Fecha Apertura: 2020-09-03 15:21:32
Cod. HC: 6071327162 Usuario Apertura: 250999440 - YANETH EUSSE QUINTERO

DIABETES

Diagnostico: NUEVO

Fecha: 2020-09-03

Clasificación al Ingreso: ALTO

Tipo Diabetes: DIABETES TIPO II -
INSULINOREQUIRIENTE

NEFROPROTECCION

Diagnostico:

Fecha:

Clasificación al Ingreso:

Control Paraclínico

Cod	929727 / 7008814005	929727 / 6095527727	929727 / 6095521968
Fecha	2022-06-30 15:31:43	2021-08-12 15:31:40	2021-08-12 14:51:07
CT	198 2022-05-10	251 2021-08-06	251 2021-08-06
HDL	40 2022-05-10	46 2021-08-06	46 2021-08-06
LDL	131 2022-05-10	184.6 2021-08-06	184.6 2021-08-06
TRG	136 2022-05-10	102 2021-08-06	102 2021-08-06
PTH			
ALB/Serica			
HbA1c	8.15 2022-05-10	11.4 2021-08-06	11.4 2021-08-06
GLI	208 2022-05-10	197 2021-08-06	197 2021-08-06
GLI/POS			
Fosforo			
Depur/CRE			
Urea/Ser			
CRE	0.76 2022-05-10	0.62 2021-08-06	0.62 2021-08-06
ALB/CRE	22 2022-05-10	54 2021-08-06	54 2021-08-06

NOMBRE DEL PACIENTE		RUBEN DARIO CARDONA	
IDENTIFICACIÓN		93343863	
EDAD	57 AÑOS	EPS	NUEVA EPS

ECOGRAFÍA DE HOMBRO DERECHO.

Con transductor linear de alta frecuencia se realiza barrido en el hombro, realizando adquisición de imágenes multiplanares.

Hallazgos:

Piel, tejido celular subcutáneo sin alteraciones.

Bursa sub-acromial, sub-deltoides de aspecto conservado.

Los tendones redondo menor, sub-escapular, Infra-espinoso de aspecto ecográfico conservados.

El tendón largo del bíceps y supra-espinoso se evidencian heterogéneos, discretamente aumentados de tamaño en relación a proceso tipo inflamatorio, con pequeña cantidad de líquido laminar, a nivel de su inserción sin evidencia de ruptura de fibras.

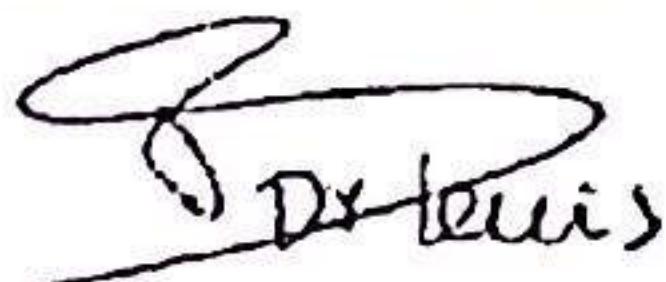
No se observa señales de luxación de la cabeza humeral.

No hay señales de derrame articular o liquido en la gotera bicipital.

OPINIÓN:

- **TENDINITIS DEL TENDÓN LARGO DEL BÍCEPS Y SUPRA-ESPINOSO.**
VER DESCRIPCIÓN.

LA IMPRESIÓN DIAGNOSTICA EN EXAMEN DE IMAGEN NO ES ABSOLUTA, DEBIÉNDOSE COMPARAR CON LOS DATOS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, ADEMÁS DE OTROS EXÁMENES DE IMAGEN PREVIOS, SOLAMENTE SU MEDICO TIENE CONDICIONES DE INTERPRETAR CORRECTAMENTE EL CONJUNTO DE TODAS ESTAS INFORMACIONES.



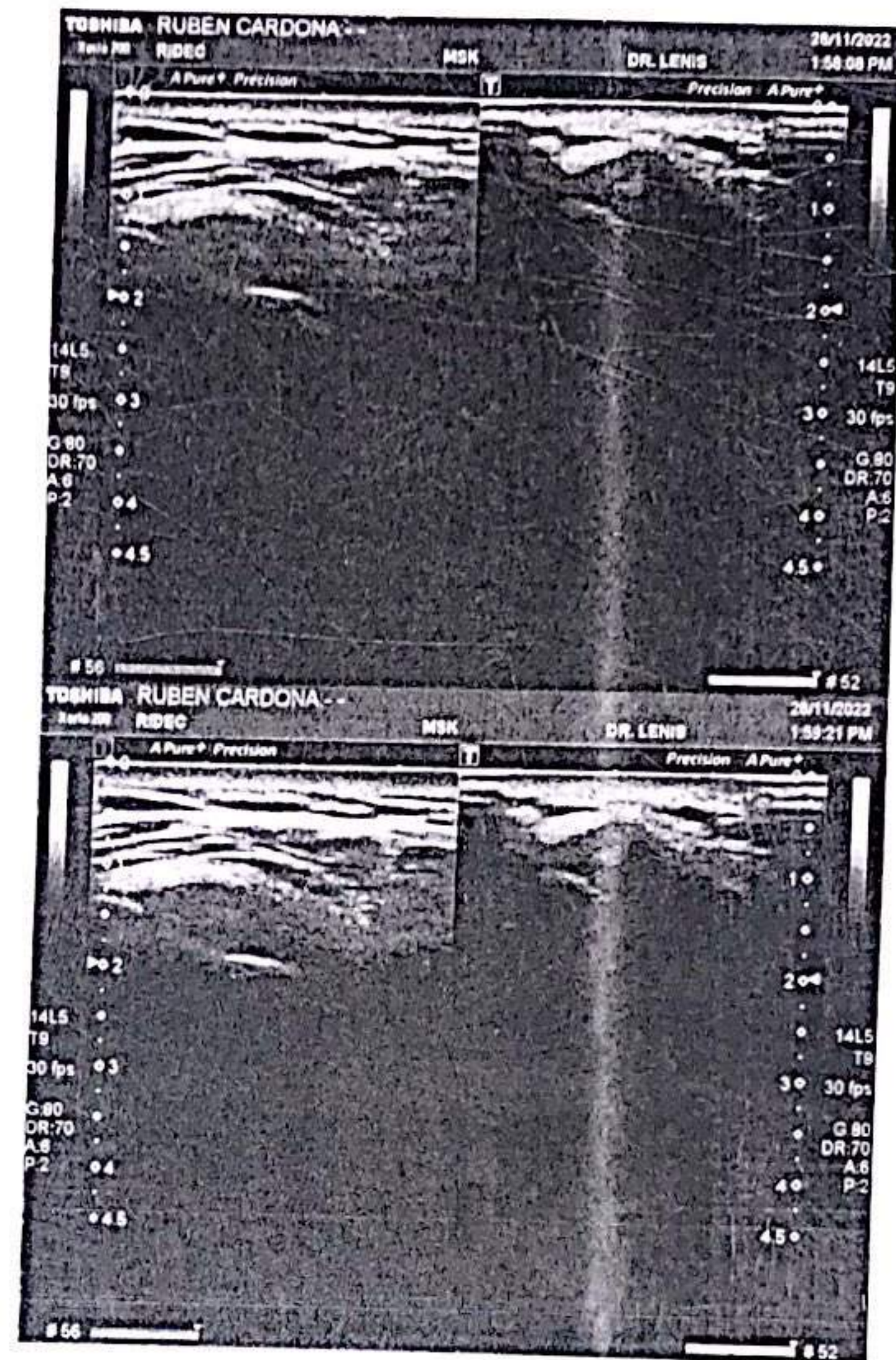
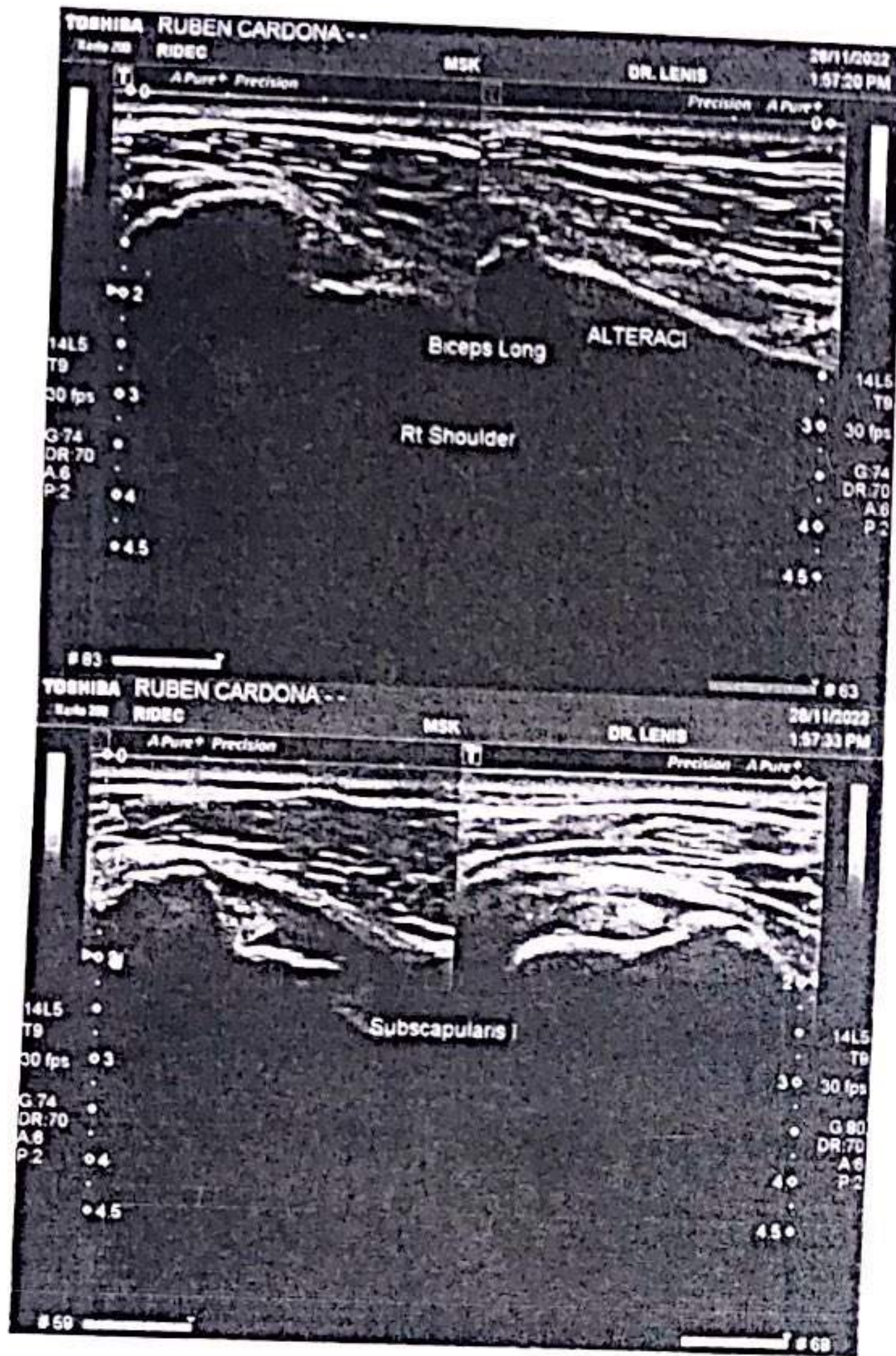
DR. SAMIR LENIS ARANA

MÉDICO CIRUJANO.

RADIÓLOGO ESPECIALISTA EN IMÁGENES DIAGNOSTICAS.

RADIÓLOGO INTERVENCIONISTA.

RM 760211-01 TC YM Firmado electrónicamente: Ley 527 de 1999 artículo 2.



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: RUBEN DARIO CARDONA		IDENTIFICACION: CC 93343863		HC: 93343863 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 10/7/1965		EDAD: 57 Años		SEXO: M	
RESIDENCIA: CL 32 CR 8 63 SANTA RITA CALLE 32N 8 63 POPAYAN(CAUCA)		CAUCA-POPAYAN		TELEFONO: 3152583828	
EMAIL: NO TIENE		OCUPACION: VIGILANTE			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: SIN ACOMPAÑANTE		PARENTESCO: Otro		TELEFONO: 3152583828	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: SIN ACOMPAÑANTE		PARENTESCO: Otro		TELEFONO: 3152583828	
FECHA INGRESO: 8/11/2022 - 08:29:44		FECHA EGRESO: 8/11/2022 - 09:04:21		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 160110 - CONSULTA EXTERNA - CLINICA SANTAGRACIA		SERVICIO: AMBULATORIO			
EPS RESPONSABLE:		PLAN: SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2022(C.STA GRACIA)			
ESTADO CIVIL: Unión Libre		4292ee7b110d84ff98d4e7e9ea67b847			

Imprimió: ERIKA VANESA LOPEZ POLINDARA - erika.lopezp

Fecha Impresión: 2022/11/8 - 09:05:48

FECHA.	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-11-08	08:58 francisco.perezg - FRANCISCO JAVIER PEREZ GUERRA
	MOTIVO DE CONSULTA : CITA CONTROL
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRAUMA SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON COMPROMISO DE MUÑECA IZQUIERDA, SE EVIDENCIO EN SU MOMENTO FX NO DESPLAZADA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO POR LO CUAL SE INDICO MANEJO CONSERVADOR Y CITA CONTROL. INGRESA AL DIA DE HOY ALGIDO, CON FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

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

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

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	2022/11/8 - 09:01:39
	Observacion:	15 SESIONES TERAPIA FISICA REALIZAR FLEXION Y EXTENSION DE MANO SIN PESO	
	Orden Profesional	FRANCISCO JAVIER PEREZ GUERRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: FRANCISCO JAVIER PEREZ GUERRA CC - 17975939 T.P 17975939			
CONSULTA EXTERNA	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2022/11/8 - 09:01:58
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JAVIER PEREZ GUERRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: FRANCISCO JAVIER PEREZ GUERRA CC - 17975939 T.P 17975939			

INTERPRETACION MEDICA

EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO
-----------	-------------------------	-------------	-------------	-----------------------------	------------------------

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	AMBULATORIO

RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	RECOMENDACIONES
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	*

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERÁPEUTICO
2022-11-08	09:03 francisco.perezg - FRANCISCO JAVIER PEREZ GUERRA ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA PLAN NAPROXENO 250MG DAR 1 TAB CADA 8 HORAS X 5 DIAS METOCARBAMOL 750MG DAR 1 TAB CADA 12 HORAS X 30 DIAS CALCIO + VIT D 15 SESIONES TERAPIA FISICA REALIZAR FLEXION Y EXTENSION DE MANO SIN PESO INCAPACIDAD POR 30 DIAS CITA CONTROL POR ORTOPEDIA EN 1 MES

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
56516744		Incapacidad por Accidente de Tránsito	30	15/11/2022

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS

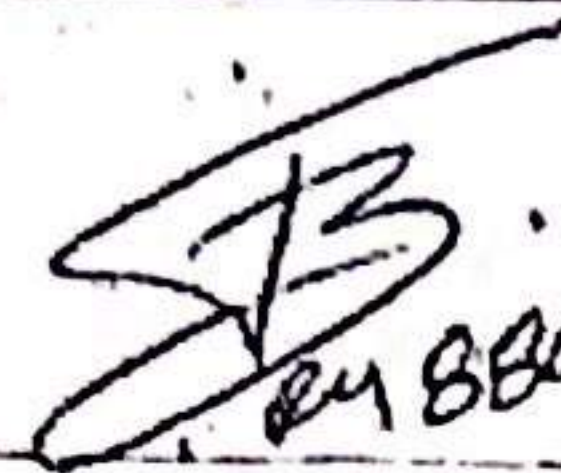
MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. CARBONATO CALCIO + VITAMINA D3 600MG T	ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	30 TA	30	
2. METOCARBAMOL 750MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)	60 TA	30	
3. NAPROXENO 250MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 8 Hora(s)	60 TA	20	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS


2488001

PROFESIONAL: FRANCISCO JAVIER PEREZ GUERRA
CC - 17975939 - T.P 17975939

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: ERIKA VANESA LOPEZ POLINDARA - erika.lopezp

Fecha Impresión: 2022/11/8 - 09:05:48



DUMIAN MEDICAL S A S
NIT: 805027743-1

AUTORIZACION No. 1

SOLICITUD DE SERVICIO No. 11329123		Punto Atención:	
Autorizo: 12797 - FRANCISCO JAVIER PEREZ GUERRA		Cargo: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CSG	
Cambio de proveedor:			
Fecha Cambio de proveedor:			
Identificación: CC 93343863	Paciente : RUBEN DARIO CARDONA	Edad : 57 Años	Sexo :M
HC : CC93343863	Telefono: 3152583828	Celular: 3127562137	
Ubicacion Paciente: CONSULTA EXTERNA	Servicio: AMBULATORIO		
Fecha Solicitud: 8/11/2022	Fecha Ingreso: 8/11/2022	Cama:	Email: NO TIENE
Cliente : SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Plan : SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2022(C.STA GRACIA)	Rango: 1	Tipo Afiliado: Particular
Profesional: FRANCISCO JAVIER PEREZ GUERRA CC: 17975939 - T.P.: 17975939 - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA			
Diagnosticos: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO			
Comite:			
20638958 - 890380 - (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			
GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS			
SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]			
Valida a Partir de: 8/11/2022		Fecha Vencimiento : 7/05/2023	
		Fecha Refrendar : 7/05/2023	
PRESTADOR : CONSULTA EXTERNA - CLINICA SANTAGRACIA - DUMIAN MEDICAL S A S			
Dirección : CALLE 14 No 15-46 B/Machangara			
Telefonos : 8375808			



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: RUBEN DARIO CARDONA		IDENTIFICACION: CC 93343863		HC: 93343863 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 10/7/1965		EDAD: 57 Años		SEXO: M	
RESIDENCIA: CL 32 CR 8 63 SANTA RITA CALLE 32N 8 63 POPAYAN(CAUCA)		CAUCA-POPAYAN		TELEFONO: 3152583828	
EMAIL: particulares@dumianmedical.net		OCUPACION: VIGILANTE			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: SIN ACOMPAÑANTE		PARENTESCO: Otro		TELEFONO: 3152583828	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: SIN ACOMPAÑANTE		PARENTESCO: Otro		TELEFONO: 3152583828	
FECHA INGRESO: 13/1/2023 - 08:31:27		FECHA EGRESO: 13/1/2023 - 08:48:51		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 160110 - CONSULTA EXTERNA - CLINICA SANTAGRACIA		SERVICIO: AMBULATORIO			
EPS RESPONSABLE:		PLAN: SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2022(C.STA GRACIA)			
ESTADO CIVIL: Unión Libre				27a796a487840d9e17e521fce17115c9	

Imprimió: VIVIANA LEIVA GONZALEZ - viviana.leivag

Fecha Impresión: 2023/1/13 - 08:50:29

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-01-13	08:40 roberto.fontalvoe - ROBERTO FONTALVO ESCALANTE
	MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA DE 78 DIAS.
	ENFERMEDAD ACTUAL : MASCULINO DE 57 AÑOS QUIEN ACUDE A CONTROL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO TRATADO CON MANEJO CONSERVADOR HACE 78 DIAS, REFIERE UNA EVOLUCION TORPIDA, CONTINUAR CON DOLOR Y EDEMA EN MUÑECA Y MANO IZQUIERDO, CUMPLIENDO SU SESION DE FISIOTERAPIA NUMERO 11. RX CONTROL DEL 20/12/22 : FRACTURA CON SIGNOS DE CONSOLIDACION, CON LEVE DESPLAZAMIENTO A PLAMAR.

ORIGEN DE LA ATENCION

Accidente de transito

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:ROBERTO FONTALVO ESCALANTE		FECHA:2023-01-13
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Extremidades (20)	ANORMAL	MUÑECA IZQUIERDA CON LEVE EDEMA, DOLOR A LA PALPACION OSEA Y MOVILIZACION DE MUÑECA Y MANO IZQUIERDA, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA, BUEN RELLENO CAPILAR, PULSOS DISTALES PRESENTES.
Piel y Faneras (21)	ANORMAL	

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2023/1/13 - 08:46:33
	Observacion:	EN 1 MES.	
	Orden Profesional	ROBERTO FONTALVO ESCALANTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA

PROFESIONAL: ROBERTO FONTALVO ESCALANTE CC - 84455924 T.P 84455924

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	2023/1/13 - 08:47:08
	Observacion:	PARA VER EN 1 MES.	
	Orden Profesional	ROBERTO FONTALVO ESCALANTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA

PROFESIONAL: ROBERTO FONTALVO ESCALANTE CC - 84455924 T.P 84455924

CONSULTA EXTERNA	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	2023/1/13 - 08:46:12
	Observacion:	20 SESIONES.	
	Orden Profesional	ROBERTO FONTALVO ESCALANTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA

PROFESIONAL: ROBERTO FONTALVO ESCALANTE CC - 84455924 T.P 84455924

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	AMBULATORIO

RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO		
CODIGO	DIAGNOSTICO	RECOMENDACIONES
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	*

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-01-13	08:47 roberto.fontalvoe - ROBERTO FONTALVO ESCALANTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA 1- BETAMETASONA AMPOLLA 4 MG X 2, APLICAR A UNA DIA POR MEDIO. 2- DILCOFENACO TAB 100 MG, TOMAR UNA DIA POR DOLOR. 3- PREGABALINA TAB 75 MG, TOMAR UNA DIA. 4- 20 SESIONES DE FISIOTERAPIA. 5- MEDIOS FISICOS EN CASA (FRIO/CALOR). 6- CONTROL EN 1 MES CON RX CONTROL. 7- RECOMENDACIONES Y PAUTAS DE ALARMA. 8. INCAPACIDAD POR 30 DIAS.

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
57584695		Incapacidad por Accidente de Tránsito	30	14/1/2023

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS					
MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. BETAMETASONA 4mg/ml SOLUCION INYECTABL	INTRAMUSCULAR	1 AMPOLLA (S) cada 24 Hora(s)	2 SI	2	
2. DICLOFENACO 100MG	ORAL	1 TABLETA (S) cada 24	10 TA	10	

13/1/23, 8:50

TABLETA		Hora(s)			
3. PREGABALINA 75 mg CÁPSULA	ORAL	1 CAPSULA (S) cada 24 Hora(s)	30 CAP	30	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: ROBERTO FONTALVO ESCALANTE

CC - 84455924 - T.P 84455924

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

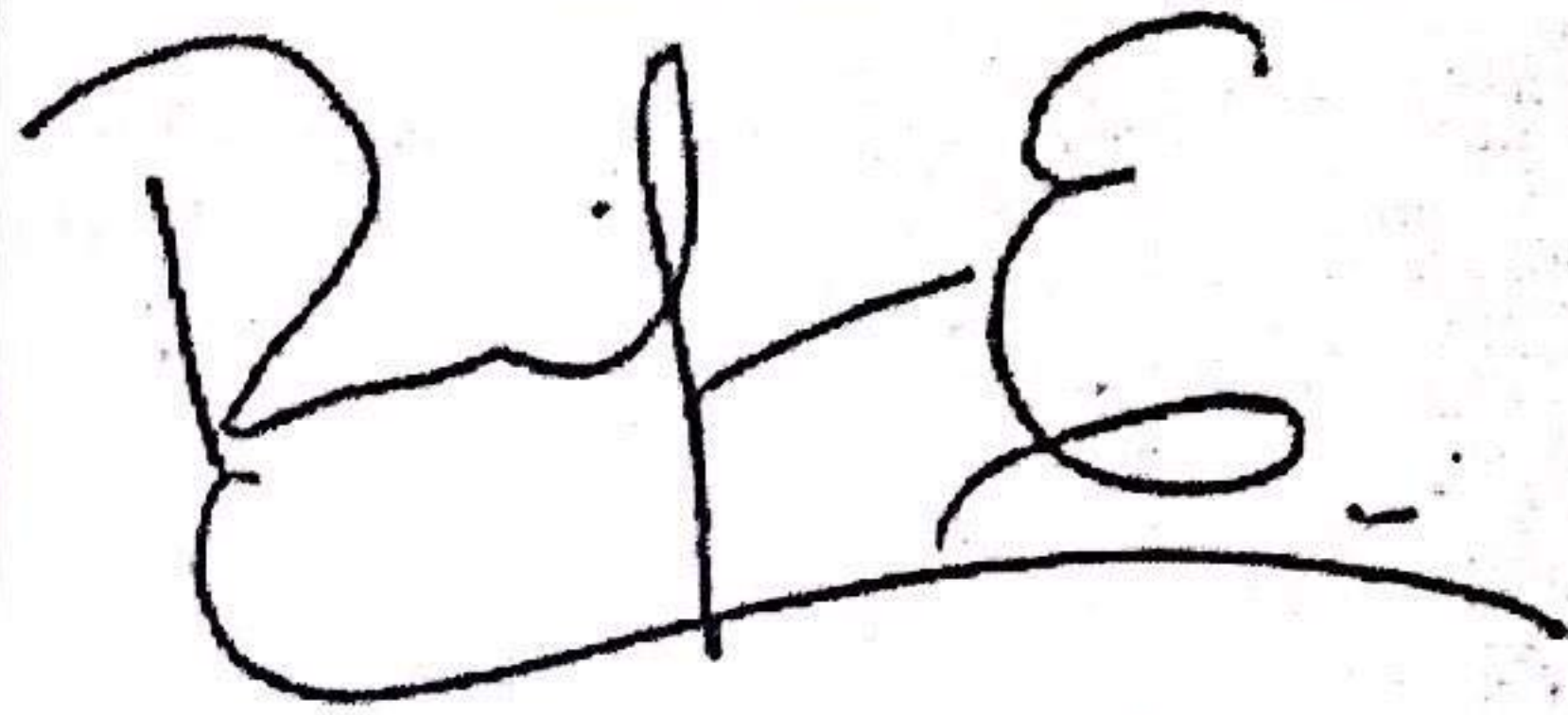
Imprimió: VIVIANA LEIVA GONZALEZ - viviana.leivag

Fecha Impresión: 2023/1/13 - 08:50:30



DUMIAN MEDICAL S A S
NIT: 805027743-1

AUTORIZACION No. 1

SOLICITUD DE SERVICIO No. 11550353		Punto Atención:	
Autorizo: 13254 - ROBERTO FONTALVO ESCALANTE		Cargo: TRAUMATOLOGO CSG	
Cambio de proveedor:			
Fecha Cambio de proveedor:			
Identificación: CC 93343863	Paciente : RUBEN DARIO CARDONA	Edad : 57 Años	Sexo :M
HC : CC93343863	Telefono: 3152583828	Celular: 3127562137	
Ubicacion Paciente: CONSULTA EXTERNA	Servicio: AMBULATORIO		
Fecha Solicitud: 13/01/2023	Fecha Ingreso: 13/01/2023	Cama:	Email: particulares@dumianmedical.net
Cliente : SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Plan : SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2022(C.STA GRACIA)	Rango: 1	Tipo Afiliado: Particular
Profesional: ROBERTO FONTALVO ESCALANTE CC. 84455924 - T.P.: 84455924 - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA			
Diagnosticos: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO			
Comite:			
21018428 - 890380 - (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			
GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS			
SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]			
Valida a Partir de: 13/01/2023		Fecha Vencimiento : 12/07/2023	
		Fecha Refrendar : 12/07/2023	
Observación: EN 1 MES.			
PRESTADOR : CONSULTA EXTERNA - CLINICA SANTAGRACIA - DUMIAN MEDICAL S A S			
Dirección : CALLE 14 No 15-46 B/Machangara			
Telefonos : 8375808			
FECHA DE IMPRESION: 13/01/2023 08:51:00			
USUARIO QUE IMPRIME: VIVIANA LEIVA GONZALEZ			

*** SEÑOR USUARIO, PARA SU CITA POR FAVOR RECUERDE:**

ORDEN MEDICA, ORDEN DE SERVICIO AUTORIZADA, HISTORIA CLÍNICA Y PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE SU CITA.

PARA LA PROGRAMACIÓN DE TERAPIA FÍSICA LA ORDEN DE SERVICIO TIENE VIGENCIA POR 15 DÍAS.



DUMIAN MEDICAL S A S

NIT: 805027743-1

Fecha : 13/01/2023 08:36:26

Atendio : 12613 - VIVIANA LEIVA GONZALEZ

Identifi: CC 93343863

Paciente: RUBEN DARIO CARDONA

Edad : 57 Años Sexo :M HC : CC93343863

Cliente : SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Plan : SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2022(C.STA GRACIA)

Tipo Afiliado: Particular

Profesional: ROBERTO FONTALVO ESCALANTE

Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

SOLICITUD DE SERVICIOS

DIAGNOSTICO(S):

S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

COMITE :

23907486 - 890311 - (1)CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

Tipo de Orden: Apoyos Diagnosticos

GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]

Observación: 20 SESIONES.

ROBERTO FONTALVO ESCALANTE

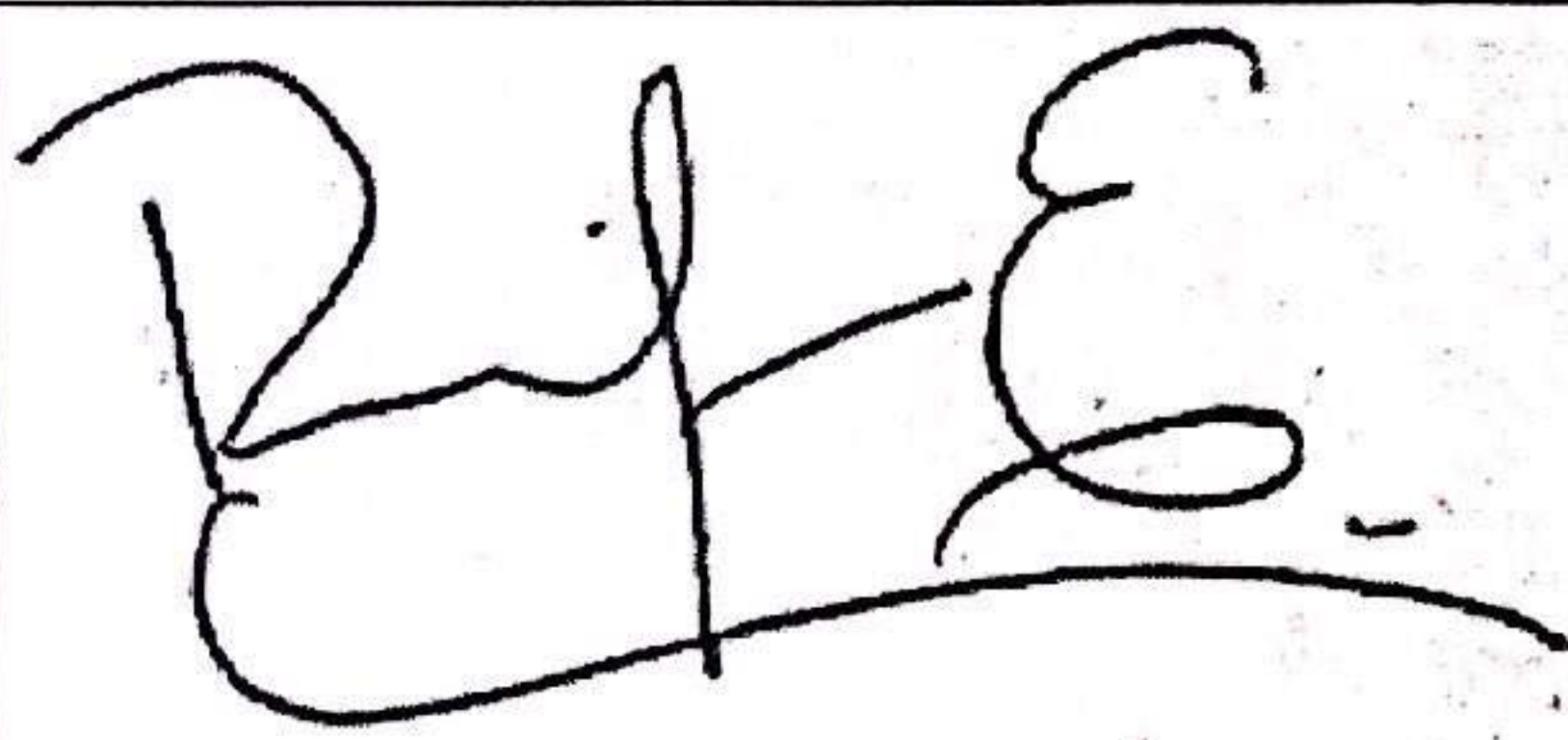
CC: 84455924 - T.P.: 84455924 - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Fecha impresion: 13/01/2023 08:51:31



DUMIAN MEDICAL S A S
NIT: 805027743-1

AUTORIZACION No. 1

SOLICITUD DE SERVICIO No. 11550352		Punto Atención:	
Autorizo: 13254 - ROBERTO FONTALVO ESCALANTE		Cargo: TRAUMATOLOGO CSG	
Cambio de proveedor:			
Fecha Cambio de proveedor:			
Identificación: CC 93343863	Paciente : RUBEN DARIO CARDONA	Edad : 57 Años	Sexo :M
HC : CC93343863	Telefono: 3152583828	Celular: 3127562137	
Ubicacion Paciente: CONSULTA EXTERNA	Servicio: AMBULATORIO		
Fecha Solicitud: 13/01/2023	Fecha Ingreso: 13/01/2023	Cama:	Email: particulares@dumianmedical.net
Cliente : SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Plan : SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2022(C.STA GRACIA)	Rango: 1	Tipo Afiliado: Particular
Profesional: ROBERTO FONTALVO ESCALANTE CC: 84455924 - T.P.: 84455924 - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA			
Diagnosticos: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO			
Comite:			
21018427 - 873206 - (1) RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA			
GRUPO TARIFARIO: 15 - IMAGENOLOGIA			
SUBGRUPO TARIFARIO: A8 - RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES			
Valida a Partir de: 13/01/2023		Fecha Vencimiento : 12/07/2023	
		Fecha Refrendar : 12/07/2023	
Observación: PARA VER EN 1 MES.			
PRESTADOR : IMAGENOLOGIA - CLINICA SANTAGRACIA - DUMIAN MEDICAL S A S			
Dirección : CALLE 14 No 15-46 B/Machangara			
Telefonos : 8375808			
FECHA DE IMPRESION: 13/01/2023 08:51:09			
USUARIO QUE IMPRIME: VIVIANA LEIVA GONZALEZ			

*** SEÑOR USUARIO, PARA SU CITA POR FAVOR RECUERDE:**

ORDEN MEDICA, ORDEN DE SERVICIO AUTORIZADA, HISTORIA CLÍNICA Y PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE SU CITA.

PARA LA PROGRAMACIÓN DE TERAPIA FÍSICA LA ORDEN DE SERVICIO TIENE VIGENCIA POR 15 DÍAS.



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: RUBEN DARIO CARDONA		IDENTIFICACION: CC 93343863		HC: 93343863 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 10/7/1965		EDAD: 57 Años		SEXO: M	
RESIDENCIA: CL 32 CR 8 62 S. NTA RITA CALLE 32N 8 63 POPAYAN(CAUCA)		CAUCA-POPAYAN		TELEFONO: 3107480176	
EMAIL: particulares@dumianmedical.net		OCUPACION: VIGILANTE			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: SIN ACOMPAÑANTE		PARENTESCO: Otro		TELEFONO: 3152583828	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: SIN ACOMPAÑANTE		PARENTESCO: Otro		TELEFONO: 3152583828	
FECHA INGRESO: 9/2/2023 - 11:07:28		FECHA EGRESO: 9/2/2023 - 11:34:02		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 160110 - CONSULTA EXTERNA - CLINICA SANTAGRACIA		SERVICIO: AMBULATORIO			
EPS RESPONSABLE:		PLAN: SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2023(C.STA GRACIA)			
ESTADO CIVIL: Unión Libre		28e75554850a03b0d72a51a8783bd7fe			

Imprimió: VIVIANA LEIVA GONZALEZ - viviana.leivag

Fecha Impresión: 2023/2/9 - 11:40:32

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-02-09	11:24 roberto.fontalvoe - ROBERTO FONTALVO ESCALANTE
	MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DE 105 DIAS.
	ENFERMEDAD ACTUAL : MASCULINO DE 57 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CONTROL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DE 105 DIAS, EN TRATAMIENTO ACTUAL CON FISIOTERAPIA EN SU SESION NUMERO 16, REFIERE UNA EVOLUCION ESTACIONARIA, CON DOLOR EN MUÑECA Y MANO IZQUIERDA, CON LIMITACION FUNCIONAL. RX CONTROL DEL 31/01/23: FRACTURA DE RADIO DISTAL CONSOLIDADA, CON MINIMO DESPLAZAMIENTO A PALMAR.

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

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:ROBERTO FONTALVO ESCALANTE		FECHA:2023-02-09
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Extremidades (20)	ANORMAL	MUÑECA Y MANO IZQUIERDA CON EDEMA, ARCOS DE MOVILIDAD REDUCIDOS POR DOLOR, PULSOS DISTALES PRESENTES, SENSIBILIDAD DISTAL PRESENTE.

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2023/2/9 - 11:30:34
	Observacion:	EN 1 MES.	
	Orden Profesional	ROBERTO FONTALVO ESCALANTE	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: ROBERTO FONTALVO ESCALANTE CC - 84455924 T.P 84455924			
CONSULTA EXTERNA	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	2023/2/9 - 11:30:53

Observacion:	20 SESIONES. MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA, ELECTROMAGNETO, FORTALECIMIENTO MUSCULAR.
Orden Profesional	ROBERTO FONTALVO ESCALANTE
Diagnosticos Presuntivos	
SOLICITUD AMBULATORIA	
PROFESIONAL: ROBERTO FONTALVO ESCALANTE CC - 84455924 T.P 84455924	

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	AMBULATORIO

RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO		
CODIGO	DIAGNOSTICO	RECOMENDACIONES
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	*

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-02-09	11:32 roberto.fontalvoe - ROBERTO FONTALVO ESCALANTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA PACIENTE POCO COLABORATIVO, NO REALIZA EJERCICIOS EXPLICADOS ADUCIENDO DOLOR. 1- 20 SESIONES DE FISIOTERAPIA. 2- BETAMETASONA AMPOLLA 4 MG X 1, APLCIRA IM. 3- DICLOFEANCO TAB 100 MG, TOMAR UNA DIA X DOLOR. 4- ACIDO TIOCTICO TAB 600 MG, TOMAR UNA DIA X 30. 5- COMPLEJO B TAB TOMAR UNA DIA X 30. 6- FRIO/CALOR 15 /15 MINUTOS 3 VECES AL DIA. 7- INCAPACIDAD POR 30 DIAS APARTIR DEL 13/02/23. 7- CONTROL EN 1 MES.

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
58042842		Incapacidad por Accidente de Tránsito	30	13/2/2023

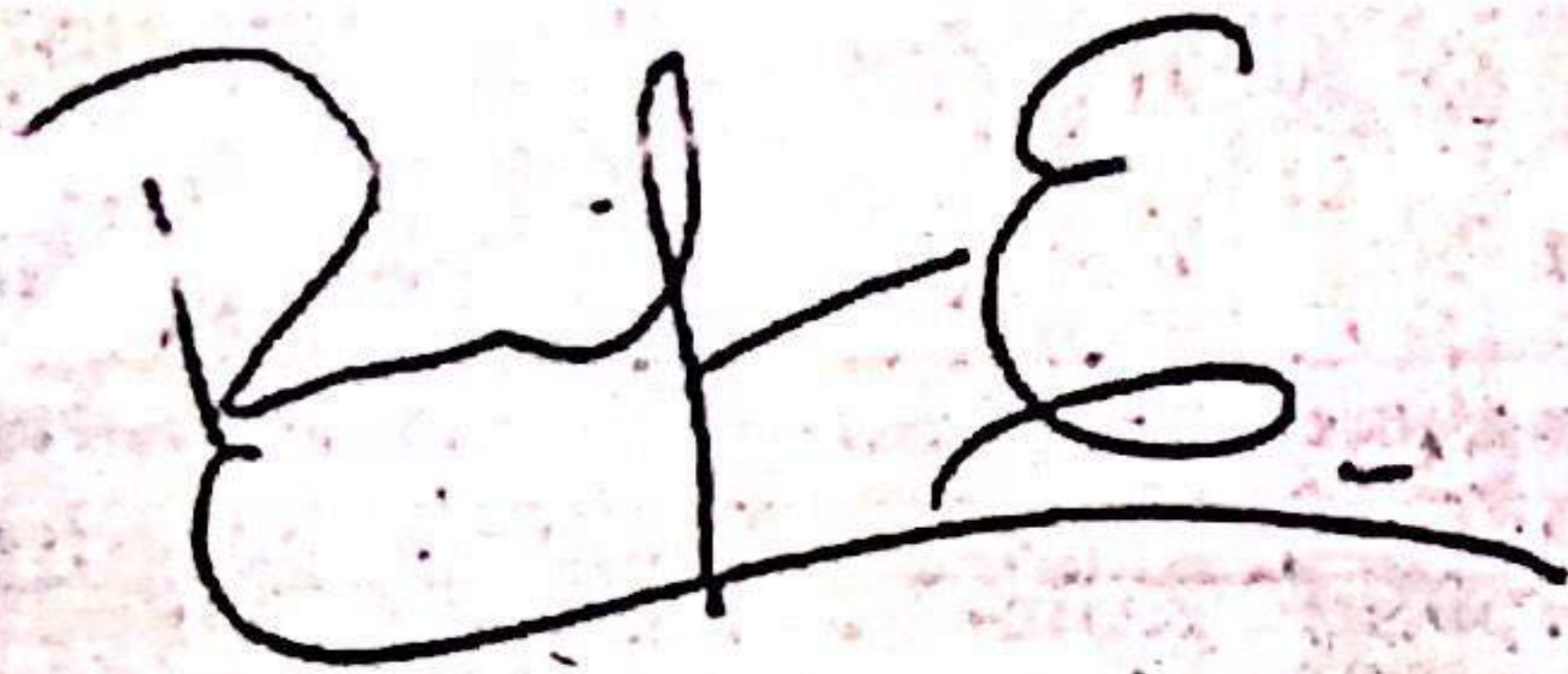
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS					
MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. BETAMETASONA 4mg/ml SOLUCION INYECTABL	INTRAMUSCULAR	1 AMPOLLA (S) cada 1 Dia(s)	1 SI	1	
2. DICLOFENACO 100MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 1 Dia(s)	15 TA	15	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: ROBERTO FONTALVO ESCALANTE

CC - 84455924 - T.P 84455924

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: VIVIANA LEIVA GONZALEZ - viviana.leivag

Fecha Impresión: 2023/2/9 - 11:40:33



DUMIAN MEDICAL S A S
NIT: 805027743-1

INCAPACIDAD MEDICA #58042842

IDENTIFICACION: CC 93343863	NOMBRE: RUBEN DARIO CARDONA	HC: 93343863 - CC	EDAD: 57 Años	SEXO: M
FECHA DE INGRESO: 2023-02-09	No. INGRESO: 5378382	FECHA SOLICITUD: 2023-02-09		
CLIENTE: SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2023(C.STA GRACIA)	PLAN: SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2023(C.STA GRACIA)	TIPO AFILIADO: TOMADOR/AMPARADO SOAT	RANGO: 1	
CIUDAD DONDE LABORA: -			DEPENDENCIA: NO APLICA	

INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO

TERCERO: TRAUMATOLOGO-
ORTOPEDISTA
SERVICIO: AMBULATORIO
FECHA DE EMISION: 2023-02-13
FECHA DE
TERMINACION: 2023-03-14
DURACION: 30
PRORROGA: SI
PRORROGA 1
SERVICIO: AMBULATORIO
DIAS DE PRORROGA: 30
FECHA INICIAL
PRORROGA: 2023-02-13
FECHA FINAL
PRORROGA: 2023-03-14

OBSERVACION:

OBSERVACION PRORROGA:

• PRORROGA 1:

DIAGNOSTICO(S):

S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

MEDICO TRATANTE:

Dr. Roberto Fontalvo Escalante
Esp. en Ortopedia y Traumatología
84455924

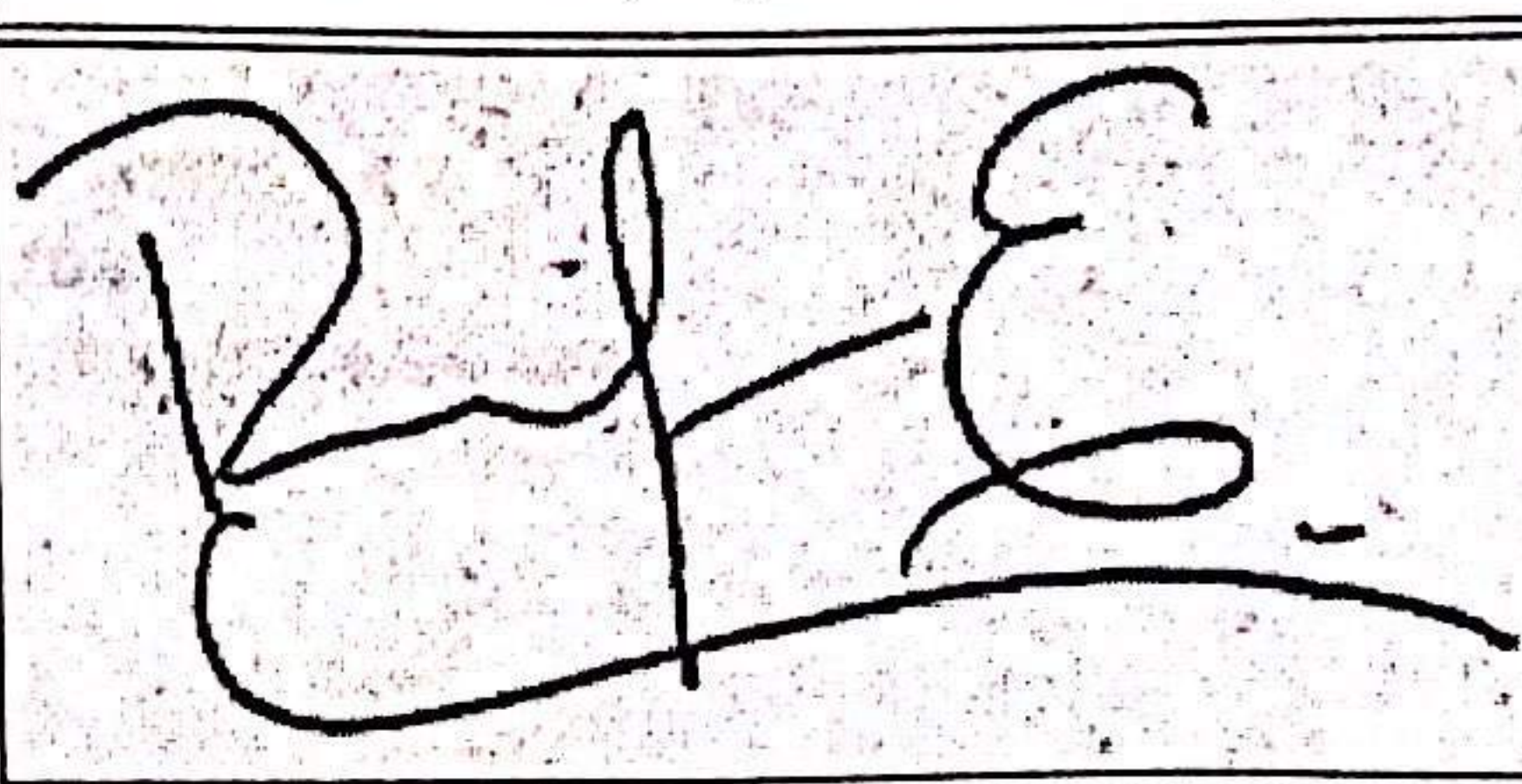
ROBERTO FONTALVO ESCALANTE
CC : 84455924

TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA



DUMIAN MEDICAL S A S
NIT: 805027743-1

AUTORIZACION No. 1

SOLICITUD DE SERVICIO No. 11651651		Punto Atención:	
Autorizo: 13254 - ROBERTO FONTALVO ESCALANTE		Cargo: TRAUMATOLOGO CSG	
Cambio de proveedor:			
Fecha Cambio de proveedor:			
Identificación: CC 93343863	Paciente : RUBEN DARIO CARDONA	Edad : 57 Años	Sexo :M
HC : CC93343863	Telefono: 3107480176	Celular: 3127562137	
Ubicacion Paciente: CONSULTA EXTERNA	Servicio: AMBULATORIO		
Fecha Solicitud: 9/02/2023	Fecha Ingreso: 9/02/2023	Cama:	Email: particulares@dumianmedical.net
Cilente : SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Plan : SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2023(C.STA GRACIA)	Rango: 1	Tipo Afiliado: Tomador/Amparado SOAT
Profesional: ROBERTO FONTALVO ESCALANTE CC: 84455924 - T.P.: 84455924 - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA			
Diagnosticos: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO			
Comite:			
21197106 - 890380 - (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			
GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS			
SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]			
Valida a Partir de: 9/02/2023		Fecha Vencimiento : 8/08/2023	
		Fecha Refrendar : 8/08/2023	
Observación: EN 1 MES.			
PRESTADOR : CONSULTA EXTERNA - CLINICA SANTAGRACIA - DUMIAN MEDICAL S A S			
Dirección : CALLE 14 No 15-46 B/Machangara			
Telefonos : 8375808			
FECHA DE IMPRESION: 09/02/2023 11:41:03			
USUARIO QUE IMPRIME: VIVIANA LEIVA GONZALEZ			

*** SEÑOR USUARIO, PARA SU CITA POR FAVOR RECUERDE:**

ORDEN MEDICA, ORDEN DE SERVICIO AUTORIZADA, HISTORIA CLÍNICA Y PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE SU CITA.

PARA LA PROGRAMACIÓN DE TERAPIA FÍSICA LA ORDEN DE SERVICIO TIENE VIGENCIA POR 15 DÍAS.



DUMIAN MEDICAL S A S

NIT: 805027743-1

Fecha : 09/02/2023 11:20:53

Atendio : 12613 - VIVIANA LEIVA GONZALEZ

Identifi: CC 93343863

Paciente: RUBEN DARIO CARDONA

Edad : 57 Años Sexo :M HC : CC93343863

Cliente : SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Plan : SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2023(C.STA GRACIA)

Tipo Afiliado: Tomador/Amparado SOAT

Profesional: ROBERTO FONTALVO ESCALANTE

Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

SOLICITUD DE SERVICIOS

DIAGNOSTICO(S):

S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

COMITE :

24104024 - 890311 - (1)CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

Tipo de Orden: Apoyos Diagnosticos

GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]

Observación: 20 SESIONES. MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA, ELECTROMAGNETO, FORTALECIMIENTO MUSCULAR.

ROBERTO FONTALVO ESCALANTE

CC: 84455924 - T.P.: 84455924 - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Fecha impresion: 09/02/2023 11:41:26

Datos de Identificación

Identificación CC-93343263	Sexo MASCULINO	Genero MASCULINO	Religión Catolica
Nombre RUBEN DARIO CARDONA	Fecha Nacimiento 1965-07-10	Edad 57 Años	Discapacidad Sin Discapacidades
Etnia NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Estado Civil SOLTERO	Estrato 1	Escolaridad NO DEFINIDO
Email darcadona52@gmail.com	Origen POPAYAN	Fla. Accion NO	Ocupacion Vigilantes y celadores
Dirección CL 32 8A 63 BSANTA RITA	Residencia POPAYAN	Ambito Territorial U	Telefono 3127976777 - 3152583828
Aseguradora Responsable NUEVA EPS S.A	Plan CONTRIBUTIVO	Desplazado NO	
		Tipo Usuario COTIZANTE	

Consultas (Inicio)

Consulta - # Interno: 7020761562

Profesional: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Reg: 5826837 Fecha I.: 2023-02-28 09:53:00 Fecha F.: 2023-02-28 10:18:23

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR Sede: UT POPAYAN

Motivo de Consulta
CONTROL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

Enfermedad Actual
OCUPACION : GUARDA DE SEGURIDAD.

PACIENTE DE 56 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
-DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINORREQUIRIENTE DIAGNOSTICO EN EL 2020
-DISLIPIDEMIA
-RIESGO CARDIOVASCULAR: MODERADO EN MANEJO

CON:
- ASA 100 X 1,
- ROSUVASTATINA 40 X 1,
- METFORMINA 1000 X 1,
- DAPAGLIFLOZINA 10 MG X 1
- INSULINA GLARGINA 10 U SC AL DIA.

RXS. NIEGA CONSULTA POR URGENCIAS, NIEGA SINTOMAS CARDIOVASCULARES.
ECOGRAFIA DE HOMBRO LUNES DE 28/11/2022 TENDINITIS DEL TENDON LARGO DEL BICEPS Y SUPRAESPINOSA.

Revisión de Síntomas por Sistema

Piel y anexos No refiere	Ojos No refiere	ORL No refiere	Cuello No refiere	Cardiovascular No refiere	Pulmonar No refiere
Digestivo No refiere	Genital/urinario No refiere	Musculo/esqueleto No refiere	Neurológico No refiere	Otros No refiere	

Examen Físico

Signos Vitales						Glucom	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Glasgow	FCF	Cirabd	Per.Cef	Perbra	FUM
PA Sis	PA Dia	Temp	FC	FR	Sat O2		62	162	23.62			80			
122	72	36.5	72	18											
Condiciones generales Normal		Cabeza Normal	Ojos Normal	Oídos Normal	Nariz Normal	Orofaringe Normal									
Cuello Normal	Dorso Normal	Mamas Normal													
Cardíaco RUIDOS CARDIACOS, RITMICOS, REGULARES,															
Pulmonar MURMULLO VESICULAR PRESNETE BILATERAL.															
Abdomen Normal	Genitales Normal	Extremidades Normal	Neurológico Normal	Otros Normal											

Resumen y Comentarios

OCUPACION : GUARDA DE SEGURIDAD. PACIENTE DE 56 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: -DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINORREQUIRIENTE
DIAGNOSTICO EN EL 2020 -DISLIPIDEMIA -RIESGO CARDIOVASCULAR: MODERADO EN MANEJO CON: - ASA 100 X 1, - ROSUVASTATINA 40 X 1, -
METFORMINA 1000 X 1, - DAPAGLIFLOZINA 10 MG X 1 - INSULINA GLARGINA 10 U SC AL DIA. EVENTOS: - DM IR NO CONTROLADA LDL EN METAS.
PLAN: SE AJUST INSULINA GLARGLINAADA DIA IR AUMENTANDO DOSIS ACTUAL SEGUN TOLERANCIA HASTA ALCANZAR DOSIS A 18 UI, CADA DIA
SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS. SE CITA A CONTROL EN 3 MESES CON
GLUCOMETRIAS DIARIAS Y PARACLINICOS METABOLICOS.

Diagnostico

DX Ppal: E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
DX Rel1: E755 - OTROS TRASTORNOS DEL ALMACENAMIENTO DE LIPIDOS

Tipo diagnóstico: REPETIDO CONFIRMADO

Finalidad: No Aplica

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Fecha: 2023-02-28 09:53:00 Med: JUAN CARLOS BERNAL BARON Especialidad: MEDICINA FAMILIAR Reg: 5826837

Conducta

Medicamentos

7022501174	60270 - LANCETA PARA GLUCOMETRIA UNIDAD - UNIDAD Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837 Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON	C/D: 2-Unidad Fr: 1-Dias #Dosis:30
	60647 - AGUJA PARA LAPICERO 31G X 5 MM (UND) - UNIDAD Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837 Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON	C/D: 1-Unidad Fr: 1-Dias #Dosis:30
	60477 - ROSUVASTATINA 40 MG (TABLETA) - TABLETA Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837 Nota: 1 TAB CADA NOCHE. Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON	C/D: 1-Tableta Fr: 1-Dias ORAL #Dosis:30
	500063 - DAPAGLIFLOZINA 10MG (TABLETA) - TABLETA Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837 Nota: 1 TAB CADA DIA. Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON	C/D: 1-Tableta Fr: 1-Dias ORAL #Dosis:30
	1060486 - INSULINA GLARGINA 100UI/ML (PEN 3ML) - SOLUCION INYECTABLE PEN 3ML Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837 Nota: APLICAR 10 UI, IR AUMENTANDO DOSIS SEGUN TOLERANCIA HASTA ALCANZAR 18 UI CADA DIA. Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON	C/D: 2-Lapiz/Pluma Fr: 30-Dias SUBCUTANEO #Dosis:1
	24204 - ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO - TABLETA Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837 Nota: 1 TAB 3 VECES A LA SEMANA. Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON	C/D: 1-Tableta Fr: 1-Dias ORAL #Dosis:30
	60438 - METFORMINA 1000 mg GRAGEA GENERICO - TABLETA Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837 Nota: 1 TAB CADA DIA. Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON	C/D: 1-Gragea Fr: 1-Dias ORAL #Dosis:30
	60271 - TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA (UNIDAD) - UNIDAD Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837 Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON	C/D: 2-Unidad Fr: 1-Dias #Dosis:30
7022501224	24204 - ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO - TABLETA Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837 Nota: 1 TAB 3 VECES A LA SEMANA. Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Postfechado : 2023-03-28	C/D: 1-Tableta Fr: 1-Dias ORAL #Dosis:30
	60438 - METFORMINA 1000 mg GRAGEA GENERICO - TABLETA Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837 Nota: 1 TAB CADA DIA. Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Postfechado : 2023-03-28	C/D: 1-Gragea Fr: 1-Dias ORAL #Dosis:30
	60271 - TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA (UNIDAD) - UNIDAD Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837 Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Postfechado : 2023-03-28	C/D: 2-Unidad Fr: 1-Dias #Dosis:30
	60270 - LANCETA PARA GLUCOMETRIA UNIDAD - UNIDAD Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837 Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Postfechado : 2023-03-28	C/D: 2-Unidad Fr: 1-Dias #Dosis:30
	60647 - AGUJA PARA LAPICERO 31G X 5 MM (UND) - UNIDAD Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837 Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Postfechado : 2023-03-28	C/D: 1-Unidad Fr: 1-Dias #Dosis:30
	60477 - ROSUVASTATINA 40 MG (TABLETA) - TABLETA Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837 Nota: 1 TAB CADA NOCHE.	C/D: 1-Tableta Fr: 1-Dias ORAL #Dosis:30

Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Postfechado : 2023-03-28

500063 - DAPAGLIFLOZINA 10MG (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837

C/D: 1-Tableta
Fr: 1-Dias
ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TAB CADA DIA.

Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Postfechado : 2023-03-28

1060486 - INSULINA GLARGINA 100UI/ML (PEN 3ML) - SOLUCION INYECTABLE PEN 3ML
Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837

C/D: 2-Lapiz/Pluma
Fr: 30-Dias
SUBCUTANEO
#Dosis:1

Nota: APLICAR 10 UI , IR AAUMENTANDO DOSIS SEGUN TOLERANCIA HASTA ALCANZAR 18 UI CADA DIA.

Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Postfechado : 2023-03-28

7022501225 24204 - ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO - TABLETA
Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837

C/D: 1-Tableta
Fr: 1-Dias
ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TAB 3 VECES A LA SEMANA.

Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Postfechado : 2023-04-28

60438 - METFORMINA 1000 mg GRAGEA GENERICO - TABLETA
Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837

C/D: 1-Gragea
Fr: 1-Dias
ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TAB CADA DIA.

Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Postfechado : 2023-04-28

60271 - TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA (UNIDAD) - UNIDAD
Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837

C/D: 2-Unidad
Fr: 1-Dias
#Dosis:30

Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Postfechado : 2023-04-28

60270 - LANCETA PARA GLUCOMETRIA UNIDAD - UNIDAD
Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837

C/D: 2-Unidad
Fr: 1-Dias
#Dosis:30

Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Postfechado : 2023-04-28

60647 - AGUJA PARA LAPICERO 31G X 5 MM (UND) - UNIDAD
Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837

C/D: 1-Unidad
Fr: 1-Dias
#Dosis:30

Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Postfechado : 2023-04-28

60477 - ROSUVASTATINA 40 MG (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837

C/D: 1-Tableta
Fr: 1-Dias
ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TAB CADA NOCHE.

Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Postfechado : 2023-04-28

500063 - DAPAGLIFLOZINA 10MG (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837

C/D: 1-Tableta
Fr: 1-Dias
ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TAB CADA DIA.

Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Postfechado : 2023-04-28

1060486 - INSULINA GLARGINA 100UI/ML (PEN 3ML) - SOLUCION INYECTABLE PEN 3ML
Fecha - 2023-02-28 10:12 - JUAN CARLOS BERNAL BARON Reg: 5826837

C/D: 2-Lapiz/Pluma
Fr: 30-Dias
SUBCUTANEO
#Dosis:1

Nota: APLICAR 10 UI , IR AAUMENTANDO DOSIS SEGUN TOLERANCIA HASTA ALCANZAR 18 UI CADA DIA.

Fecha: 2023-02-28 10:12 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON - Postfechado : 2023-04-28

Laboratorios

70222 903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

85048

Fecha: 2023-02-28 00:00 Prof:JUAN CARLOS BERNAL BARON

70222 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

85049

Fecha: 2023-02-28 00:00 Prof:JUAN CARLOS BERNAL BARON

70222 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

85050

Fecha: 2023-02-28 00:00 Prof:JUAN CARLOS BERNAL BARON

70222 903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO

85051

Fecha: 2023-02-28 00:00 Prof:JUAN CARLOS BERNAL BARON

70222 903818 COLESTEROL TOTAL

85052

Fecha: 2023-02-28 00:00 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON

70222 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
85053

Fecha: 2023-02-28 00:00 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON

70222 903868 TRIGLICERIDOS
85054

Fecha: 2023-02-28 00:00 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON

70222 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
85055

Fecha: 2023-02-28 00:00 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON

70222 907106 UROANALISIS
85056

Fecha: 2023-02-28 00:00 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON

Indicaciones Médicas

21164 Fr: Dias:
26

Nota: GLUCOMETRIAS DIARIAS : 1 DIA ANTES Y DESPUES DEL DESAYUNO, 2 DIA ANTES Y DESPUES DEL ALMUERZO, 3 DIA, ANTES Y DESPUES DE LA CENA. REPETIR DURANTE 2 SEMANA.

Fecha: 2023-02-28 10:16 Prof: JUAN CARLOS BERNAL BARON

Consultas (Fin)

Programas Especiales - Enfermedades Crónicas (Inicio)

Información General

Cod. Prog: 929727 Fecha Apertura: 2020-09-03 15:21:32
Cod. HC: 6071327162 Usuario Apertura: 250999440 - YANETH EUSSE QUINTERO

DIABETES

Diagnostico: NUEVO Fecha: 2020-09-03 Clasificación al Ingreso: ALTO Tipo Diabetes: DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE

NEFROPROTECCION

Diagnostico: Fecha: Clasificación al Ingreso:

Control Paraclínico

Cod	929727 / 7020761562	929727 / 7017357346	929727 / 7008814005
Fecha	2023-02-28 10:01:47	2022-12-20 18:31:53	2022-06-30 15:31:43
CT	120 2022-12-07	120 2022-10-07	198 2022-05-10
HDL	41 2022-12-07	41 2022-10-07	40 2022-05-10
LDL	64 2022-12-07	64 2022-10-07	131 2022-05-10
TRG	75 2022-10-07	75 2022-10-07	136 2022-05-10
PTH			
ALB/Serica			
HBa1c	10.16 2022-10-07	10.16 2022-10-07	8.15 2022-05-10
GLI	204 2022-12-07	204 2022-10-07	208 2022-05-10
GLI/POS			
Fosforo			
Depur/CRE			
Urea/Ser			
CRE		0.58 2022-10-07	0.76 2022-05-10
ALB/CRE	44 2022-10-07	44 2022-10-07	22 2022-05-10
ALB			
BUN			
BUN/24h			

Sede: UT POPAYAN

Fecha de Atención-28/02/2023

Paciente: RUBEN DARIO CARDONA
Contrato: U.T. IPS NUEVA IPS POPAYAN
Tipo de Usuario: COTIZANTE
Solicitada por: JUAN CARLOS BERNAL BARON

ID: 93343863
Plan: CONTRIBUTIVO
Sede Afiliado: UT POPAYAN
Dx: E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Semanas: 26
Rango: 1

Codigo	Medicamento / Presentación	Via	Dosificación	Dias	# Dosis	Cant Presen.	Indicaciones
24204	ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA	ORAL	1 Tableta cada 1 Dias	30	30	30	1 TAB 3 VECES A LA SEMANA.
60438	METFORMINA 1000 mg GRAGEA GENERICO TABLETA	ORAL	1 Gragea cada 1 Dias	30	30	30	1 TAB CADA DIA.
60271	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA (UNIDAD) UNIDAD		2 Unidad cada 1 Dias	30	30	60	
60270	LANCETA PARA GLUCOMETRIA UNIDAD UNIDAD		2 Unidad cada 1 Dias	30	30	60	
1060486	INSULINA GLARGINA 100UI/ML (PEN 3ML) SOLUCION INYECTABLE PEN 3ML	SUBCUTANEO	2 Lapiz/Pluma cada 30 Dias	30	1	2	APLICAR 10 UI , IR AAUMENTANDO DOSIS SEGUN TOLERANCIA HASTA ALCANZAR 18 UI CADA DIA.
60647	AGUJA PARA LAPICERO 31G X 5 MM (UND) UNIDAD		1 Unidad cada 1 Dias	30	30	30	
60477	ROSUVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA	ORAL	1 Tableta cada 1 Dias	30	30	30	1 TAB CADA NOCHE.
500063	DAPAGLIFLOZINA 10MG (TABLETA) TABLETA	ORAL	1 Tableta cada 1 Dias	30	30	30	1 TAB CADA DIA.

Juan Carlos Bernal B.
Médico Familiar
RM 5826837

Profesional: JUAN CARLOS BERNAL BARON - RM No. 5826837 - Firmado Electrónicamente.



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

nueva
eps
gente cuidando gente

IPS SEDE: UT POPAYAN - Contratista de NUEVA EPS

Orden Nro. 7022751398

Dirección: Cr 11 # 13N. 51 Santa Clara
Teléfono: 6028334991

Paciente	ID	Edad	Tipo Usuario	Semanas	Rango
RUBEN DARIO CARDONA	93343863	57 Años	COTIZANTE	26	1
Contrato		Plan	Sede Afiliado		
U.T. IPS NUEVA IPS POPAYAN		CONTRIBUTIVO	UT POPAYAN		
Dirección		Teléfono			
CL 32 8A 63 BSANTA RITA		3127976777 / 3152583828			
Solicitado Por		Diagnostico			
JUAN CARLOS BERNAL BARON		E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION			
Expedida a		Dirección	Teléfono		
AUDIFARMA MEDICAMENTOS		0			

Codigo	Medicamentos	Dosificacion	# Dosis	Cant. Pres.	Indicaciones	Tarifa
24204 * (MD004978)	ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO // TABLETA	1 Tableta cada 1 Dias	30	30	1 TAB 3 VECES A LA SEMANA.	PACTADA
60438 * (MD004917)	METFORMINA 1000 mg GRAGEA GENERICO // TABLETA	1 Gragea cada 1 Dias	30	30	1 TAB CADA DIA.	PACTADA
60271 * (91050248)	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA (UNIDAD) // UNIDAD	2 Unidad cada 1 Dias	30	60		PACTADA
60270 * (91050249)	LANCETA PARA GLUCOMETRIA UNIDAD // UNIDAD	2 Unidad cada 1 Dias	30	60		PACTADA
60647 * (91010429)	AGUJA PARA LAPICERO 31G X 5 MM (UND) // UNIDAD	1 Unidad cada 1 Dias	30	30		PACTADA
60477 * (MD006419)	ROSUVASTATINA 40 MG (TABLETA) // TABLETA	1 Tableta cada 1 Dias	30	30	1 TAB CADA NOCHE.	PACTADA
TOTAL						PACTADA

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE : \$ 0

Firmado Electronicamente Por
JUAN CARLOS BERNAL BARON
Registro Medico: 5826837

Juan Carlos Bernal B.
Médico Familiar
RM 5826837

Firma del Usuario

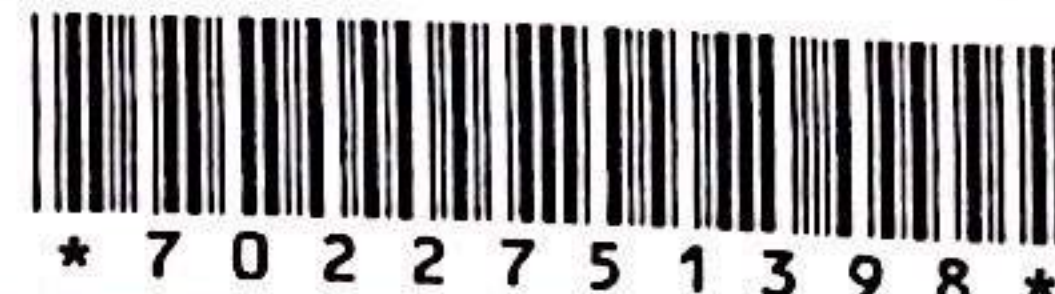
NOTAS:

Fecha Ordenamiento: 2023-02-28 10:18:23

Validez de la Orden: 30 Dias

Desde: 2023-03-28 - Hasta: 2023-04-27 - POSTFECHADO

Estos servicios se deben facturar a: U.T. IPS NUEVA IPS POPAYAN



SOLICITUD MEDICA

Fecha Solicitud: 2023-02-28 10:18:25

Fecha Pre-autorización: 2023-02-28 10:18:27

Código EPS: EPS037

DATOS AFILIADO

Nombre
RUBEN DARIO CARDONA
Dirección
CL 32 8A 63 BSANTA RITA
IPS Primaria
IPS NUEVA POPAYAN UT

Identificación
CC 93343863
Telefono
3127976777

Fecha Nacimiento
1965-07-10
Celular
3152583828
Ciudad o Municipio
POPAYAN

Número. Pre-Autorización: 250592595

Edad
57 Años
Tipo Afiliado
Colizante
Email

Semanas
26
Plan

Solicitado por
IPS NUEVA POPAYAN UT

Dirección
Cr 11 # 13N 51 Santa Clara

Ordenado por
JUAN CARLOS BERNAL BARON

RM y/o CC
5826837

NIT
93343863
Telefono
6028334991
Especialidad
MEDICINA FAMILIAR

Código
1965-07-10
Ciudad
POPAYAN

Ubicación paciente por
Consulta Externa
Remitido a
FARMACIA ALTO COSTO AUDIFARMA

Dirección
CUALQUIER FARMACIA ALTO COSTO DE LA RED AUDIFARMA -
WWW.AUDIFARMA.COM.CO

Origen
ENFERMEDAD GENERAL
Nit

Telefono

Ciudad
BOGOTA, D.C.

DIAGNOSTICOS DE LA SOLICITUD

Diagnostico: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Código C.I.E 10: E109

PROCEDIMIENTO DE LA SOLICITUD

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	DOSIFICACIÓN	NOTA	DIAS
MD011584	30	DAPAGLIFLOZINA 10MG (TABLETA)	1 Tableta cada 1 Dias	1 TAB CADA DIA.	30
MD006965	2	INSULINA GLARGINA 100UI/ML (SOLUCION INYECTABLE PEN*3ML)	2 Lapiz/Pluma cada 30 Dias	APLICAR 10 UI , IR AAUMENTANDO DOSIS SEGUN TOLERANCIA HASTA ALCANZAR 18 UI CADA DIA.	30

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Firmado Electronicamente:

JUAN CARLOS BERNAL BARON - Registro Med:5826837

Juan Carlos Bernal B.
Médico Familiar
RM 5826837

Entrega numero: DOS Valida desde 28/03/2023 hasta 27/04/2023***



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA POPAYAN

DIRECCIÓN: Calle 2N No 10 A 44 Barrio Modelo. POPAYÁN, CAUCA
TELÉFONO: 57 6028320186 - 6028320194 Telefonía IP 6014069944 Ext 3200-3201-3202

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBPOP-DSCC-04521-2022

CIUDAD Y FECHA: POPAYÁN. 04 de noviembre de 2022
OFICIO PETITORIO: No. SIN NUMERO - 2022-11-01. Ref: Noticia criminal
190016000601202260564 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: 12 LOCAL
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA GENERAL DE LA NACION
SALA DE ATENCION AL USUARIO
12 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 8 NRO 10-00
POPAYÁN, CAUCA
NOMBRE EXAMINADO: RUBEN DARIO CARDONA
IDENTIFICACIÓN: CC 93343863
EDAD REFERIDA: 57 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones médico legales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy viernes 04 de noviembre de 2022 a las 14:27 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

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

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " Eso fue el 25 de octubre del 2022, faltando 10 para 6 de la mañana, yo iba a trabajar manejando mi moto por el barrio centro por la carrera octava, una turbo se comió el pare y me choco, me dio por el lado izquierdo y caí a lado de la moto, perdí el conocimiento por un momento y me desperté en un rato, la policía venía a tras mío, y me auxiliaron, también llamaron a la ambulancia y me llevaron a la clínica Santa gracia, estuve hospitalizado un día, me fracture el radio del brazo izquierdo y me dieron salida. "

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clínica Santa Gracia. Aporta copia de historia clínica número 93343863, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Examinado a porta 1 folio de copia de historia clínica, el cual reposa en carpeta de expediente de esta institución 25/10/2022 6:30 am Clínica Santa Gracia Motivo de consulta: me accidente Enfermedad actual: Víctima de accidente de tránsito con trauma escapular bilateral y muñeca izquierda con posterior dolor intenso 8/10 en escala análoga del dolor, limitación funcional de articulación del hombro, refiere trauma superficial en extremidades inferiores sin limitación Diagnósticos: - fractura de epífisis distal de radio izquierdo Examen físico: alerta, consciente, hombros con limitación para realizar movimiento dado dolor intenso en región escapular bilateral, no heridas,

de/C

LIZETH MARTINEZ CASTILLO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

04/11/2022 15:34

Caso: UBPOP-DSCC-04419-C-2022

Pag. 1 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBPOP-DSCC-04521-2022

muñeca izquierda con edema, dolor a la palpación y limitación funcional, pulsos distales presentes Conducta: Inmovilización de extremidad con férula de yeso Egreso: Analgesia y control con ortopedia en 21 días .

ANTECEDENTES: Médico legales: sin antecedentes . Sociales: Habita en casa familiar, convive con su pareja, cuenta con todos los servicios, trabaja como vigilante . Familiares: Niega . Patológicos: Diabetes mellitus . Quirúrgicos: herniorrafia inguinal bilateral hace 15 años . Traumáticos: Niega . Hospitalarios: Niega . Psiquiátricos: Niega . Toxicológicos: Niega .

REVISIÓN POR SISTEMAS

" me duele mucho, estoy magullado"

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 65 kg. Talla: 158 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 100/80 mmHg. Frecuencia cardiaca: 78 lpm. Frecuencia respiratoria: 18 rpm. Temperatura: 36.3°C.

Aspecto general: Examinado hoy a 11 días después de ocurridos los hechos se encuentra: Hombre adulto, con adecuada presentación, contextura mediana en buen estado general,

marcha normal, con cabestrillo inmovilizador en miembro superior izquierdo.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Hombre lúcido, orientado, en tiempo, lugar y persona, colaborador, lenguaje normal, en cuanto a curso y contenido, pensamiento lógico, coherente, memoria global conservada, juicio y raciocinio conservado, no se observa movimientos estereotipados, no alucinaciones,
- Neurológico: Sin déficit motor ni sensitivo. ROT: ++. Marcha normal.
- Organos de los sentidos: Ojos: pupilas isocóricas foto reactivas a la luz, sin lesiones. Nariz: Tabique centrado, sin lesiones. Oídos: De configuración normal. sin lesiones. Sin lesiones ni traumas en el momento de la valoración
- Cara, cabeza, cuello: Guero cabelludo sin lesiones, Cara: Sin lesiones traumáticas. Cuello: Sin lesiones
- Cavidad oral: Sin lesiones ni traumas en el momento de la valoración
- ORL: Mucosas rosadas, húmedas, faringe normal, amígdalas normales. Sin lesiones ni traumas en el momento de la valoración
- Tórax: Simétrico, normo expansivo. Pulmones: murmullo vesicular presente, no ruidos sobreagregados. Corazón rítmico sin soplos audibles. Sin lesiones ni traumas en el momento de la valoración, Dolor en la palpación en pectoral derecho e izquierdo sin equimosis sin hematomas sin edema relacionada con el hecho
- Senos: No aplica
- Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no masas, no megalias, no signos de irritación peritoneal, Sin lesiones ni traumas en el momento de la valoración
- Genital: Se omite
- Espalda: dolor a la palpación escapular izquierdo sin edema ni equimosis ni hematoma , relacionada con el hecho
- Región glutea: Se omite
- Axilas: Sin lesiones ni traumas en el momento de la valoración
- Miembros superiores: Extremidad superior izquierda con cabestrillo inmovilizador, en miembro superior izquierdo con férula de yeso y vendaje elástico no edema distal, llenado capilar presente Equimosis violácea que mide 6 x 7 cm en cara interna tercio distal de antebrazo derecho relacionados con el hecho
- Miembros inferiores: Extremidades presentes, completas, simétricas, móviles, no edemas, no equimosis, arcos de movilidad conservadas, sin lesiones ni traumas en el momento de la

Lizeth

LIZETH MARTINEZ CASTILLO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

Caso: UBPOP-DSCC-04419-C-2022

04/11/2022 15:34

Pag. 2 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBPOP-DSCC-04521-2022



valoración

- Osteomuscular: Arcos de movilidad conservados. lo referido
- Piel y Faneras: Lo descrito previamente
- Zona Subungueal: Sin lesiones ni traumas en el momento de la valoración
- Anal y Perianal: Se omite

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Se trata de hombre de 57 años, en contexto de accidente de tránsito, quien relata que el día 24/10/22, en el barrio Centro por la carrera 8ª, mientras se movilizaba en su motocicleta en calidad de conductor, chocó contra un camión tipo furgón, quien no respetó el pare, como consecuencia recibió golpe contundente en brazo izquierdo.

Recibe atención médica en clínica Santa Gracia, paciente aporta 1 folio de historia clínica y se deja una copia en expediente de la institución, donde diagnosticaron fractura de radio izquierdo, con manejo conservador, dan egreso e indicación de seguimiento por ortopedia.

Al momento 11 días después de los hechos examinado con cabestrillo de inmovilización y férula de yeso en miembro superior izquierdo, con persistencia de dolor asociado.

Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos.

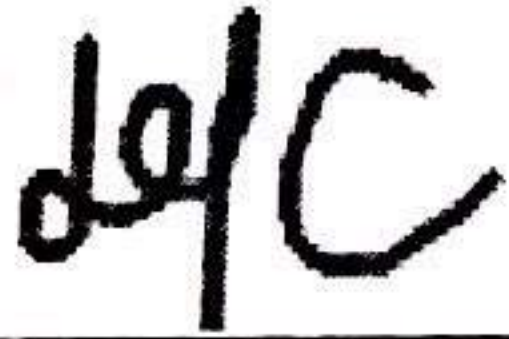
Mecanismo traumático de lesión: Contundente

Incapacidad médico legal PROVISIONAL CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS.

Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de 60 días (dos meses)

Secuelas médico legales a determinar..

Atentamente,


LIZETH MARTINEZ CASTILLO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA POPAYÁN

DIRECCIÓN: Calle 2N No 10 A 44 Barrio Modelo. POPAYÁN, CAUCA
TELEFONO: 57 6028320186 - 6028320194 Telefonía IP 6014069944 Ext 3200-3201-3202

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBPOP-DSCC-00975-2023

CIUDAD Y FECHA: POPAYÁN. 08 de marzo de 2023
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2023-02-28. Ref: Noticia criminal 190016000602202202806 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: 12 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: 12 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 8 NRO 10- 00
POPAYÁN, CAUCA
NOMBRE EXAMINADO: RUBEN DARIO CARDONA
IDENTIFICACIÓN: CC 93343863
EDAD REFERIDA: 57 años
ASUNTO: Lesiones

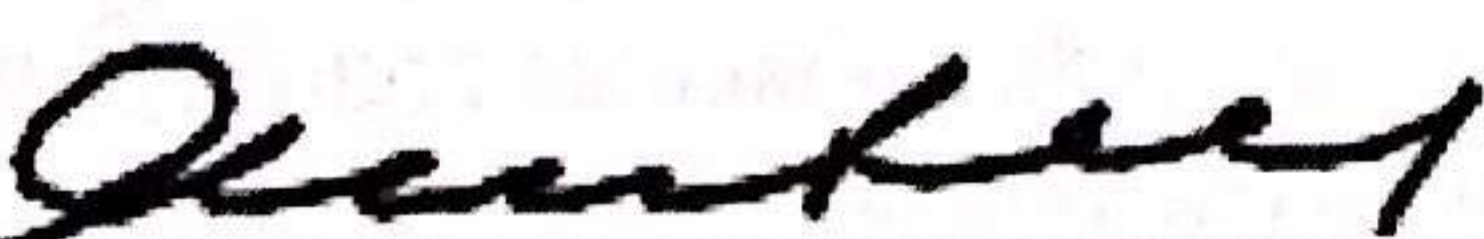
Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy miércoles 08 de marzo de 2023 a las 16:48 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clínica Santa Gracia. Aporta copia de historia clínica número 93343863, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Fecha de ingreso: 4 de marzo del 2023, control por traumatología y ortopedia Doctor Roberto Fontalvo Escalante .tarjeta profesional # 844 55 9 24 donde se consigna: motivo de consulta control de fractura de radio distal de 4 meses. Enfermedad actual: Masculino de 57 años quien consulta por control de fractura de radio distal izquierdo de 4 meses, tratado con inmovilización. Refiere mejoría del dolor aunque con limitación a los movimientos de la muñeca en sesiones de fisioterapia número 33, no trae control de rayos x, observaciones: muñeca izquierda con limitación a los movimientos en un 60% Se observa hipotrofia muscular en muñeca y mano, sensibilidad distal presente requiere de nueva valoración. 1-Plan 25 sesiones de fisioterapia 2- orden de movilidad activa y pasiva de la muñeca 3- control en dos meses cuatro se solicita rayos x de control y se solicita valoración por medicina laboral .

ANTECEDENTES: Médico legales: **Primer Reconocimiento Médico Legal, de 04 de noviembre de 2022, que describe:** RELATO DE LOS HECHOS: El examinado refiere que " Eso fue el 25 de octubre del 2022, faltando 10 para 6 de la mañana, yo iba a trabajar manejando mi moto por el barrio centro por la carrera octava, una turbo se comió el pare y me choco, me dio por el lado izquierdo y caí a lado de la moto, perdí el conocimiento por un momento y me desperté en un rato, la policía venía a tras mío, y me auxiliaron, también llamaron a la ambulancia y me llevaron a la clínica Santa gracia, estuve hospitalizado un día, me fracture el radio del brazo izquierdo y me dieron salida. ". ATENCIÓN EN SALUD: Fue


BLANCA INES AVIRAMA NUNEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

08/03/2023 18:13

Caso: UBPOP-DSCC-00909-C-2023

Pag. 1 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBPOP-DSCC-00975-2023



atendido en Clínica Santa Gracia. Aporta copia de historia clínica número 93343863, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Examinado a porta 1 folio de copia de historia clínica, el cual reposa en carpeta de expediente de esta institución 25/10/2022 6:30 am Clínica Santa Gracia Motivo de consulta: me accidente Enfermedad actual: Víctima de accidente de tránsito con trauma escapular bilateral y muñeca izquierda con posterior dolor intenso 8/10 en escala análoga del dolor, limitación funcional de articulación del hombro, refiere trauma superficial en extremidades inferiores sin limitación Diagnósticos: -fractura de epífisis distal de radio izquierdo Examen físico: alerta, consciente, hombros con limitación para realizar movimiento dado dolor intenso en región escapular bilateral, no heridas, muñeca izquierda con edema, dolor a la palpación y limitación funcional, pulsos distales presentes Conducta: Inmovilización de extremidad con férula de yeso Egreso: Analgesia y control con ortopedia en 21 días EXAMEN MÉDICO LEGAL Examinado a 11 días después de ocurridos los hechos PRESENTABA: con cabestrillo inmovilizador en miembro superior izquierdo. Miembros superiores: Extremidad superior izquierda con cabestrillo inmovilizador, en miembro superior izquierdo con férula de yeso y vendaje elástico no edema distal, llenado capilar presente Equimosis violácea que mide 6 x 7 cm en cara interna tercio distal de antebrazo derecho relacionados con el hecho SE CONCLUYÓ: Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. Secuelas médico legales a determinar. Sociales: Habita en casa familiar, convive con su pareja, cuenta con todos los servicios, trabaja como vigilante. Familiares: Niega. Patológicos: Diabetes mellitus. Quirúrgicos: herniorrafia inguinal bilateral hace 15 años. Traumáticos: Niega. Hospitalarios: Niega. Psiquiátricos: Niega. Toxicológicos: Niega.

REVISIÓN POR SISTEMAS: Refiere: "No puedo agarrar nada porque los dedos a pesar de la terapia han mejorado muy poco"

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 61 kg. Talla: 164 cm.

SIGNOS VITALES: Frecuencia cardíaca: 78 lpm. Frecuencia respiratoria: 20 rpm.

Aspecto general: Examinado hoy a 4 meses + 11 días después de ocurridos los hechos se encuentra: Hombre adulto, con adecuada presentación, contextura delgada en buen estado general, marcha normal

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Hombre lúcido, orientado, en tiempo, lugar y persona, colaborador, lenguaje normal, en cuanto a curso y contenido, pensamiento lógico, coherente, memoria global conservada, juicio y raciocinio conservado
- Neurológico: Sin déficit motor ni sensitivo. ROT: ++. Marcha normal.
- Organos de los sentidos: Ojos: pupilas isocóricas foto reactivas, sin lesiones. Nariz: Tabique centrado, sin lesiones. Oídos: De configuración normal. sin lesiones.
- Cara, cabeza, cuello: Cuero cabelludo sin lesiones, Cara: Sin lesiones. Cuello: Sin lesiones
- Cavidad oral: Sin lesiones ni traumas en el momento de la valoración
- ORL: Sin lesiones
- Tórax: Simétrico, normo expansivo. Pulmones: murmullo vesicular presente, no ruidos sobreagregados. Corazón rítmico sin soplos audibles. Sin lesiones
- Senos: No aplica
- Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no masas, no megalias, no signos de irritación peritoneal, Sin lesiones
- Genital: Se omite
- Espalda: Sin lesiones
- Región glútea: Se omite
- Axilas: Sin lesiones

BLANCA INES AVIRAMA NUNEZ

PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBPOP-DSCC-00975-2023



- Miembros superiores: Izquierda : hipotrofia marcada de músculos del antebrazo con limitación severa para la supinación y para la flexión de falanges segunda a quinta, no logra realizar puño. Cicatriz de 3 cm en segundo espacio interdigital de la mano izquierda no relacionada con los hechos

- Miembros inferiores: Sin lesiones
- Osteomuscular: Lo descrito y consignado en atención médica
- Piel y Faneras: Lo descrito
- Zona Subungueal: Sin lesiones
- Anal y Perianal: Se omite

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

En primer reconocimiento se describe: Hombre de 57 años, en contexto de accidente de tránsito, quien relata que el día 24/10/22, en el barrio Centro se movilizaba en su motocicleta en calidad de conductor, chocó contra un camión tipo furgón, quien no respetó el pare, como consecuencia recibió golpe contundente en brazo izquierdo. Recibe atención médica en clínica Santa Gracia, donde diagnosticaron fractura de radio izquierdo, con manejo conservador, dan egreso e indicación de seguimiento por ortopedia. A 11 días después de los hechos, con cabestrillo de inmovilización y férula de yeso en miembro superior izquierdo, con persistencia de dolor asociado. Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. Secuelas médico legales a determinar

Hoy aporta historia clínica que describe hipotrofia muscular y limitación funcional y con los hallazgos ya descritos al examen físico, se puede determinar . Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en tres meses (90 días), debe aportar valoración actualizada por traumatología y fisioterapia

Atentamente,

BLANCA INES AVIRAMA NUNEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

08/03/2023 18:13

Caso: UBPOP-DSCC-00909-C-2023

Pag. 3 de 3



Santiago de Cali, Febrero 08 de 2023

CONSTANCIA DE SERVICIOS LABORALES
LA SUSCRITA ANALISTA ADMINISTRATIVA REGIONAL
Y
"VISE LTDA"
DE CONFORMIDAD
CON EL ARTÍCULO 57, INCISO 7º. DEL C.S.T

CERTIFICA:

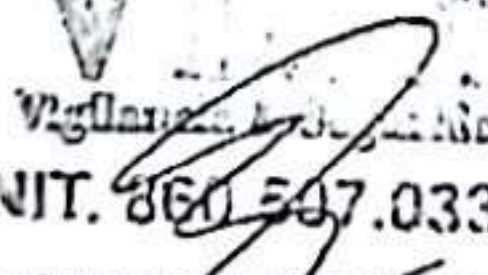
Que el Sr. **RUBEN DARIO CARDONA** identificado con cédula de ciudadanía No. 93343863 labora en la compañía desde:

FECHA DE INICIO
01-11-2017

FECHA DE TERMINACION
31-10-2020

Actualmente desde el día 01 de Noviembre de 2020. Desempeñando el cargo de VIGILANTE. Con Contrato termino Fijo. y su asignación salarial básica mensual es de: UN MILLON TRESCIENTOS MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS MLCTE (\$1.300.606,00)

Atentamente,


VISE
Vigilancia & Seguridad
NIT. 860507033-0

LIANA CONSUELO RODRIGUEZ GONZALEZ
ANALISTA ADMINISTRATIVA SUC. CALI
VISE LTDA NIT 860507033-0
DIR: AV 6ABIS 35N-100
TEL 6594067-66-65-3138702380

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

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 04/08/2023	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 16202303996
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: PARTICULAR	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad:	Dirección:
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: solicitudes@juntavalle.com	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: RUBEN DARIO CARDONA	Identificación: CC - 93343863 - NATAGAIMA	Dirección: calle 32 #8 A -63
Ciudad: Popayán - Cauca	Teléfonos: - Actualizo - 302 685 0892 - 312 797 6777	Fecha nacimiento: 10/07/1967
Lugar: Natagaima - Tolima	Edad: 56 año(s) 0 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: fabian.1903@hotmail.com; darcadona52@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: NUEVA EPS
AFP: COLPENSIONES	ARL: ARL COLPATRIA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad economica:	
Empresa: VISE LTDA	Identificación: NIT -	Dirección: CALLE 60 N°. 4-42
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Teléfono: 3282912	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Diagnóstico actual:

- (S525) FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO IZQUIERDO

Argumento: Paciente de 58 Años. Sexo: Masculino. Empresa: VISE Cargo: Guarda de seguridad Tiempo: 6 Años. Actualmente: Incapacitado hace 10 meses

Estado Civil: Soltero

Escolaridad: Secundaria

Residente: Popayán – Cauca

Antecedentes de importancia:

Patológicos: DM Insulinodependiente, dislipidemia. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: Insulinas – Rosuvastatina. Quirúrgicas: Pterigión – Herniorrafia inguinal

Motivo de consulta: Solicitud PARTICULAR para determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas.

El presente dictamen solo es válido para (Solicitud de Valoración. RUBEN DARIO CARDONA mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N° 93.343.863 de Natagaima-Tolima , con todo respeto solicito a Uds., me sea realizada valoración para calificación integral por el accidente de tránsito ocurrido el día 25 de octubre de 2022 que me generó graves lesiones, según como consta en mi historial clínico, lo anterior con el fin primero de reclamar la correspondiente indemnización en compañía aseguradora y posteriormente interponer demanda de responsabilidad civil extracontractual contra el conductor, propietario y aseguradora del vehículo involucrado en el accidente. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que anteriormente no he sido calificado por ninguna entidad del sistema de seguridad social); y se emite de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1. del Decreto 1072 de 2015, en el cual se lee:

"...3. De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos:

3.1. Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral;

3.2. Entidades bancarias o compañía de seguros;

3.3. Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997..."

Resumen de información clínica:

25/10/2022 ATENCIÓN INICIAL: Atendido en clínica DUMIAN. MC: Me accidente. EA: Paciente víctima de accidente de tránsito trauma regional escapular bilateral trauma en muñeca izquierda posterior dolor intenso en

estos sitios EVA 8/10 limitación funcional de la articulación del hombro, refiere trauma superficial en extremidades inferiores sin limitación de inferiores sin limitación Diagnósticos: Fractura de epífisis distal de radio izquierdo. Examen físico: Alerta, consciente, hombros con limitación para realizar movimiento dado dolor intenso en región escapular bilateral, no heridas, muñeca izquierda con edema, dolor a la palpación y limitación funcional, pulsos distales presentes. Conducta: Inmovilización de extremidad con férula de yeso. Egreso, analgesia y control en 21 mes con ortopedia.

APORTA No. 40 FOLIOS

Conceptos médicos

Fecha: 04/11/2022 **Especialidad:** PRIMER RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL

Resumen:

EF: Extremidad superior izquierda con cabestrillo inmovilizador, en miembro superior izquierdo con férula de yeso y vendaje elástico no edema distal, llenado capilar presenta equimosis violácea que mide 6 x 7 cm en cara interna tercio distal de antebrazo derecho relacionados con el hecho. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES: Se trata de hombre 57 años en contexto de accidente de tránsito quien relata que el día 24/11/2022 en el barrio centro de la carrera 8, mientras se movilizaba en su motocicleta en calidad de conductor, chocó con un camión tipo furgón, quien no respetó el pare, como consecuencia recibió golpe contundente en brazo izquierdo. Recibió atención médica en clínica santa gracia, paciente aporta 1 folio de historia clínica y se deja una copia en expediente de la institución, donde diagnosticaron fractura de radio izquierdo, con manejo conservador, dan egreso e indicación de seguimiento por ortopedia. Al momento 11 días después de los hechos examinado con cabestrillo de inmovilización y férula de yeso en miembro superior izquierdo, con persistencia de dolor asociado. Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión contundente. Incapacidad médico legal provisional cincuenta y cinco (55) días. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de 60 días (dos meses), secuelas médico legales a determinar.

Fecha: 08/11/2022 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

Paciente masculino de 27 años, con antecedente de trauma secundario a accidente de tránsito con compromiso de muñeca izquierda, se evidencio en su momento fx no desplazada de radio distal izquierdo por lo cual se indico manejo conservador y cita control. Ingresa el día de hoy álgido, con férula en MSI. SS/ 15 SS terapia física, valoración fisiatría.

Fecha: 13/01/2023 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

Control fractura de radio distal izquierda de 78 días. EF: Muñeca izquierda con leve edema, dolor a la palpación ósea y movilización de muñeca y mano izquierda, fuerza muscular disminuida, buen relleno capilar, pulsos distales presentes. Plan: Medicamentos, 20 ss de TF, medios físicos en casa, control en 1 mes con rx de control, recomendaciones, incapacidad por 30 días. Dx: Fractura de la epífisis inferior del radio.

Fecha: 09/02/2023 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

Control de fractura de radio distal izquierdo de 105 días. EA: Masculino de 57 años por control de fractura de radio distal izquierdo de 105 días, en tratamiento actual con fisioterapia en su sesión número 16, refiere una evolución estacionaria, con dolor en muñeca y mano izquierda, con limitación funcional. Rx de control del 31/01/2023 fractura de radio distal consolidada, con mínimo desplazamiento a palmar. Dx: Fractura de la epífisis inferior del radio.

Pruebas específicas

Fecha: 28/11/2022 **Nombre de la prueba:** ECOGRAFÍA DE HOMBRO DERECHO

Resumen:

Tendinitis del tendón largo del bíceps y supraespinoso.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 26/07/2023 **Especialidad:** MÉDICO PONENTE

PERSONA VALORADA EL 26/07/2023 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Enfermedad actual: Usuario refiere “Dolor constante de la mano izquierda para realizar agarre y limitación para realizar pinza”

Examen físico: Paciente atendido telefónicamente.

Dominancia derecha.

Orientado en las tres esferas.

Peso: 59 kilos. Talla: 1,64cm. Tensión Arterial:120/80mmHg

Ojos: Conjuntivas rosadas,

Boca: Dentadura en buen estado.

Cuello: Normal.

Cardiopulmonar: Normal.

Abdomen: Normal.

Osteomuscular: dolor en mano izquierda.

No déficit neurológico.

Marcha: normal sin ayudas ni aditamentos

Fecha: 26/07/2023 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Valoración Terapeuta Ocupacional: julio 26 2023, se realiza valoración por tele consulta previa autorización del paciente.

Edad: 58 años

Escolaridad: Bachiller

Estado civil: Unión libre, vive en compañía de la pareja

Paciente con antecedente de fractura de la epífisis inferior del radio izquierdo, independiente en actividades básicas cotidianas y actividades de la vida diaria, orientado. Presenta movimientos de muñeca y dedos izquierdos dolorosos, dominancia derecha. Refiere dificultad para doblar la mano, para manipular peso, dolor permanente.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas (ciclismo) y actividades sociales. Vive en casa familiar, tiene dos perros de mascotas, anteriormente conducía moto y bicicleta ahora no.

Rol Laboral

Se desempeñó como guarda de seguridad durante 20 años, Tareas habituales: Recibir y entregar equipos de cómputo, verificar el tipo de objetos que ingresan los visitantes, Controlar el acceso de personas. Indica que permaneció incapacitado durante 10 meses aproximadamente

Actualmente está incapacitado, la empresa lo tiene vinculado solo pagando la seguridad social.

Económicamente indica que depende de los ahorros.

Otros conceptos técnicos:

Fundamentos de derecho:

Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

Ponderación

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales 50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia Será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.) + Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%) + Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años);

Otros Fundamentos De Derecho

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Análisis y conclusiones:

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales

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
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	IZQUIERDO		Accidente común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Dolor en muñeca y mano izquierda.	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Valor combinado									10,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	10,00%
---	---------------

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.

$$\frac{A + (100 - A) \times B}{100}$$

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

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	5,00%
--	--------------

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
-------------------------------	----

Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	13,00%

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	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	0.2	0.2	0.2	0	0	0	0.1	0.2	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	
		0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0	0.8
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	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0	0.4

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	2.1
---	------------

Valor final título II	15,10%
------------------------------	---------------

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	5,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	15,10%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	20,10%

Origen: Accidente

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 26/07/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:

El Artículo 3º del Decreto 1507 de 2014, define la fecha de estructuración como: “La fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.”

Con base en los fundamentos expuesto, se tiene como **FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:** La fecha de estructuración de la invalidez, en el presente caso, corresponde al día 26/07/2023, fecha de valoración por la JRCIV.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD:
No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica:
No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

WILLIAM SALAZAR SANCHEZ Firmado digitalmente por WILLIAM
SALAZAR SANCHEZ
Fecha: 2023.08.04 11:09:44 -05'00'

William Salazar Sánchez
Médico ponente
Miembro Principal Sala 2
RM 256/84

LILIAN PATRICIA POSSO ROSERO Firmado digitalmente por LILIAN
PATRICIA POSSO ROSERO
Fecha: 2023.08.04 20:43:19 -05'00'

Lilian Patricia Posso Rosero
Terapeuta Ocupacional
Miembro Principal Sala 2
RG 13425/97

JUDITH EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO HERRERA Firmado digitalmente por JUDITH
EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO
HERRERA
Fecha: 2023.08.04 13:50:42 -05'00'

Judith Eufemia del Socorro Pardo
Herrera
Medico Laboral
Miembro Principal Sala 2
RM 10146/84



MINISTERIO DE TRANSPORTE



Consulta Automotores

[Realizar otra consulta](#)

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

PLACA DEL VEHÍCULO:

KSK594

NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:

10024726012

ESTADO DEL VEHÍCULO:

ACTIVO

TIPO DE SERVICIO:

Público

CLASE DE VEHÍCULO:

CAMION

Información general del vehículo

MARCA:

CHEVROLET

LÍNEA:

NPR

MODELO:

2022

COLOR:

BLANCO NIEBLA

NÚMERO DE SERIE:

9GDNPR757NB010959

NÚMERO DE MOTOR:

4HK1-0JD744

NÚMERO DE CHASIS:

9GDNPR757NB010959

NÚMERO DE VIN:

9GDNPR757NB010959

CILINDRAJE:

5193

TIPO DE CARROCERÍA:

FURGON

TIPO COMBUSTIBLE:

DIESEL

FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):

 **09/12/2021**

AUTORIDAD DE TRÁNSITO:

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:

NO

CLÁSICO O ANTIGUO:

NO

REPOTENCIADO:

NO

REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN MOTOR

REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN CHASIS

REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN SERIE

REGRABACIÓN VIN (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN VIN

VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):

NO

PUERTAS:

2

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

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

Datos Técnicos del Vehículo

CAPACIDAD DE CARGA:

4120 Kgs

PESO BRUTO VEHICULAR:

7500 Kgs

CAPACIDAD DE PASAJEROS:

CAPACIDAD PASAJEROS SENTADOS:

3

NÚMERO DE EJES:

2

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
101510079810101	 05/05/2023	 02/12/2022	 01/12/2023	310	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	 VIGENTE
82490211	 01/12/2021	 02/12/2021	 01/12/2022	310	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUR	 NO VIGENTE



Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Nro. de solicitud	Fecha de solicitud	Estado	Trámites	Entidad
198292336	 01/11/2022	AUTORIZADA	Tramite certificado tradicion,	SECRETARÍA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA
165430825	 09/12/2021	AUTORIZADA	Tramite matricula inicial,	SECRETARÍA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

Compromiso de desintegración física total y Pólizas de Caución

Tarjeta de Operación

Limitaciones a la Propiedad



Garantías a Favor De



Garantías Mobiliarias (Registro de la garantía en el RNGM por parte de RUNT / Registro del levantamiento a través del RNGM en el RUNT)

Autorización de registro inicial vehículo nuevo de carga

Autorización de registro inicial vehículo nuevo de carga INVC (15%)



Normalización y Saneamiento



Vehículo a desintegrar por proceso de normalización

Permiso de circulación restringida (PCR)