



MEDICENTRO FAMILIAR IPS

NIT 900.385.628 - 1

Código prestador de servicio
110012156401

EVENTO DE LA HISTORIA CLINICA

Paciente : CARVAJAL CUTIVA ADRIANA XIMENA Edad : 35 AÑOS
Documento : C.C. 67.031.001 Sexo : FEMENINO
Entidad aseguradora : SEGUROS DEL ESTADO S.A. Código : AT1329
Fecha del evento : 19 de agosto de 2020 Hora : 13:58
Fecha del ingreso : 19 de agosto de 2020 No. de póliza : 13622800033550
Médico tratante : RODRIGUEZ ANTONIO Registro :

NOTAS MEDICAS

Consulta Externa Propios medios Reingreso
Remitido Traslado primario

EVOLUCION

POR MEDIO DE LA PRESENTE CERTIFICO QUE SEGÚN LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS AL EXAMEN FISICO DEL PACIENTE QUIEN FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA LA CUAL ES ARROLLADA POR UN VEHICULO TIPO CAMION, CAUSANDOLE MULTIPLES LESIONES



Medicentro Familiar I.P.S. s. s.
NIT: 900.385.628-1
Ética y Calidad en Salud
Calle 20 No. 98 - 62 - Bogotá, D.C.
Tels: 257 3050 - 416 1962 Cel: 316 274 1116

Firma y sello del profesional

Calle 20 No. 98 - 62 / 72 Teléfonos: 2 673050 - 4 181962 - referenciamedicentro@gmail.com



Medicentro
I. P. S.

Historia Clínica

Doc. Identidad: 67031001

Nombre: ADRIANA XIMENA CARVAJAL CUTIVA

Edad: 35 Años

Dirección:

Ocupación:

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad de la consulta: VALORACION INICIAL

Causa externa: Accidente de tránsito

Fecha de elaboración: 19/08/2020 15:19:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA: ME COLISIONO UN FULGO

ENFERMEDAD ACTUAL:

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA COMO TRASLADO PRIMARIO, CON UN CUADRO CLINICO DE 30 MINUTOS APROXIMADAMENTE, CONSISTENTE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN LA VÍA PÚBLICA DONDE SE DESPLAZABA EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA QUE ES COLISIONADO POR FULGON, EN EL CUAL PIERDE LA ESTABILIDAD Y CAE AL SUELO DONDE PRESENTA TRAUMA EN HOMBRO, CODO, MUÑECA Y MANO IZQUIERDA, TRAUMA DE CADERA IZQUIERDA, TRAUMA DE FEMUR Y RODILLA IZQUIERDA, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION DE ORTOPEDIA Y LA REALIZACION DE ESTUDIOS DE IMAGEN DIAGNOSTICA COMPLEMENTARIOS

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA CARA CUELLO:

No

CARDIOPULMONAR:

No

ABDOMEN:

No

EXTREMIDADES:

No

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

No

SISTEMA URINARIO:

No

OTROS:

No aplica

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS:

No

ALÉRGICOS:

No

TRAUMÁTICOS:

No

QUIRÚRGICOS:

No

GINECO-OBSTÉTRICOS:

No

TOXICOLÓGICOS:

No

FARMACOLÓGICOS:

No

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS:

No

Identificación CC 67031001

Nombre ADRIANA XIMENA CARVAJAL CUTIVA

Edad 35 Años

Entidad SEGUROS DEL ESTADO S.A - SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Fecha 19/08/2020 17:42:00

INCAPACIDAD MEDICA

19/08/2020

FECHA DE INICIO 19/08/2020

FECHA DE FINALIZACION 28/08/2020

DIAS 10

DIAGNOSTICO: S400

D^r. Antonio Rodríguez
Medico Cirujano
CE 750654 CMC 750654

ANTONIO ISAAC RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Especialidad MEDICINA GENERAL
CC 750654 RM

Historia Clínica

Doc. Identidad 67031001

Nombre: ADRIANA XIMENA CARVAJAL CUTIVA

Edad: 35 Años

Dirección

Ocupación:

Entidad SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad de la consulta VALORACION INICIAL

Causa externa: Accidente de tránsito

POR LO CUAL ES TRAIDA A ESTE CENTRO

PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE NIEGA FIEBRE, CARDIOPULMONAR NORMAL. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, DISCRETO DOLOR A L APALPACION FOSA LUMBAR IZQUIERDA RODILLA IZQUIERDA MOVIL, NO DERRAME NI INESTABILIDAD, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL. CADERA IZQUIERDA MOVIL, CODO IZQUIERDO MOVIL, HOMBRO MOVIL SIN CREPITOS NI DEFORMIDADES. LLENADO CAPILAR ADECUADO
RX CADERA Y PELVIS NORMAL (REPORTE NO OFICIAL)
RX RODILLA IZQUIERDA NORMAL (REPORTE NO OFICIAL)
RX CODO IZQUIERDO NORMAL (REPORTE NO OFICIAL)
RX HOMBRO IZQUIERDO NORMAL (REPORTE NO OFICIAL)

SE DECIDE ALTA MEDICA POR ORTOPEDIA

CONTROL POR CONSULTA

INCAPACIDAD 10 DIAS

ANDY LUIS SANCHEZ FERNANDEZ
Especialidad: ORTOPEDIA
CC. 1128110466 RM.



VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

Nombre: CARVA VIAL 2do. Apellido: CUTIVA
 Nombre documento: ADRIANA 2do. Nombre: ANISENA
 CC CE PA TI RC No. Documento: 67.031.001
 Departamento: IV - BOGOTÁ - D.C. Teléfono: 3212082316
 Cod: Municipio: Cod:

VII. DATOS DE REMISIÓN

Fecha de remisión: A las
 Persona remitida de:
 Persona que remite:
 Dirección IPS que remite: Cargo:
 Departamento: Teléfono IPS que remite:
 Fecha de aceptación: Cod: Municipio: Cod:
 Persona remitida a: A las
 Persona que recibe:
 Dirección IPS que recibe: Cargo:
 Departamento: Teléfono IPS que recibe:
 Cod: Municipio: Cod:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS

Datos del vehículo: Placa No.
 Transporte la víctima desde: Hasta:
 Tipo de transporte: Ambulancia Básica Ambulancia Medicalizada Zona donde recoge la víctima: Urbana Rural

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de ingreso: 19 de agosto de 2020 A las 13:58 Fecha de egreso: 19 de agosto de 2020 A las 17:58
 Código diagnóstico principal de ingreso: S400 Código diagnóstico principal de egreso: S400
 Otro código diagnóstico de ingreso: S500 Otro código diagnóstico de egreso: S500
 Otro código diagnóstico de ingreso: S602 Otro código diagnóstico de egreso: S602

Profesional tratante:
 1er. Apellido: RODRIGUEZ 2do. Apellido: RODRIGUEZ
 1er. Nombre: ANTONIO 2do. Nombre:
 Tipo de documento: CC CE PA
 No. Documento: 750.654
 No. De Registro médico: 750654

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO - QUIRURGICOS		
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA		

XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las Aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

ALVARO IGNACIO ROMERO VELANDIA

Firma del representante legal, gerente o su delegado

ORDEN DE SERVICIO

Identificación CC 67031001

Nombre ADRIANA XIMENA CARVAJAL CUTIVA

Edad 35 Años

Entidad SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Fecha 19/08/2020 17:41:00

ELEMENTO REQUERIDO:

SE SOLICITA VALORACION PSICOLOGICA

PACIENTE QUIEN PRESENTO PERDIDA FAMILIAR EN ACCIDE3NTE DE TRANSITYO MENCIONADO

D^r. Antonio Rodriguez
 Medico Cirujano
CE 750654 CMC 750654

ANTONIO ISAAC RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
CC: 750654 RM

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 67031001

Nombre: ADRIANA XIMENA CARVAJAL CUTIVA

Edad: 35 Años

Sexo: F Etc. Nacimiento: 29/05/1985

Estado civil:

Ocupación:

Dirección:

Teléfono: 3212082336

Residencia: BOGOTÁ

Acompañante: CARLOS CORREDOR

Tel. Acompañante: 3125227402

Responsable:

Tel. Responsable:

Parentesco:

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

02/09/2020 17:20:00**CONTROL:**

PACIENTE FEMENINA DE 35 A DE EDAD QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO EL 19/8/2020, PRESENTANDO TRAUMATISMO DE HOMBRO IZQUIERDO, REGION LUMBAR Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. EL DIA DE HOY REFIERE DOLOR EXQUISITO EN REGION LUMBAR QUE SE IRKADIA AMIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. AL EXAMEN FISICO LASEGUE POSITIVO A PREDOMINIO IZQUIERDO, DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR L4 Y L5, DOLOR EN TUBERROSIDAD ISQUIATICA IZQUIERDA. SE INDICA REALIZAR RX DE COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL, ALTA POR ORTOPEdia SE REFIERE A NEUROCIURUGIA, INCAPACIDAD MEDICA DESDE EL 29/08/2020 AL 19/09/2020 (21 DIAS), MELOXICAM 15 MGR DIA, METOCARBAMOL, BETAGEN SOLSPEN O DIPROSPAM UNA AMPOLLA IM DOSIS UNICA, CALOR HUM, EDO LOCAL. DIAGNOSTICO: LUMBOCIATALGIA POST TRAUMATICA.

TA/ mmhg - TALLA: 0.00 m - S.C: 0.00

Dr. Andy Sánchez F.
Ortopedista
C.C. 1.128.110.466
R.M. 24753

ANTICIBIOTICO 72821450007
Especialidad ORTOPEdia
CC. 1128110466 RM

Historia Clínica

Doc. Identidad: 67031001

Dirección:

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad de la consulta: VALORACION INICIAL

Nombre: ADRIANA XIMENA CARVAJAL CUTIVA

Ocupación:

Edad: 35 Años

Causa externa: Accidente de tránsito

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: PACIENTE EN CRISIS NERVIOSA

TA 145/78 mmHg - FC 78 x/min - FR 18 x/min

CABEZA CARA CUELLO: NORMOCEFALO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPLANTADO, NO MASAS NO DEPRESIONES, ORL: SIN ALTERACION APARENTE

CUELLO: CENTRADO, MOVIL, SIN LIMITACION FUNCIONAL, NO DOLOR

TORAX: TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS AUDIBLES SIN AGREGADOS, NO TIRAJE INTERCOSTAL, NO SIGNO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

ABDOMEN: RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA, PUNTOS URETERALES SUPERIORES Y MEDIOS NEGATIVOS, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL

PERITONEAL: G.U. Normal

EXTREMIDADES: PRESENTA TRAUMA EN HOMBRO, CODO, MUÑECA Y MANO IZQUIERDA, TRAUMA DE CADERA IZQUIERDA, TRAUMA DE FEMUR Y RODILLA IZQUIERDA, CON DOLOR, AUMENTO DE VOLUMEN Y LIMITACION A LOS RANGOS DE MOVILIDAD.

PIEL: Normal

NEUROLÓGICO: CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO, LUGAR Y PERSONA CON LENGUAJE COHERENTE FLUIDO, TONO Y FUERZA MUSCULAR CONSERVADO, GLASGOW 15/15

MENTAL PSICOLÓGICO: ALTERACION ALGICA, POR PERDIDA DE FAMILAR EN ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY

PARACLINICOS: RADIOGRAFIAS
CONDUCTA: MANTENER EN OBSERVACION

AINES
RADIOGRAFIAS
VALORACION POR ORTOPEDIA

DIAGNÓSTICOS: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
S500 - CONTUSION DEL CODO
S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S700 - CONTUSION DE LA CADERA
S707 - TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO
S800 - CONTUSION DE LA RODILLA

V240 - MOTOCICLISTA LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE TRANSPORTE PESADO O AUTOBUS: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE NO DE TRANSITO

ANTONIO ISAAC RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
CC: 750654 RM:

Fecha de elaboración: 19/08/2020 17:00:00

CONTROL:

INTERCONSULTA ORTOPEDIA

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS QUIEN EL DIA DE HOY A LAS 11 AM APROXIMADAMENTE SUFRE COLISION CON CAMION CUANDO VIAJABA EN MOTO REFIRIENDO DOLOR EN REGION LUMBAR, CADERA IZQ, HOMBRO IZQUIERDO, CODO IZQ Y MANO IZQ

REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
 FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
 POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
 PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS



Ubicación de radicación: _____ No. de Radicado: _____
 RG: _____
 No. Radicado anterior: _____ No. de Factura / Cuenta de cobro: _____
 (solicitud glosa marcar RG)

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón social: **MEDICENTRO FAMILIAR IPS**
 Código de habilitación: **110012156401** NIT: **900.385.628 - 1**
 Dirección: **CALLE 20 No. 98 - 62 / 72** Teléfono: **2 67 3050**
 Departamento: **BOGOTÁ** Cód: **11** Municipio: **BOGOTÁ, D.C.** Cód: **001**

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er. Apellido: **CARVAJAL** 2do. Apellido: **CEJIVA**
 1er. Nombre: **ADRIANA** 2do. Nombre: **NIMENA**
 Tipo de documento: CC CE PA TI RC AS MS No Documento: **67.031.001**
 Fecha de nacimiento: **29 de mayo de 1985** Sexo: F M
 Dirección: **TV 71D # 4 - 03** Teléfono: **3212082316**
 Departamento: **BOGOTÁ** Cód: **11** Municipio: **BOGOTÁ, D.C.** Cód: **001**
 Condición del accidentado: Conductor Peatón Ocupante Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del evento:

Naturales: Accidente de tránsito Erupciones volcánicas Maremoto Sismo Huracán
 Deslizamiento de tierra Inundaciones Avalancha Incendio natural
 Terrorista: Explosión Masacre Mina antipersonal Combate
 Ataque a municipios Incendio
 Otro Cual?: _____

Dirección de la ocurrencia: **CALLE 17 CON 13ª**
 Fecha del evento: **19 de agosto de 2020** Hora: **13:58** Zona urbana Zona rural
 Departamento: **BOGOTÁ** Cód: **11** Municipio: **BOGOTÁ, D.C.** Cód: **001**

Descripción breve del evento catastrófico o accidente de tránsito

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA LA CUAL ES ARROLLADA POR UN VEHICULO TIPO CAMION, CAUSANDOLE MULTIPLES LESIONES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de aseguramiento: Asegurado No asegurado Vehículo fantasma Póliza falsa Vehículo en fuga
 Marca: **HONDA** Placa: **MW132A**
 Tipo de servicio: Particular Público Oficial Vehículo de emergencia
 Vehículo escolar Vehículo de transporte masivo Vehículo diplomático o consular
 Nombre de la aseguradora: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** Código aseguradora: **A11329**
 Número de la póliza: **13622800033550** Intervención de la autoridad: Si No
 Vigencia desde: **6 de febrero de 2020** Hasta: **5 de febrero de 2021** Cobro excedente póliza: Si No

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er. Apellido: **PEREZ** 2do. Apellido: **CERQUERA**
 1er. Nombre: **LUIS** 2do. Nombre: **FERNANDA**
 Tipo de documento: CC CE PA TI RC NIT AS No. Documento: **26.593.689**
 Dirección: **CRA 7 # 4 - 25** Teléfono: **8720454**
 Departamento: **BOGOTÁ** Cód: **11** Municipio: **BOGOTÁ, D.C.** Cód: **001**



Medicentro
Familiar
I.P.S.

MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS

CALLE 20 # 98-62 Teléfono 2673050

INCAPACIDAD MEDICA

Identificación CC 67031001

Nombre **ADRIANA XIMENA CARVAJAL CUTIVA**

Edad 35 Años

Fecha **02/09/2020 17:30:00**

INCAPACIDAD MEDICA

02/09/2020

FECHA DE INICIO 29/08/2020

FECHA DE FINALIZACION 19/09/2020

21 DIAS

DIAGNOSTICO:

Dr. Andy Sánchez F.
Ortopedista
C.C. 1.128.110.466
R.M. 24753

ANDY LUIS SANCHEZ FERNANDEZ
Especialidad: ORTOPEdia
C.C. 1128110466 RM

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
DOLOR INCONTROLABLE EN EL AREA AFECTADA O DOLOR DE CABEZA, QUE NO CEDA CON LOS
MEDICAMENTOS.
ENROJECIMIENTO, CALOR O SALIDA DE MATERIAL DE MAL OLOR DE LAS HERIDAS.
TEMPERATURA MAYOR A 38.5 GRADOS (MEDIDA CON TERMÓMETRO)
FRIALDAD, COLORACIÓN NEGRA O PÉRDIDA DE LA SENSIBILIDAD DE LA EXTREMIDAD O SITIO
QUIRÚRGICO.

RECOMENDACIONES

NO APOYAR NI REALIZAR CARGA DE PESO CON LA EXTREMIDAD INMOVILIZADA.
DEBE CONSUMIR LOS MEDICAMENTOS (ANALGÉSICOS Y ANTIBIÓTICO) EN LOS HORARIOS
ESTABLECIDOS Y EL TIEMPO INDICADO POR EL MÉDICO TRATANTE.
LOS VENDAJES ELÁSTICOS NO SE DEBEN RETIRAR, NI MOJAR, HASTA QUE EL MÉDICO INDIQUE.
ASISTIR PUNTUALMENTE A LOS CONTROLES, EN LAS FECHAS INDICADAS.
USAR EL MATERIAL DE APOYO (MULETAS, CABESTRILLO, INMOVILIZADOR) SEGÚN LA INDICACIÓN
MÉDICA.
NO SUSPENDA LOS MEDICAMENTOS QUE HABITUALMENTE CONSUME, FORMULADOS POR SU MÉDICO
DE CABECERA (ANTIHIPERTENSIVOS, INSULINA, LEVOTIROXINA, ENTRE OTROS)

D. Antonio Rodríguez
Médico Cirujano
CE 750654 CMG, 750054

ANTONIO ISAAC RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Especialidad MEDICINA GENERAL
CC. 750654 RM



FÓRMULA MÉDICA

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NH: 900385628-1

Dir: CALLE 20 # 30-50 TEL: 2070000

Doc: 67031001

Nombre: ADRIANA XIMENA CARVAJAL CUTIVA

Sexo: F Edad: 35 Fecha: 02/09/2020

Medicamento	Posología	Cant	Presentación	Via	Dias Trata
MELOXICAN	15 MG DIARIOS	10 - DIEZ	TABLETAS	Oral	10
METOPROLOL	1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 10 DIAS	10 - DIEZ	TABLETAS	Oral	10
KENACORT INTRA MUSCULAR	1 AMPOLLA	1 - UNO	AMPOLLA	Intramuscular	1
BEAMETAZONA	1 AMPOLLA	1 - UNO	AMPOLLA	Intramuscular	1

VIGENCIA 30 DIAS

Dr. Andy Sánchez F.

Ortopedista

C.C. 1.128.110.466

R.M.

ANDY LUIS SÁNCHEZ FERNÁNDEZ

ESPECIALIDAD ORTOPEDA

C.C. 1128110466 R.M.

MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS

CALLE 20 # 98 62 Teléfono: 2673050

ORDEN DE SERVICIO



Identificación **CC 67031001**

Nombre **ADRIANA XIMENA CARVAJAL CUTIVA**

Edad **35 Años**

Entidad **SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Fecha **02/09/2020 17:22:00**

CALOR HUMEDO LOCAL POR 10 M ANTES DE ACOSTARSE EN ZONA LUMBAR

CALOR HUMEDO LOCAL EN ZONA LUMBAR ANTES DE ACOSTARSE DURANTE 10 M

NO CARGAR PESO

Dr. Andy Sánchez F.

Ortopedia

C.C. 1.128.110.466

R.M. 24753

ANDY LUIS GARCIA FERNANDEZ

Especialidad: ORTOPEdia

CC: 1128110466 RM



Identificación: CC 67031001 Nombre: ADRIANA XIMENA CARVAJAL CUTIVA
Fecha nacimiento: 29/05/1985 Edad: 35 Ocupación:
Estado civil: Sexo: F Dirección: Teléfono: 3212082316
Régimen: Tipo de vinculación: N. historia: 000001906
Acompañante: CARLOS CORREDOR Teléfono: 3125227402 Parentesco: Esposo(a)
Responsable: Teléfono: Parentesco:
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S A
Finalidad de la consulta: REINGRESO Causa externa: Accidente de tránsito

No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: ALGIDA

ECOG: 0

TA: 115/84 mmHg - FC: 75 x/min - FR: 18 x/min - T: 36.5 °C - TALLA: 0.00 m - S.C.: 0.00 - SaO₂: 94

Cabeza cara cuello: NORMOCOFALA, ISOCORIA NORMOREACTIVA A LA LUZ Y ACOMODACION, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

G U: SIN ALTERACIONES

Abdomen: BLANDO, DEP RESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Piel: SIN ALTERACIONES

Extremidades: EUTROFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

Mental psicológico: SIN ALTERACIONES

Neurológico: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES, NO SIGNOS DE FOCALIZACION

Sentidos: SIN ALTERACIONES

Tórax: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO SE EVIDENCIAN LESIONES EXTERNAS

Vascular: SIN ALTERACIONES

Otros sistemas: SIN ALTERACIONES

Columna: DOLOR A LA PALPACION INTENSO EN REGION PARAVERTEBRAL SACROILIACO BILATERAL
PARACLÍNICOS: SEGÚN DECRETO LEGISLATIVO 538 DEL 2020, EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y E CONTEXTO DE LA ACTUAL PANDEMIA POR COVID 19 SE REALIZA CONSULTA MÉDICA PRESENCIAL CON TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL INCLUYENDO LAVADO DE MANOS, LIMPIEZA DE IMPLEMENTOS Y ÁREAS DE FORMA REGULAR SEGÚN REGLAMENTACIÓN QUIRÚRGICA CONVENCIONAL, LIMPIEZA DE IMPLEMENTOS Y ÁREAS DE FORMA REGULAR SEGÚN REGLAMENTACIÓN VIGENTE, PARA GARANTIZAR SEGURIDAD TANTO DEL PERSONAL MÉDICO COMO DEL PACIENTE
CONDUCTA: SE INGRESA PARA BLOQUEO SIMPÁTICO

Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA PARA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO SACROILETIS BILATERAL TRAUMÁTICA QUIEN REQUIERE MANEJO INVASIVO DE DOLOR CON BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL SECUNDARIO ACCIDENTE DE TRÁNSITO. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON HALLAZGOS DESCRITOS AL EXAMEN FÍSICO. SE INDICA INGRESO PARA BLOQUEO DADO SACROILITIS, SE EXPLICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DIAGNÓSTICOS:

S300 - CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO - Observación:

ANTONIO ISAAC RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
CC: 750854 RM:



Identificación: CC 67031001

Fecha nacimiento: 29/05/1985

Edad: 35

Estado civil:

Sexo: F

Régimen:

Acompañante: CARLOS CORREDOR

Responsable:

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Finalidad de la consulta: REINGRESO

Nombre: ADRIANA XIMENA CARVAJAL CUTIVA

Ocupación:

Dirección:

Tipo de vinculación:

Teléfono: 3125227402

Teléfono:

Teléfono: 3212082316

N. historia: 0000001906

Parentesco: Espos(a)

Parentesco:

Causa externa: Accidente de tránsito

Fecha de elaboración: 12/09/2020 14:55:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

VENGO A UN PROCEDIMIENTO - NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE VALORADA A LAS 12+00

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO SACROILETIS BIALTERAL TRAUMATICA QUIEN REQUIERE MANEJO INVASIVO DE DOLOR CON BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL SECUNDARIO ACCIDENTE DE TRANSITO.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

No

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

Otros

No aplica

Escala de dolor

3 - Dolor Intenso (5-6)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

No

ALÉRGICOS

No

TRAUMÁTICOS

No

QUIRÚRGICOS

No

GINECO-OBSTÉTRICOS

No

TOXICOLÓGICOS

No

FARMACOLÓGICOS

No

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS



Medicentro
FAMILIAR
I. P. S.

MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS

CALLE 20 # 98-62 Teléfono 2673050

CITA DE CONTROL-ORDEN DE SERVICIO-

Identificación-CC 67031001

Nombre ADRIANA XIMENA CARVAJAL CUTIVA

Edad. 35 Años

Entidad SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Fecha: 12/09/2020 14:59:00

- 1) Solicite la cita a casortopedia@medicentrofamiliar.com
- 2) Haga su solicitud el mismo día en que se genera la orden
- 3) En el cuerpo del correo electrónico indique:
 - A- Nombre del paciente.
 - B- En cuanto tiempo indico el especialista que debe llevarse a cabo la cita.
 - C- De que especialidad médica en su cita ejemplo: CITA CONTROL 10 DIAS CON NEUROCIRUGIA
 - D- Indique si requiere imágenes de rayos x.
 - E- Indique un número de contacto de teléfono.

Posterior al envío del correo electrónico Medicentro Familiar le responderá en las siguientes 48 horas indicando fecha y hora de su cita

GRACIAS.

D. Antonio R. Rodríguez
Medico Cirujano
C.C. 750654 RM

ANTONIO ISAAC RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
CC: 750654 RM



Medicentro
I.P.S.

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 67031001

Nombre: ADRIANA XIMENA CARVAJAL CUTIVA

Edad: 35 Años

Sexo: F Fec. Nacimiento: 29/05/1985

Estado civil:

Ocupación:

Dirección:

Teléfono: 3212082316

Residencia: BOGOTA

Acompañante: CARLOS CORREDOR

Tel. Acompañante: 3125227402

Responsable:

Tel. Responsable:

Parentesco:

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

ANDY LUIS SANCHEZ FERNANDEZ
Especialidad ORTOPIEDIA
CC: 1128110468 RM.

12/09/2020

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA COMO TRASLADO PRIMARIO, CON UN CUADRO CLINICO DE 30 MINUTOS APROXIMADAMENTE, CONSISTENTE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN LA VÍA PÚBLICA DONDE SE DESPLAZABA EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA QUE ES COLISIONADO POR FULGON, EN EL CUAL PIERDE LA ESTABILIDAD Y CAE AL SUELO DONDE PRESENTA TRAUMA EN HOMBRO, CODO, MUÑECA Y MANO IZQUIERDA, TRAUMA DE CADERA IZQUIERDA, TRAUMA DE FEMUR Y RODILLA IZQUIERDA, ACTUALMENTE CON DOLOR SACROLÁICO BILATERAL PREDOMINIO IZQUIERDO CON LIMITACIÓN FUNCIONAL SIN ALTERACIÓN NEUROLOGÍA

GCS 15. SIN ALTERACIÓN DE LA ESFERA MENTAL ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, NO HAY OFTALMOPARESÍAS. DEMAS PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, RMT ++/++++, MARCHA SIN ALTERACIONES DOLOR SACROILIO BILATERAL

CONSUME TOPIRAMATO PARA MIGRAÑA

RX COLUMNA LUMBOSACRA SIN SIMPLE CON ADECUADA LORDOSIS NO FRACTURAS NI LISTESIS NO ESCOLIOSIS

PACIENTE CON TRAUMA LUMBOSACRO SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA AGUDA, SIN RADICULOPATÍA, PERSISTE SINTOMATICA CON SACROILEITIS BILATERAL TRAUMÁTICA REQUIERE MANEJO INVASIVO DE DOLOR CON BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL, SE EXPLICA ACPIENTE REFIERE ENTENDER

TA: 100/60 mmHg - FC: 64 x/min - FR: 18 x/min - T: 36.5 °C - TALLA: 0.00 m - IMC: 0.00 - S.C: 0.00

NOTA OPERATORIA

DX PRE TRAUMA LUMBOSACRO

DX POST IDEM

MARCO GARCIA

ANESTESIA LOCAL

BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL

MEJORÍA DE DOLOR

PLAN

SALIDA

CONTROL CONSULTA ESXTENRA

ANALGESIA

INCAPACIDAD 10 DIAS

SIGNOS DE ALARMA RECOMENDACIONES GENERALES

TA: 100/60 mmHg - FC: 64 x/min - FR: 18 x/min - T: 36.5 °C - TALLA: 0.00 m - IMC: 0.00 - S.C: 0.00

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 67031001 Nombre: ADRIANA XIMENA CARVAJAL CUTIVA Edad: 35 Años
Sexo: F Fec. Nacimiento: 29/05/1985 Estado civil: Ocupación:
Dirección: Teléfono: 3212082316 Residencia: BOGOTA
Acompañante: CARLOS CORREDOR Tel Acompañante: 3125227402
Responsable: Tel. Responsable: Parentesco:
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S A

12/09/2020

CONTROL:

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA COMO TRASLADO PRIMARIO, CON UN CUADRO CLINICO DE 30 MINUTOS APROXIMADAMENTE, CONSISTENTE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN LA VÍA PÚBLICA DONDE SE DESPLAZABA EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA QUE ES COLISIONADO POR FULGÓN EN EL CUAL PIERDE LA ESTABILIDAD Y CAE AL SUELO DONDE PRESENTA TRAUMA EN HOMBRO, CODO, MUÑECA Y MANO IZQUIERDA, TRAUMA DE CADERA IZQUIERDA, TRAUMA DE FEMUR Y RODILLA IZQUIERDA, ACTUALMENTE CON DOLOR SACROILAICO BIALTERAL PREDOMIO IZQUIERDO CON LIMITACIÓN FUNCIONAL SIN ALTERACIÓN NEUROLOGÍA

GCS 15, SIN ALTERACIÓN DE LA ESFERA MENTAL ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, NO HAY OFTALMOPRESIAS, DEMAS PARES CRANEAOS CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA. RMT +/+ +++, MARCHA SIN ALTERACIONES DOLOR SACROILICO BIALTERAL

CONSUME TOPIRAMATO PARA MIGRAÑA

RX COLUMNA LUMBOSACRA ISMIPLE CON ADECAUDA LORDOSIS NO FRACTURS N LISTESIS NO ESCOLIOSIS

PACIENTE CON TRAUMA LUMBOSACRO SIN ALTERACION NEUROLOGICA AGUDA, SIN RADICULOPATIA, PERSISTE SINTOMATCA CON SACROILEITIS BIALTERAL TRAUMATICA REQUIERE MANEJO INVASIVO DE DOLOR CON BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL, SEE XPLICA ACPIENTE REFIERE ENTENDER

TA 100/60 mmHg - FC 64 x/min - FR 18 x/min - T 36.5 °C - TALLA 0 00 m - IMC 0 00 - S C 0 00

DIAGNÓSTICOS M461 - SACROILITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE - Observación: - Tipo de diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Marco F. García
CC. 7.720.925
NEUROCIRUJANO
U. del Rosario

MARCO FABIAN GARCIA GARCIA
Especialidad NEUROCIRUGIA
CC 7720925 RM



MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS

CALLE 20 # 98 62 Teléfono 2673050

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

Identificación CC 67031001

Nombre ADRIANA XIMENA CARVAJAL CUTIVA

Edad: 35 Años

Entidad SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Fecha 12/09/2020 15:00:00

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

DOLOR INCONTROLABLE EN EL AREA AFECTADA O DOLOR DE CABEZA, QUE NO CEDA CON LOS MEDICAMENTOS

ENROJECIMIENTO, CALOR O SALIDA DE MATERIAL DE MAL OLOR DE LAS HERIDAS

TEMPERATURA MAYOR A 38.5 GRADOS (MEDIDA CON TERMÓMETRO)

FRIALDAD, COLORACIÓN NEGRA O PÉRDIDA DE LA SENSIBILIDAD DE LA EXTREMIDAD O SITIO QUIRÚRGICO.

RECOMENDACIONES

NO APOYAR NI REALIZAR CARGA DE PESO CON LA EXTREMIDAD INMOVILIZADA.

DEBE CONSUMIR LOS MEDICAMENTOS (ANALGÉSICOS Y ANTIBIÓTICO) EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS Y EL TIEMPO INDICADO POR EL MÉDICO TRATANTE.

LOS VENDAJES ELÁSTICOS NO SE DEBEN RETIRAR, NI MOJAR, HASTA QUE EL MÉDICO INDIQUE.

ASISTIR PUNTUALMENTE A LOS CONTROLES, EN LAS FECHAS INDICADAS.

USAR EL MATERIAL DE APOYO (MULETAS, CABESTRILLO, INMOVILIZADOR) SEGÚN LA INDICACIÓN MÉDICA.

NO SUSPENDA LOS MEDICAMENTOS QUE HABITUALMENTE CONSUME, FORMULADOS POR SU MÉDICO DE CABECERA (ANTIHIPERTENSIVOS, INSULINA, LEVOTIROXINA, ENTRE OTROS)

ANTONIO ISAAC RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Especialidad MEDICINA GENERAL
CC. 750654 RM



Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 67031001 Nombre: ADRIANA XIMENA CARVAJAL CULTIVA Edad: 35 Años
Sexo: F Fec. Nacimiento: 29/05/1985 Estado civil: Ocupación:
Dirección: Teléfono: 3212082316 Residencia: BOGOTA
Acompañante: CARLOS CORREDOR Tel. Acompañante: 3125227402
Responsable: Tel. Responsable: Parentesco:
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S A

12/09/2020 14:56:00

CONTROL:

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO SACROILETIS BIALTERAL TRAUMATICA QUIEN REQUIERE MANEJO INVASIVO DE DOLOR CON BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL SECUNDARIO ACCIDENTE DE TRANSITO A QUIEN SE REALIZA BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL CON MEZCLA DE DEXAMETASONA MAS BUPIVACAINA SIN COMPLICACIONES, SE INDICA EGRESO CON ORDENES MEDICAS POR NEUROCIRUGIA. SE EXPLICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACCEPTAR

TA: 115/84 mmhg - FC: 75 x/min - FR: 18 x/min - T: 36.5 °C - TALLA: 0.00 m - IMC: 0.00 - S.C: 0.00 - SaO2: 0 %

Dr. Antonio Rodríguez
Médico General
C.C. 750854

ANTONIO ISAAC RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Especialidad MEDICINA GENERAL
CC 750854 RM



FÓRMULA MÉDICA

Nit: 900385628-1

Direc: CALLE 20 # 98-62 Tel: 2673050

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A - SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Doc: 67031001

Nombre: ADRIANA XIMENA CARVAJAL CUTIVA

Sexo: F Edad: 35 Fecha: 12/09/2020

Medicamento	Posología	Cant	Presentación	Via	Dias Trata
MELOXICAN	15 MG DIARIOS	10 - DIEZ	TABLETAS	Oral	10
METOCARBAMOL	1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 10 DIAS	10 - DIEZ	700MG TABLETAS	Oral	10

Dr. Antonio Rodríguez
 Médico General
 C.C. 750654

ANTONIO ISAAC RODRIGUEZ RODRIG
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
 C.C. 750654 R.M

VIGENCIA 30 DIAS

12/09/2020 14:58:02

*Adriana Carvajal C.
 CC 67.031.001 CAH*

EPICRISIS DE ATENCION

Número: 533 Bogotá D.C. Fecha: 23/10/2020

Admisión: 5104 Fecha y Hora Ing: 29/10/2020 18:23

Medicentro Familiar I. P. S. Nombre del Paciente: CARVAJAL CUTIVA ADRIANA XIMENA Fecha Egreso: 23/10/2020

Identificación: CC 67031001

Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SGIAT Fecha Nac.: 29/05/1985 Edad: 35 Genero: F

Dx Principal de Egreso: M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO Nivel:

MOTIVO DE CONSULTA: Fecha de Evento: 19/08/2020 Hora de Evento: 13:58 Tipo de Evento: Accidente de Tránsito

Ingresó x sus Propios Medios Motivo de Remisión:

Accidente de Tránsito Tipo de Vehículo: Moto Paciente en Calidad de: Conductor Colisión: Arrollado

Condiciones Especiales: Trauma Mayor

Atenciones Previas:

ANTECEDENTE PERSONALES Y FAMILIARES:

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Cardiovascular:	NO	Endocrinólogo:	NO
Gastro Intestinal:	NO	Nervioso:	NO
Osteomuscular:	NO	Piel y Faneras:	NO
Respiratorio:	NO	Genito-Urinario:	NO
Observaciones:			

TRIAGE: Clasificación: Destino:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: FC: 75 bpm FR: 18 rpm TA: 105 / 65 TA Media: 78 Temp.: 36°C Sap. O2: 85% Glucometría: mg

GLASGOW: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 5 Respuesta Motora: 6 Total: 15 / 15

SIGNOS NEUROLOGICOS POSITIVOS Pupilas: SIGNOS TRAUMA DE CRANEO

Examen de Cara	Hallazgos Ojos	Hallazgos Nariz	Hallazgos Oídos
TORAX	ABDOMEN	COLUMNA	
		Hallazgos	Cervical Toracica Lumbosacra

HALLAZGOS EXTREMIDADES

Hallazgos	Mano		Antebrazo		Brazo		Codo		Muñeca		Hombro		Clavícula		Pelvis	Cadera	Muslo		Pierna		Rodilla		Tobillo	
	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I			D	I	D	I	D	I	D	I

HERIDAS Bordes

Area	Tipo	Dias POP	Tamaño (cm)	Suturada	Material Organico	Enrojecimiento	Necrosis	Secreción
------	------	----------	-------------	----------	-------------------	----------------	----------	-----------

DIAGNOSTICOS

CIE 10 Impresión Diagnostica	Tipo	CIE 10 Impresión Diagnostica
T07X POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA	Princ	M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
T793 ALTO RIESGO DE INFECCION	Rel1	M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
T791 ALTO RIESGO DE EMBOLIA DE GRASA		

ANALISIS

Conducta:

PACINETE INGRESA REMITA CONSULTA EXTERNA GRADO POR PERSISTENCIA DEL DOLOR, PARA REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO Y ASESORIA DE ALARMA Y RECOMENDACIONES REFERIDAS A NEUROLOGIA Y ASESORIA

EVOLUCIONES DIARIAS:

FORMATO ORDEN DE MEDICAMENTOS

Página 1 de 1

Número: _____ Fecha: _____ Bogotá D.C.

	Admisión: <u>5081</u>	Fecha Ingreso: <u>25/10/2020</u>	Fecha Egreso: _____	Serv. Cl:	Cama:
	Nombre del Paciente: <u>CARVAJAL GUTIVA ADRIANA XIMENA</u>				
I. P. S.	Identificación: <u>CC. 67031001</u>	Fecha Nac.: <u>29/05/1985</u>	Edad: <u>35</u>	Genero: <u>F</u>	
Entidad Responsable:	<u>SEGUROS DEL ESTADO SOAT</u>		<u>OTRO</u>	Nivel:	<u>Sin Nivel</u>
Dx Principal de Egreso: _____					

Cant	Nombre Genérico	Forma	NORMAS	Dosis	Frecuencia	Via	Tratamiento	Concentración
20	TIZANIDINA TAB 2 MG	TABLETA	ECS	2 MG	Tercera	V.O.	15 días	100
Observación: _____								

SEÑOR USUARIO, MEDICENTRO FAMILIAR I.P.S. LE INFORMA QUE SU PRESCRIPCIÓN:

1. Debe ser realizada únicamente por un Médico, Odontólogo o Enfermera
2. Debe tener letra Clara y Legible para Usted
3. Debe estar escrita en Español
4. No debe tener Tachones, Enmendaduras, Abreviaturas, Siglas o Claves
5. Debe permitir que usted Confronte los Medicamentos Recibidos en farmacia
6. Debe permitir saber si los medicamentos son para el tratamiento de su enfermedad

Dr. José Alejandro Cañas
Neurocirujano
 C.C. 80156447

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: JOSE ALEJANDRO CAÑAS ARANDIA
 Registro Médico: 250818
 Especialidad: Neurocirugía

J. Alejandro Cañas Arandia
 67-031001 CA1

INCAPACIDAD HOSPITALARIA

Fecha de Impresión: 23/10/2020



Mediacentro
Familiar
I. P. S.

Admisión: 5104

Fecha y Hora Ing: 23/10/2020 18:23

Fecha Egreso: 23/10/2020

Nombre del Paciente: CARVAJAL CUTIVA ADRIANA XIMENA

Identificación: CC 67031001

Fecha Nac.: 29/05/1985

Edad: 35

Genero: F

SEGUROS DEL ESTADO SOAT

Nivel:

Dx Principal de Egreso:

INCAPACIDAD MEDICA HOSPITALARIA:

Dias de Incapacidad: 1

Fecha de Inicio de Incapacidad: 23/10/2020

Fecha de Egreso: 23/10/2020

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico:

Registro Médico:

Especialidad:

Cl. 20 #98 - 72, Bogotá FONTIBÓN TEL: 2673050 BOGOTA D.C.

NOTA DE EGRESO

Número: 533	Fecha: Bogotá D. C. 23/10/2020				
 Medicentro Promotor I.P.S.	Admisión: 5104	Fecha y Hora Ing: 23/10/2020 10:23		Fecha Egreso: 23/10/2020	
	Nombre del Paciente: CARVAJAL CUTIVA ADRIANA XIMENA				
Identificación: CC 67931001		Fecha Nac.: 29/05/1985		Edad: 35	Genero: F
Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT		Nivel:			
Dx Principal de Egreso: M945 LUMBAGO NO ESPECIFICADO					
Paciente en Tratamiento: Médico		Tipo Egreso: Salida			
Estado del Paciente: BUENO					
Procedimientos Quirúrgicos Realizados:					
Especialidad		Procedimiento Principal		Fecha Cirugía	
Condiciones De La Herida:					

Recomendaciones Generales de Egreso

- Se requiere conservar el paquete SOAT para la realización de los trámites administrativos pendientes a la atención asistencial.
- De acuerdo a la Normatividad vigente el tope SOAT para el año 2020 es de 23.408.000 pesos moneda corriente, por lo tanto una vez agotado este valor, la continuidad del tratamiento debe ser garantizada por la EPS a la que es afiliado el paciente o por la ARL en caso de corresponder a un accidente laboral.
- En caso de presentarse una incapacidad permanente como consecuencia del accidente de tránsito (artículos 209 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo), la víctima podrá ser indemnizada con una cifra máxima de 180 veces el salario mínimo legal diario vigente (SMLDV). Para alcanzarlo se debe realizar un trámite a través de la página web de la aseguradora y consultar los requisitos correspondientes.
- Las prolongaciones de incapacidad únicamente deben ser realizadas por el médico en consulta. En caso de no haber tenido la cita de control post operatorio y contar con capacidad en la póliza SOAT, se acercará a la caja a solicitar una cita prioritaria. En caso de no cumplir estos requisitos debe acercarse a la Entidad Promotora de Salud para realizar la gestión que permita la continuidad de la atención y las correspondientes incapacidades.
- Únicamente debe acudir a Urgencias de acuerdo a las recomendaciones dadas por los médicos en el momento del egreso y ante la presencia de algún síntoma de los descritos en estas observaciones, de lo contrario no asiste en esta área de la institución no le prolongan su incapacidad sino requiere hospitalización o nuevo procedimiento.
- En el momento del egreso se hace entrega de una Epícrisis, así como un CD con las imágenes diagnósticas que se le han tomado durante la hospitalización. Si requiere copia de la Historia Clínica completa, debe diligenciar el formato establecido para tal fin de manera manual o a través de la página Web de la Clínica, adjuntando fotocopia de la cédula. En caso de recurrir a otra persona esta debe ser autorizada a través de documento auténtico y adjuntar la

Recomendaciones Asistenciales

- En caso de requerirse el uso de vendajes o férulas de yeso, estas no deben ser retiradas o manipuladas por el paciente o sus familiares, deben ser retiradas por el personal asistencial en el momento en que el médico lo ordene. El paciente puede realizar su aseo diario protegiendo el material ortopédico con una bolsa plástica que no permita su humedecimiento. Es muy importante mantener estos elementos de protección limpios.
- En caso de salir de la institución con herida cubierta con apósito, este no debe ser retirado sino hasta los tres días de haberse colocado.
- Posterior al retiro del apósito, debe realizarse aseo de la herida con agua y jabón de tocador preferiblemente líquido, el secado debe realizarse con una toalla de uso exclusivo para el área quirúrgica. No aplique sobre la herida cremas, ungentos o compresas o cataplasmas de hierbas.
- En caso de notar que la herida se abre (dehiscencia) o presenta salida de material sanguíneo abundante o la presencia de secreción amarilla verdosa o similar, debe acudir a urgencias, sin realizar manipulación de la herida.
- En algunos casos las heridas en tratamiento pueden ser abiertas con apósito adhesivo (Se refiere al con tacto) éste no debe ser manipulado ya que este se desprende de manera espontánea en el momento que la herida presente mejores condiciones, o debe ser retirado por la enfermera o el médico en el momento de la curación o la consulta.
- También debe acudir a urgencias en caso de fiebre, intenso dolor con enrojecimiento de la zona afectada, ante la presencia de importante inflamación del área afectada. Presencia de somnolencia persistente o desorientación, alteración del estado de conciencia por exaltación, presencia de confusión.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 57031001	Admisión: 9263	Identificación: CC - 67031001	Fec. Ingreso: 22/01/2021	Fec. Egreso: 22/01/2021
Nombre del Paciente: CARVAJAL CUTIVA ADRIANA XIMENA			Fecha Nac.: 29/05/1965	Edad: 35 A Genero: F
Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT			Causa Externa: Accidente de tránsito	
Fecha y Hora: 22/01/2021 08:59	Día: 0	Nota de Evolución	Servicio: Consulta Externa	Cama:

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
M543 CIÁTICA

DIAGNOSTICOS

PACIENTE MASCULINO CON IDX
1 CIÁTICA

ANALISIS

SI PACIENTE REFIERE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A REGION GLUTEA IZQ
 NIEGA SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEAL NO PICOS FEBRILES TOLERANDO LA VIA ORAL, NIEGA DIPLOPIA
 ENCUNADOR MEMORIA Y SUS COMPONENTES CONSERVADOS
 EXAMINADOR MEMORIA Y SUS COMPONENTES CONSERVADOS
 PUPILS SIMÉTRICAS NORMOREACTIVAS 2 MM MOVIMIENTOS OCULARES PRESERVADOS CAMPIMETRIA POR CONFRONTACION SIN RECORTES
 NO PARES BAJOS, NO PRESENCIA DE NISTAGMO NO DISMETRIA N ADIADOCINECIA
 SIMETRIA Y SENSIBILIDAD SUPERFICIAL RESERVADOS
 FUERA MUSCULAR TONO Y TROPISMO PRESERVADOS SENSIBILIDAD USUPERFICIAL CORTICAL Y PROFUNDA PRESERVADAS
 NO SIGNOS MENINGEOS NI RADICULOMEDULARES, PERO CON PRESENCIA DE CONTRACTURA DE PIRIFORME IZQUIERDO

PLAN

DOLOR LUMBAR CON SIGNOS RAIDCULARES TERRITORIO DE L1 VS CONTRACTURA DEL PRIFORME REFRACTAIO A MANEJO MEDICO Y BLOQUEO POR
 LO CUAL SE DECIDE MRI COLUMBA LUMBOSACRA PARA DESCARTAR OTRAS LESIONES CONTROL CON RESULTADOS



Dr. Jose Alejandro Canas Arandia
C.E. 20120443

Médico: JOSE ALEJANDRO CAÑAS ARANDIA

Especialidad: Neurocirugía

R.M.: 250818

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

 Hospital General I. P. S.	Historia Clínica: 67031001	Admisión: 5081	Fec. Ingreso: 23/10/2020	Fec. Egreso: 23/10/2020
	Nombre del Paciente: CARVAJAL CUTIVA ADRIANA XIMEHA			
Identificación: CC: +67031001		Fecha Nac.: 29/05/1985	Edad: 35 A.	Genero: F
Entidad Responsable:	SEGUROS DEL ESTADO SGAAT			
Causa Externa:	Accidente de tránsito		IPS Remite:	

Fecha y Hora:	23/10/2020 15:29	Día:	0	Nota de Evolución	Servicio:	Consulta Externa	Cama:
IDX:	S335	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR					
	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					
ANALISIS:	PACIENTE CON IDX T. LUMBALGIA CON CIÁTICA S. PACIENTE REFIERE DOLOR LUMBAR EVA DE 8 FUERZA SENSIBILIDAD TONO Y TRIFISMO CONSERVADOS NO SIGNOS RADICULACULOMEDULARES PUNTOS GATILLO DE LA COLUMNA LUMBAR						
PLAN:	CONSIDERAMOS PACIENTE CON DOLOR LUMBAR REFRACTARIO POR LOCAL SE REPROGRAMA PARA NUEVO BLOQUEO SIMPATICO LUMBAR SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE COMPRENDER SE FIRMA CONSENTIMIENTO						

Dr. José Alejandro Canas Arandia
 Neurocirujano
 C.C. 80156443

Médico: JOSE ALEJANDRO CANAS ARANDIA
 Especialidad: Neurocirugia
 R.M.: 250818