

**SOLICITUD DE AUDIENCIA DE  
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN  
DERECHO**

Fecha: 05 de febrero de 2024

Señor(es):  
CENTRO DE CONCILIACIÓN  
Personería de Santiago de Cali  
Carrera. 16 No. 15 - 75 Piso 2, Barrio Guayaquil  
atencionalciudadano@personeriacali.gov.co  
Teléfono: (57) (2) 8853798  
Cali

Referencia. Solicitud de Conciliación.

**DATOS DEL CONVOCANTE:**

|            |                          |               |            |                      |       |    |    |
|------------|--------------------------|---------------|------------|----------------------|-------|----|----|
| Nombre:    | <b>CARLOS JULIO DÍAZ</b> | Cédula:       | 5.711.429  | Fecha de expedición: | 02    | 08 | 77 |
| Dirección: | Calle 12 a 28 b 77       | Barrio:       | Bosques    | Fecha de nacimiento: | 16    | 10 | 56 |
| Correo:    | Luzmermillan@gmail.com   | Celular:      | 3165751414 | Teléfono:            |       |    |    |
| Ocupación: | CONSTRUCTOR              | Estado Civil: | U. LIBRE   | Comuna:              | Tuluá |    |    |

|            |                               |               |            |                      |       |    |    |
|------------|-------------------------------|---------------|------------|----------------------|-------|----|----|
| Nombre:    | <b>LUZ MERY MILLAN URREGO</b> | Cédula:       | 31.200.446 | Fecha de expedición: | 03    | 06 | 81 |
| Dirección: | Calle 12 a 28 b 77            | Barrio:       | Bosques    | Fecha de nacimiento: | 14    | 06 | 60 |
| Correo:    | Luzmermillan@gmail.com        | Celular:      | 3165603871 | Teléfono:            |       |    |    |
| Ocupación: | Ama de casa                   | Estado Civil: | U.LIBRE    | Comuna:              | Tuluá |    |    |

Estrato socioeconómico del convocante   2   (obligatorio)

A que población vulnerable hace parte:

## SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO

Niños, niñas, adolescentes  Poblaciones migrantes y refugiada

Adultos mayores  Población LGBTIQ+

Comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras  No hago parte de población vulnerable

Personas en situación de discapacidad  Otro ¿Cuál?

Víctimas del conflicto armado

### DATOS DEL APODERADA

|                      |                                       |          |                             |                      |    |    |      |
|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------------------------|----------------------|----|----|------|
| Nombre:              | LAURA XIMENA VANEGAS GARCIA           | Cédula:  | 1.115.078.892               | Fecha de expedición: | 14 | 01 | 2011 |
| Dirección:           | Calle 38c 1 # 18 B 12 Ofi 303 Torre A | Celular: | 3152104077                  | Teléfono:            |    |    |      |
| Tarjeta profesional: | 283.989                               | Correo:  | Laura_vanegas92@hotmail.com |                      |    |    |      |

Nota: Si la solicitud se realiza a través de Apoderado (Abogado), es suficiente que la solicitud de Conciliación sea firmada por él, adjuntando el poder para conciliar de acuerdo por lo reglado por el parágrafo único del artículo 58 de la Ley 2220 de 2022.

Comendidamente solicito a ustedes audiencia de conciliación en materia de:

RESPONSABILIDAD CIVIL EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Con el fin de solucionar el conflicto con:

### DATOS DEL CONVOCADO 1:

**SOLICITUD DE AUDIENCIA DE  
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN  
DERECHO**

|                        |                            |          |                 |            |       |
|------------------------|----------------------------|----------|-----------------|------------|-------|
| Nombre o razón social: | <b>ORLEY HEREDIA LAWOS</b> |          | Cédula o Nit:   | 94.153.268 |       |
| Dirección:             | Calle 39 # 25 - 47         | Barrio:  |                 | Comuna:    | Tuluá |
| Correo:                | SIN INFORMACIÓN            | Celular: | SIN INFORMACIÓN | Teléfono:  |       |

**DATOS DEL CONVOCADO 2:**

|                        |                                 |          |                 |           |       |
|------------------------|---------------------------------|----------|-----------------|-----------|-------|
| Nombre o razón social: | <b>OLGA LUCIA HEREDIA LAMOS</b> |          | Cédula o Nit:   | 66719495  |       |
| Dirección:             | CARRERA 25 N. 33-04             | Barrio:  |                 | Comuna:   | Tuluá |
| Correo:                | SIN INFORMACIÓN                 | Celular: | SIN INFORMACIÓN | Teléfono: |       |

**DATOS DEL CONVOCADO 3:**

|                        |   |          |               |           |         |
|------------------------|---|----------|---------------|-----------|---------|
| Nombre o razón social: | <b>EQUIDAD SEGUROS</b>                                  |          | Cédula o Nit: | 860028415 |         |
| Dirección:             | Cr 9 A # 99 - 07 To 3 P 14                              | Barrio:  | Bogotá        | Comuna:   |         |
| Correo:                | notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop | Celular: |               | Teléfono: | 5922929 |

**DATOS DEL CONVOCADO 4:**

**SOLICITUD DE AUDIENCIA DE  
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN  
DERECHO**

|                        |   |          |               |           |         |
|------------------------|---|----------|---------------|-----------|---------|
| Nombre o razón social: | <b>SOCIEDAD TRANSPORTADORA LOS TOLUES</b> |          | Cédula o Nit: | 891902828 |         |
| Dirección:             | CARRERA 25 N. 33-04                       | Barrio:  | SALESIANO     | Comuna:   | Tuluá   |
| Correo:                | lostolues@hotmail.com                     | Celular: |               | Teléfono: | 2261127 |

**HECHOS**

**PRIMERO:** El señor **CARLOS JULIO DÍAZ**, sufrió accidente de tránsito con el vehículo de placa **SQG070** de propiedad de la señora **OLGA LUCIA HEREDIA LAMOS**. El vehículo se encontraba asegurado por la **EQUIDAD SEGUROS**, según póliza de Servicio Público **No. AA015360** con vigencia del 26 de abril de 2022 al 08 de octubre de 2022.

**SEGUNDO:** El día 13 de mayo de 2022, siendo aproximadamente las 5:40 Horas, el señor **CARLOS JULIO DÍAZ**, se desplazaba en su bicicleta hacía a su lugar de trabajo transitando por la carrera 28 A, sentido Sur- Norte de la ciudad de Tuluá, cuando a la altura de la intersección de la transversal 12, fue impactado por un vehículo tipo Taxi de placa SQG070, que transitaba sentido Oriente – Occidente. Hoy se conoce que el taxi al momento de los hechos era conducido por el señor **ORLEY HEREDIA LAWOS**, quien no realizó el semáforo ubicado en dicha intersección, ocasionando que impactara al señor Carlos Julio, quien sale expulsados metros más adelante del punto de impacto.

**TERCERO:** El accidente de tránsito ocurrió según el Informe Policial de Accidente de Tránsito suscrito por el agente de tránsito Lopera, debido a que el señor **ORLEY HEREDIA LAWOS**, conductor del vehículo de placa SQG070 incurrió en la codificación número 114 “...**EMBRIAGUEZ APARENTE**...” del

**SOLICITUD DE AUDIENCIA DE  
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN  
DERECHO**

Código Nacional de Tránsito Terrestre, quien además huye del lugar de los hechos y es detenido metros más adelante. Se adjunta IPAT.

**CUARTO:** Producto del accidente de tránsito el señor **CARLOS JULIO DÍAZ**, sufrió múltiples heridas, razón por la cual fue atendido inicialmente en la Clínica Bonsana de la ciudad de Tuluá, donde fue estabilizado y atendido en los servicios de urgencias y hospitalización. Al señor Carlos Julio fue diagnosticado inicialmente con:

**Dx Ev1: S817 Heridas Múltiples De La Pierna**  
**Dx Ev2: S700 Contusión De La Cadera**  
**Dx Ev3: S934 Esguinces Y Torceduras Del Tobillo**

traumatismo de pierna derecha fémur fémur izquierdo cadera izquierda tobillo izquierdo y cara en accidente de tránsito con dolor edema limitación funcional sin herida de piel sin alteración neurovascular presente hematoma en tercio medio del muslo izquierdo  
al examen con herida en tercio medio de pierna izquierda con pérdida de cobertura de partes blandas exposición de planos profundos hasta lecho óseo y tendinoso sangrado moderado cuerpos extraños en su interior imposibilidad para la flexión dorsal activa de tobillo derecho

Sin embargo, por la complejidad de sus lesiones siguió su tratamiento médico en la Clínica María Ángel de la ciudad de Tuluá, donde fue intervenido quirúrgicamente y se le asignó los siguientes diagnósticos

| RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO |                                |                 |
|--|--------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                     | DIAGNOSTICO                    | RECOMENDACIONES |
| S832                                       | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE | *               |

Se anexa historia clínica completa.

**QUINTO:** Al señor Carlos Julio, se le expidieron un total de 83 días de incapacidad médica. Sin embargo, desde el momento de los hechos mi prohijado no ha podido laborar.

**SEXTO:** El señor **CARLOS JULIO**, interpuso el día 19 de mayo de 2022, querrela por la comisión de la conducta punible de Lesiones Personales en accidente de

## SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO

tránsito ante la Fiscalía General de la Nación, la cual avocó conocimiento la Fiscalía 31 Local de Tuluá Valle, bajo **SPOA No. 768346000188202200228**.

**SÉPTIMO:** Así las cosas, la Fiscalía 31 Local, con el fin de identificar las lesiones sufridas por mi representado lo remitió al Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, donde se determinó mediante el segundo reconocimiento médico legal por parte del médico forense **JORGE ELIECER RAMIREZ TRIVIÑO**, lo siguiente:

### **ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES**

Mediante análisis del primer reconocimiento medicolegal, de la historia clínica y valoración del día de hoy, se dictamina que: Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente y Abrasivo. Se amplía Incapacidad médico legal DEFINITIVA CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS a partir de la fecha de las lesiones, debido a evidencia de anestesia en dermatomas sacros del lado derecho (pérdida de la sensibilidad desde la rodilla a la parte más distal del pie).

SECUELAS MÉDICO LEGALES:

1. Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente;
2. Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente;
3. Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter transitorio;
4. Perturbación funcional de miembro inferior derecho de carácter transitorio;
5. Perturbación funcional de órgano sistema nervioso periférico de carácter permanente.

**OCTAVO:** El día 01 de septiembre de 2023, el señor **CARLOS JULIO**, fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle y obtuvo una Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional del 12,20 %; como consecuencia de las lesiones sufridas en el accidente de tránsito ocurrido el día 13 de mayo 2022. Se adjunta dictamen de calificación.

**NOVENO:** El señor **CARLOS JULIO**, al momento del accidente de tránsito laboraba como constructor y devengaba para la fecha la suma de **UN MILLÓN DE PESOS MCTE (\$1.000.000)**. Se adjunta certificación laboral.

**DÉCIMO:** Producto del accidente de tránsito del día 13 de mayo 2022, la vida del señor Carlos Julio cambio radicalmente. Dice mi representado que antes del

## SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO

accidente de tránsito, disfrutaba realizar montar bicicleta, bailar, pescar y departir con su compañera permanente y demás familiares y amigos en su tiempo libre. Manifiesta mi prohijado que constantemente se cuestiona sobre lo sucedió y frecuentemente tiene pesadillas con el accidente, dice que se siente muy limitado, nadie le quiere emplear, pues no puede estar mucho tiempo de pie, ni hacer fuerza y movimientos repetitivos.

Igualmente, dice que su parte sexual y vida en pareja desde el momento del accidente es casi nula por los dolores y las limitaciones tanto físicas como psicológicas que emergieron del accidente de tránsito.

Mis prohijados Carlos Julio y Luz Mery, concuerdan que su vida en pareja sufrió un gran quebranto, la pareja dejó de realizar actividades que disfrutaban como salir a pasear, pescar, merchar, bailar, tener intimidad, asistir a eventos sociales, departir con familiares y amigos, para dedicarse e a la recuperación del señor Carlos Julio, expresan que han sido meses muy difíciles. Dice la señora Luz Mery que, ha tenido que soportar ver a su compañero sufrir y tener cambios de ánimos que han repercutido en su relación, pues en muchas ocasiones el señor Carlos Julio, cuando se deprime o esta triste discute con ella.

Por las razones antes expuestas, se configuran para mis mandantes Perjuicios Materiales o Patrimoniales, consistentes en la pérdida de la capacidad laboral del señor Carlos Julio del 12,20%. Adicionalmente, este suceso ha causado en mis prohijados una serie de perjuicios de carácter afectivo y emocional, por cuanto su relación personal, sentimental y de familia se han visto seriamente afectados como consecuencia del deteriorado estado de salud del señor Carlos Julio víctima directa y los demás traumas a los que fueron sometidos mis prohijados con ocasión del accidente de tránsito provocado por el señor **ORLEY**

**SOLICITUD DE AUDIENCIA DE  
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN  
DERECHO**

**HEREDIA LAWOS**, con el vehículo de placa **SQG070** de propiedad de la señora **OLGA LUCIA HEREDIA LAMOS**.

**PRETENSIONES**

Que, según cobertura de **PÓLIZA DE SEGURO DE SERVICIO PÚBLICO**, emitida por **LA EQUIDAD SEGUROS** y suscrita por la **SOCIEDAD TRANSPORTADORA LOS TOLUES**, para el amparo del vehículo de placa **SQG070** de propiedad de la señora **OLGA LUCIA HEREDIA LAMOS**; se sirvan reconocer y pagar la indemnización por accidente de tránsito a mis representados **CARLOS JULIO DÍAZ** y **LUZ MERY MILLAN URREGO**, como consecuencia de los daños y perjuicios, discriminado en la forma siguiente:

**1. PERJUICIOS PATRIMONIALES:**

**1.1 LUCRO CESANTE PASADO**

Definido como la cantidad de dinero que la víctima dejó de recibir desde el momento del accidente hasta el momento de la liquidación.

- 1.1.1** La suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$2.766.666)**. A favor del señor **CARLOS JULIO DÍAZ**. Por concepto de los 83 días de incapacidad médica expedidas por las lesiones sufridas.

**SOLICITUD DE AUDIENCIA DE  
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN  
DERECHO**

**1.1.2** La suma de **UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$1.500.000)**. A favor del señor **CARLOS JULIO DÍAZ**. Por concepto de los 45 días de incapacidad médica legal emitida por Medicina Legal.

**1.1.3** La suma de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE (\$4.299.299)**. A favor del señor **CARLOS JULIO DÍAZ**. Por concepto de la perdida de la capacidad laboral del 12,20 %, desde el 13 de mayo de 2022 hasta febrero de 2024.

| <b>LUCRO CESANTE CONSOLIDADO</b>   |                        |                                 |   |
|--|------------------------|---------------------------------|---|
| $Rc = \frac{Ra \cdot (1+i)^n - 1}{i}$  |                        | Donde:                          |   |
|  |                        | Rc= Lucro cesante consolidado   | \$ 198.250,00                                 |
|  |                        | Ra= Ingreso base de liquidación | 0,004867                                      |
|  |                        | i= Interés puro o técnico       | 20,67   |
|  |                        | n= Numero de meses a liquidar   |   |
| Rc=  | \$ 198.250,00          | x                               | $\frac{(1 + 0,004867)^{20,67} - 1}{0,004867}$ |
| Rc=  | \$ 198.250,00          | x                               | $\frac{(1,004867)^{20,67} - 1}{0,004867}$     |
| Rc=  | \$ 198.250,00          | x                               | $\frac{1,105547 - 1}{0,004867}$               |
| Rc=  | \$ 198.250,00          | x                               | $\frac{0,105547}{0,004867}$                   |
| Rc=  | \$ 198.250,00          | x                               | 21,686254                                     |
| <b>Rc=</b>   | <b>\$ 4.299.299,86</b> |                                 |   |
| <b>CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS</b> |                        |                                 |   |

**1.2 LUCRO CESANTE FUTURO**

Definido como la cantidad de dinero que la víctima hubiera recibido desde la liquidación hasta finalizar el periodo indemnizable o vida probable.

**SOLICITUD DE AUDIENCIA DE  
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN  
DERECHO**

**1.2.1** La suma de **VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE (\$25.341.149)**. A favor del señor **CARLOS JULIO DÍAZ**. Por concepto de la perdida de la capacidad laboral del 12,20 %, derivada de las lesiones en el accidente de tránsito ocasionado por el señor **ORLEY HEREDIA LAWOS**, con el vehículo de placa **SQG070**.

| <b>LUCRO CESANTE ANTICIPADO O FUTURO</b>  |               |                                     |   |
|---|---------------|-------------------------------------|---|
| $Rf = \frac{Ra \cdot (1+i)^n - 1}{i (1+i)^n}$   |               | Donde:                              |   |
|   |               | Rf= Lucro cesante Futuro o Antipado |   |
|   |               | Ra= Ingreso base de liquidación     | \$ 198.250,00   |
|   |               | i= Interés puro o técnico cuyo      | 0,004867  |
|   |               | n=numero de meses a liquidar        | 200,43  |
| Rf=   | \$ 198.250,00 | x                                   | $\frac{(1 + 0,004867)^{200,43} - 1}{0,004867 \times (1 + 0,004867)^{200,43}}$ |
| Rf=   | \$ 198.250,00 | x                                   | $\frac{(1,004867)^{200,43} - 1}{0,004867 \times (1,004867)^{200,43}}$         |
| Rf=   | \$ 198.250,00 | x                                   | $\frac{2,646248 - 1}{0,004867 \times 2,646248}$                               |
| Rf=   | \$ 198.250,00 | x                                   | $\frac{1,646248}{0,012879}$   |
| Rf=   | \$ 198.250,00 | x                                   | 127,824210  |
| <b>Rc= \$ 25.341.149,63</b>   |               |                                     |   |
| <b>VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA Y TRES CENTAVOS</b> |               |                                     |   |

**TOTAL, PERJUICIOS PATRIMONIALES: TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL CIENTO CATORCE PESOS MCTE (\$33.907.114).**

**2. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:**

**2.1. DAÑO MORAL**

Estos son los que afectan los aspectos íntimos, sentimentales o afectivos, la personalidad, la integridad corporal, el derecho a un buen nombre y comúnmente la jurisprudencia los ha denominado “Premium doloris”. La reparación del daño

**SOLICITUD DE AUDIENCIA DE  
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN  
DERECHO**

moral se identifica con un sentido resarcitorio, proporcional al perjudicado o lesionado una satisfacción por la aflicción y la ofensa que se le causó, que se le otorgue ciertamente una indemnización propiamente dicha o un equivalente mesurable por los mismos, discriminados para este caso así:

**2.1.1** La suma de dinero correspondiente a **VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE (\$20.000.000)**. A favor del señor **CARLOS JULIO DÍAZ**.

**2.1.2** La suma de dinero correspondiente a **QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE (\$15.000.000)**. A favor de la señora **LUZ MERY MILLAN URREGO**.

**TOTAL, PERJUICIOS MORALES: TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MTCE (\$35.000.000).**

**2.2. DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN:** Privación objetiva de la facultad de realizar actividades cotidianas tales como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, departir con los amigos y familia, disfrutar el paisaje, tener relaciones íntimas, etc, discriminados para este caso así:

**2.2.1** La suma de dinero correspondiente a **VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE (\$20.000.000)**. A favor del señor **CARLOS JULIO DÍAZ**.

**2.2.2** La suma de dinero correspondiente a **DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE (\$10.000.000)**. A favor de la señora **LUZ MERY MILLAN URREGO**.

**TOTAL, DAÑO EN VIDA DE RELACIÓN: TREINTA MILLONES PESOS MTCE (\$30.000.000).**

**SOLICITUD DE AUDIENCIA DE  
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN  
DERECHO**

**CUANTÍA**

La estimo en la suma de **NOVENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL CIENTO CATORCE PESOS MCTE (\$98.907.114)**.

**PRUEBAS DOCUMENTALES O TESTIMONIALES**

De conformidad con el párrafo 2 del Artículo 52 de la Ley 1395 de 2010, “en los asuntos civiles y de familia, con la solicitud de conciliación el interesado deberá acompañar copia informal de las pruebas documentales o anticipadas que tenga en su poder y que pretenda hacer valer en el eventual proceso; el mismo deber tendrá el convocado a la audiencia de conciliación.

|  |   |
|--|---|
| Aporto los siguientes documentos con la solicitud:   | X |
| Cédula de Ciudadanía (obligatorio)   | X |
| Certificado de existencia y representación legal. (obligatorio cuando el convocado es una persona jurídica)  | X |
| Describa los demás documentos que aporta con la solicitud:   |   |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Poder que me faculta para actuar.</li><li>2. Copia de mi cédula de ciudadanía y tarjeta profesional.</li><li>3. Copia cédula de ciudadanía de mis representados.</li><li>4. Copia de Informe Policial de Accidente de Tránsito.</li><li>5. Historia Clínica del señor Carlos Julio.</li><li>6. Dictámenes médico legal del señor Carlos Julio.</li><li>7. Dictamen PCL del 12,20% del señor Carlos Julio.</li><li>8. Prueba de embriaguez del señor <b>ORLEY HEREDIA LAWOS</b></li><li>9. Registro Audiovisual de los hechos.</li></ol> |   |
| No. de Folios:   |   |

**SOLICITUD DE AUDIENCIA DE  
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN  
DERECHO**

**Modalidad de la Audiencia** (marque con una X)

**Virtual**

**Presencial**

**Mixta**

Si su respuesta es VIRTUAL o MIXTA, ¿cuenta usted con los medios tecnológicos para realizar la audiencia de manera virtual o mixta y capacidad para su empleo?

SI

NO

**DECLARACIÓN JURAMENTADA:**

**LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.115.078.892 de Buga y Tarjeta Profesional No. 283.989 del CSJ en mi calidad de apoderada de la parte convocante, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que mi estrato corresponde al alcance establecido para los centros de conciliación gratuitos (1 y 2), que pertenezco a población vulnerable y/o que no cuento con recursos económicos para acceder a un servicio oneroso.

Por tanto, conozco las implicaciones legales derivadas de una falsedad en la manifestación bajo la gravedad de juramento conforme lo establecido en el artículo 442 del Código Penal.

De igual forma manifiesto que los datos consignados en la presente solicitud son ciertos y las direcciones aportadas para notificación corresponde al domicilio o residencia del suscrito.

**AUTORIZACIONES ESPECIALES**

Con la firma del presente documento, otorgo mi consentimiento previo, expreso, escrito e inequívoco, para que la presente solicitud sea utilizada en el desarrollo de las funciones propias del centro de conciliación de la Personería Distrital de Santiago de Cali, y sean remitidos al convocado con la citación a audiencia.

SI

NO

**SOLICITUD DE AUDIENCIA DE  
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN  
DERECHO**

De igual forma autorizo al Centro de Conciliación de la Personería Distrital de Santiago de Cali a realizar las notificaciones de todos los actos proferidos por la misma, a la dirección electrónica aportada.

SI

NO

Nota: En caso de no seleccionar ninguna opción, se entenderá que acepta y autoriza para que envíen notificaciones y comunicaciones a través de medios electrónicos (Correo electrónico).

De igual forma Autorizo a la Personería Distrital de Santiago de Cali para la recolección, consulta, almacenamiento, uso, traslado o eliminación de sus datos personales, con el fin de adelantar las gestiones, actuaciones e intervenciones conforme la política de tratamiento de datos publicada en la página web [www.personeriacali.gov.co](http://www.personeriacali.gov.co)

SI

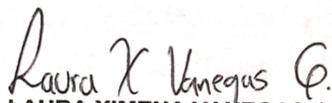
NO

**SOLICITUD DE AUDIENCIA DE  
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN  
DERECHO**

**PACTO POR LA TRANSPARENCIA:**

Mediante la firma de este documento declaro que en el conflicto a conciliar NO están involucrados(as) funcionarios(as) o personas que tengan vínculo con la Personería de Distrital de Santiago de Cali.

**FIRMA DEL CONVOCANTE:**

  
**LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA**  
C.C No. 1.115.078.892 de Buga Valle  
T.P. No 283.989 del C.S de la J

Nota 1: El conciliador, dando cumplimiento al numeral 1 del artículo 32 de la ley 2220 de 2022 podrá solicitar aclaraciones o información complementaria a la solicitud de conciliación so pena de que esta se entienda no presentada. Para lo anterior el convocante contará con el término de cinco (5) días hábiles contados a partir del requerimiento realizado.

Nota 2: Con la presentación de este documento entiéndase que su contenido se hace bajo la gravedad de juramento y aceptada las autorizaciones especiales de no ser diligenciadas.



**LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA**  
ABOGADA  
ESPECIALISTA EN DERECHO DE SEGUROS  
Universidad del Rosario

Señores

**CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA PERSONERÍA DE SANTIAGO DE CALI**  
E. S. D.



**Referencia: PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE.**

**CARLOS JULIO DÍAZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 5.711.429 de Puente Nacional y **LUZ MERY MILLAN URREGO**, identificada con cédula de ciudadanía número 31.200.446 de Tuluá Valle. Por medio del presente escrito manifestamos a ustedes señores **CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA PERSONERÍA DE SANTIAGO DE CALI**, que hemos conferido **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la abogada titulada y en ejercicio **LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.115.078.892 de Buga Valle y portadora de la Tarjeta de Profesional No. 283.989 del C.S.J; para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación solicitud y tramite de conciliación, convocando para ello la señora **OLGA LUCIA HEREDIA LAMOS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.719.495, al señor **ORLEY HEREDIA LAWOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.153.268, a la **SOCIEDAD TRANSPORTADORA LOS TOLUES**, con NIT 891902828, y a la **EQUIDAD SEGUROS**, con NIT 860028415, con el fin de conseguir el reconocimiento y pago de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales sufridos con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el día 13 de mayo de 2022, ocasionado con el vehículo asegurado de placa **SQG070**.

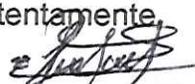


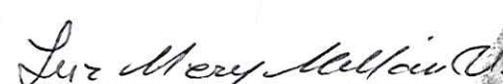
# LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA

ABOGADA  
ESPECIALISTA EN DERECHO DE SEGUROS  
Universidad del Rosario

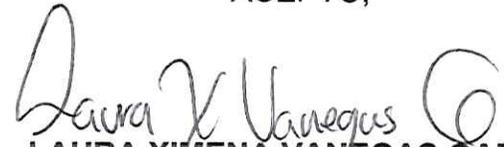
Nuestra apoderada judicial, queda investida con las facultades que le confiere el artículo 77 del Código General del Proceso y en especial las de firmar el acta de conciliación en nuestro nombre, la facultad expresa de firmar el contrato de transacción y la facultad expresa de conciliar, desistir, transigir, recibir, renunciar, sustituir, reasumir, notificarse, firmar en nuestro nombre, solicitar documentos, y en general adelantar cualquier trámite que en derecho sea necesario para la efectiva defensa de mis derechos e intereses.

Atentamente,

  
**CARLOS JULIO DÍAZ**  
C.C No. 5.711.429 de Puente Nacional

  
**LUZ MERY MILLAN URREGO**  
C.C No. 31.200.446 de Tuluá Valle

ACEPTO,

  
**LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA**  
C.C No. 1.115.078.892 de Buga Valle  
T.P. No. 283.989 del C.S de la J

República de Colombia 89 760  
**NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ VALLE**  
**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO**

La Notaría Primera de Tuluá, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por

**LUZ MERY MILLAN URREGO**

Quien se identificó con documento de Identidad No.:

**31200446**

Y declaró que su contenido es cierto y que la firma y huella que en el aparecen son suyas. Para constancia se firma el día 5/9/2023 a las 17:15:09

*Luz Mery Millan U.*  
 LUZ MERY MILLAN URREGO

Huella por solicitud expresa del usuario

**ROSA ADIELA CASTRO PRADO**  
 NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ

República de Colombia 89 761  
**NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ VALLE**  
**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO**

La Notaría Primera de Tuluá, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por

**CARLOS JULIO DIAZ**

Quien se identificó con documento de Identidad No.:

**5711429**

Y declaró que su contenido es cierto y que la firma y huella que en el aparecen son suyas. Para constancia se firma el día 5/9/2023 a las 17:16:08

*Carlos Julio Diaz*  
 CARLOS JULIO DIAZ

Huella por solicitud expresa del usuario

**ROSA ADIELA CASTRO PRADO**  
 NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.115.078.892

VANEGAS GARCIA

APELLIDOS

LAURA XIMENA

EXCLUSIVO Reclamación SQG070

NOMBRES

*Laura Ximena*

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES: LAURA XIMENA  
APELLIDOS: VANEGAS GARCIA

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
GLORIA STELLA LÓPEZ JARAMILLO

UNIVERSIDAD: UNIDAD CENTRAL/VALLE  
FECHA DE GRADO: 25/11/2016  
EXCLUSIVO Reclamación SQG070

FECHA DE EXPEDICIÓN: 04/01/2017

CONSEJO SECCIONAL: BOGOTA  
TARJETA N°: 283989

1115078892



FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1992

BUGA

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

14-ENE-2011 BUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

EXCLUSIVO Reclamación SQG070



A-3110600-01071827-F-1115078892-20190409

0065166918A 2

9907882274

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO  
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA  
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971  
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR  
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR  
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO  
NACIONAL DE ABOGADOS.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.711.429**

**DIAZ**

APELLIDOS

**CARLOS JULIO**

NOMBRES

*Carlos Julio Diaz*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-1956**

**GUAVATA**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.69**

ESTATURA

**O-**

G.S. RH

**M**

SEXO

**02-AGO-1977 PUENTE NACIONAL**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3110600-00159626-M-0005711429-20090619

0012656931A 1

32256728

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUN-1960**

**SALENTO**  
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.58** **A+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**03-JUN-1981 TULUA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3110600-00583000-F-0031200446-20140604 **0038928091A 2** 3012905756

MINISTERIO DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.200.446**

**MILLAN URREGO**  
APELLIDOS

**LUZ MERY**  
NOMBRES

*Luz Mery Millan Urrego*  
FIRMA



No. A.000000000

## INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

**1. ORGANISMO DE TRÁNSITO**

Toluca valle

**2. GRAVEDAD**

CON MUERTOS  CON HERIDOS  SOLO DAÑOS



---

**3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS**

CÓDIGO DE RUTA: Transv. 12 Camera Lat.     °     '     "

VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD:      Long.     °     '     "

**3.1 LOCALIDAD O COMUNA**: Santa Rita del Eco.

---

**4. FECHA Y HORA**

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 13/05/2022 06:20

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO: 13/05/2022 06:40

**5. CLASE DE ACCIDENTE**

CHOQUE  CADA OCUPANTE

ATROPELLO  INCENDIO

VOLCAMIENTO  OTRO

**5.1. CHOQUE CON**

VEHICULO  MURO  SEMAFORO  TARIMA CASETA

TREN  POSTE  INMUEBLE  VEHICULO ESTACIONADO

SEMÓFORO  ÁRBOL  HIDRANTE  OTRO

OBJETO FIJO  BARRANDA  VALLA SEÑAL

---

**6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR**

**6.1. AREA**

RURAL  RESIDENCIAL  ESCOLAR  DEPORTIVA

DEPARTAMENTAL  INDUSTRIAL  TURISTICA  PRIVADA

MUNICIPAL  URBANA  COMERCIAL  MILITAR  HOSPITALARIA

**6.2. SECTOR**

GLORIETA  PASO A NIVEL  PASO ELEVADO  PUENTE

INTERSECCION  PONTON  PASO INFERIOR  TRAMO DE VÍA

LOTE O PREDIO  CICLO RUTA  PEATONAL  TUNEL

**6.3. DISEÑO**

6.4. DISEÑO:  PASO A NIVEL  PASO ELEVADO  PUENTE

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA

GRANIZO  VIENTO

LLUVIA  NORMAL

NIEBLA

---

**7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS**

| VIA 1   |  | VIA 2   |  | VIA 1  |  | VIA 2  |  | VIA 1   |  | VIA 2 |  |
|---|--|---|--|--|--|--|--|---|--|-------|--|
| <b>7.1. GEOMETRICAS</b>                             |  | <b>7.5. SUPERFICIE DE RODADURA</b>              |  | <b>MATERIAL ORGANICO</b>                             |  | <b>D. SEÑALES HORIZONTALES</b>                           |  | <b>F. DELINEADOR DE PISO</b>                  |  |       |  |
| A. RECTA <input checked="" type="checkbox"/>        |  | ASFALTO <input checked="" type="checkbox"/>     |  | MATERIAL SUJETO <input checked="" type="checkbox"/>  |  | ZONA PEATONAL <input type="checkbox"/>                   |  | TACHA <input type="checkbox"/>                |  |       |  |
| B. PLANO <input type="checkbox"/>                   |  | AFIRMADO <input type="checkbox"/>               |  | SECA <input type="checkbox"/>                        |  | LINEA DE PARE <input type="checkbox"/>                   |  | ESTOPEROL <input type="checkbox"/>            |  |       |  |
| C. BAHÍA DE EST. CON ANDEN <input type="checkbox"/> |  | ADQUIN <input type="checkbox"/>                 |  | OTRA <input type="checkbox"/>                        |  | LINEA CENTRAL AMARILLA CONTINUA <input type="checkbox"/> |  | TACHONES <input type="checkbox"/>             |  |       |  |
| CON BERMA <input type="checkbox"/>                  |  | ENFRIERADO <input type="checkbox"/>             |  | 7.6. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL <input type="checkbox"/> |  | SEGMENTADA <input type="checkbox"/>                      |  | BOYAS <input type="checkbox"/>                |  |       |  |
| CON BERMA <input type="checkbox"/>                  |  | CONCRETO <input type="checkbox"/>               |  | A. CON BUENA <input checked="" type="checkbox"/>     |  | LINEA DE CARRIL BLANCA CONTINUA <input type="checkbox"/> |  | BORDILLOS <input type="checkbox"/>            |  |       |  |
| UTILIZACIÓN <input type="checkbox"/>                |  | TIERRA <input type="checkbox"/>                 |  | MALA <input checked="" type="checkbox"/>             |  | SEGMENTADA <input type="checkbox"/>                      |  | TUBULAR <input type="checkbox"/>              |  |       |  |
| UN SENTIDO <input checked="" type="checkbox"/>      |  | OTRO <input type="checkbox"/>                   |  | B. SIN <input type="checkbox"/>                      |  | LINEA DE BORDE BLANCA <input type="checkbox"/>           |  | BARRERAS PLÁSTICAS <input type="checkbox"/>   |  |       |  |
| DOBLE SENTIDO <input type="checkbox"/>              |  | <b>7.6. ESTADO</b>                              |  | 7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO                           |  | LINEA DE BORDE AMARILLA <input type="checkbox"/>         |  | HITOS TUBULARES <input type="checkbox"/>      |  |       |  |
| REVERSIBLE <input type="checkbox"/>                 |  | BUENO <input checked="" type="checkbox"/>       |  | A. AGENTE DE TRÁNSITO                                |  | LINEA ANTIBLOQUEO <input checked="" type="checkbox"/>    |  | CONOS <input type="checkbox"/>                |  |       |  |
| CONTRAFUJO <input type="checkbox"/>                 |  | CON HUECOS <input checked="" type="checkbox"/>  |  | B. SEMAFORO  |  | FLECHAS <input type="checkbox"/>                         |  | OTRO <input type="checkbox"/>                 |  |       |  |
| CICLO VÍA <input type="checkbox"/>                  |  | DERRUMBES <input type="checkbox"/>              |  | OPERANDO <input checked="" type="checkbox"/>         |  | LEVENDAS <input type="checkbox"/>                        |  | <b>7.10. VISIBILIDAD</b>                      |  |       |  |
| 7.3. CALZADAS                                       |  | EN REPARACIÓN <input type="checkbox"/>          |  | INTERMITENTE <input type="checkbox"/>                |  | SÍMBOLOS <input type="checkbox"/>                        |  | A. NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> |  |       |  |
| UNA <input checked="" type="checkbox"/>             |  | HUNDIMIENTO <input type="checkbox"/>            |  | CON DAÑOS <input type="checkbox"/>                   |  | OTRA <input type="checkbox"/>                            |  | B. DISMINUIDA POR                             |  |       |  |
| DOS <input checked="" type="checkbox"/>             |  | INUNDADA <input type="checkbox"/>               |  | APAGADO <input type="checkbox"/>                     |  | E. REDUCTOR DE VELOCIDAD                                 |  | CASSETAS <input type="checkbox"/>             |  |       |  |
| TRES O MÁS <input type="checkbox"/>                 |  | PARCHADA <input type="checkbox"/>               |  | OCULTO <input type="checkbox"/>                      |  | BANDAS SONORAS <input type="checkbox"/>                  |  | CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>         |  |       |  |
| VARIABLE <input type="checkbox"/>                   |  | RIZADA <input type="checkbox"/>                 |  | C. SEÑALES VERTICALES                                |  | RESALTO <input type="checkbox"/>                         |  | VALLAS <input type="checkbox"/>               |  |       |  |
| 7.4. CARRILES                                       |  | FIGURADA <input type="checkbox"/>               |  | PARE <input type="checkbox"/>                        |  | MOVIL <input type="checkbox"/>                           |  | ARBOLES/VEGETACION <input type="checkbox"/>   |  |       |  |
| UN <input type="checkbox"/>                         |  | 7.7. CONDICIONES                                |  | CEDA EL PASO <input type="checkbox"/>                |  | FLUJO <input type="checkbox"/>                           |  | VEHICULO ESTACIONADO <input type="checkbox"/> |  |       |  |
| DOS <input checked="" type="checkbox"/>             |  | ACBTE <input type="checkbox"/>                  |  | NO GIRE <input type="checkbox"/>                     |  | SONORIZADOR <input type="checkbox"/>                     |  | ENCANDILAMIENTO <input type="checkbox"/>      |  |       |  |
| TRES O MÁS <input type="checkbox"/>                 |  | HUMEDA <input type="checkbox"/>                 |  | SENTIDO VIAL <input type="checkbox"/>                |  | ESTOPEROL <input type="checkbox"/>                       |  | POSTE <input type="checkbox"/>                |  |       |  |
| VARIABLE <input type="checkbox"/>                   |  | LODO <input type="checkbox"/>                   |  | NO ADELANTAR <input type="checkbox"/>                |  | OTRO <input type="checkbox"/>                            |  | OTROS <input type="checkbox"/>                |  |       |  |
|   |  | ALCANTARILLA DESTAPADA <input type="checkbox"/> |  | VELOCIDAD MÁXIMA <input type="checkbox"/>            |  |  |  |   |  |       |  |
|   |  |   |  | NINGUNA <input type="checkbox"/>                     |  |  |  |   |  |       |  |

---

**8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS**

**8.1. CONDUCTOR**

APPELLIDOS Y NOMBRES: Carlos Julio Diaz DOC: 5-711429 NACIONALIDAD:      FECHA DE NACIMIENTO: 16/01/96 SEXO: M GRAVEDAD: MUERTO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Camera 33 # 14-24 Toluca CIUDAD: Toluca TELEFONO: 316560 SE PRACTICO EXAMEN: SI

PORTA LICENCIA: SI LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 3571 CATEGORIA:      RESTRICCIÓN:      EXP. VEN:      CÓDIGO OF. TRÁNSITO:      CHALECO: SI CASCO: SI CINTURÓN: SI

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Bonsano DESCRIPCIÓN DE LESIONES: trauma leve de Cranio, posible fractura en hueso inferior derecho.

---

**8.2. VEHICULO**

PLACA:      PLACA REMOLQUE/SEM:      NACIONALIDAD: COLOMBIANO MARCA:      LINEA:      COLOR:      MODELO:      CARROCERIA:      TON:      PASAJEROS:      LICENCIA DE TRANSITO:     

EMPRESA:      MATRICULADO EN:      INMOVILIZADO EN:      TARJETA DE REGISTRO No.     

NIT:      A DISPOSICIÓN DE:     

REV. TEC. MEC: SI NO No.      CANTIDAD DE COMPAÑEROS O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:     

PORTA SOAT: SI NO POLIZA No.      ASEGURADORA:      VENCIMIENTO:     

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI NO ASEGURADORA:      VENCIMIENTO:     

PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL: SI NO ASEGURADORA:      VENCIMIENTO:     

PROPIETARIO:      APELLIDOS Y NOMBRES:      DOC:      IDENTIFICACIÓN No.     

---

**8.3. CLASE VEHICULO**

AUTOMÓVIL  M. AGRICOLA  PASAJEROS

BUS  M. INDUSTRIAL  \* COLECTIVO

BUSETA  BICICLETA  \* INDIVIDUAL

CAMIÓN  MOTOCARRO  \* MASIVO

CAMIONETA  MOTOCICLO  \* ESPECIAL TURISMO

CAMPERO  TRACCIÓN ANIMAL  \* ESPECIAL ESCOLAR

MICROBUS  MOTOCICLO  \* ESPECIAL ASALARIADO

TRACTOCAMIÓN  CUATRIPIE  \* ESPECIAL OCASIONAL

VOLQUETA  REMOLQUE  \* ESPECIAL OCASIONAL

MOTOCICLISTA  SEM-REMOLQUE

**8.4. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO**

Bicicleta, sin datos ni características ya que se la llevaron de Toluca

---

**8.7. FALLAS EN:** FRENOS  DIRECCIÓN  LUCES  BOCINA  LLANTAS  SUSPENSIÓN  OTRA

**8.8. LUGAR DE IMPACTO:** FRONTAL  LATERAL  POSTERIOR

OTRO:     

FARMACIA COORDINADOR VEHICULO O TERRESTRE CO. 100M PERSONAL ENTRENAMIENTO DE MONITOREAR LOS EMBRIAGOS EN EL CASO QUE EXISTIERE

|                                      |  |  |  |           |                    |                    |                     |                     |     |         |          |          |    |
|--------------------------------------|--|--|--|-----------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|-----|---------|----------|----------|----|
| 1.1. CONDUCTOR                       |  | APELLIDOS Y NOMBRES                                |  | DOC       | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD       | FECHA DE NACIMIENTO |                     |     | SEXO    | GRAVEDAD |          |    |
| Orley Heredia Lawas                  |  | Calle 39 # 25-47                                   |  | 94153268  |                    |                    | DIA                 | MES                 | AÑO | M       | F        |          |    |
| DIRECCIÓN DE DOMICILIO               |  | CIUDAD   |  | TELÉFONO  |                    | SE PRACTICÓ EXAMEN |                     | SI                  |     | NO      |          |          |    |
| Calle 39 # 25-47                     |  | Tuluá  |  |           |                    | AUTORIZÓ           |                     | EMBRIAGUEZ          |     | GRADO   |          |          |    |
| PORTA LICENCIA                       |  | LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.                         |  | CATEGORÍA | RESTRICCIÓN        | EXP                | VEN                 | CODIGO CF. TRÁNSITO |     | CHALECO | CASCO    | CINTURÓN |    |
| X SI NO                              |  | C1   |  | 23        | 03                 | 23                 | 26836               | SI                  | NO  | SI      | NO       | SI       | NO |
| HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN |  | DESCRIPCIÓN DE LESIONES                            |  |           |                    |                    |                     |                     |     |         |          |          |    |
| Bonsara                              |  | Prueba clínica de Fabriguez, a petición de partes, |  |           |                    |                    |                     |                     |     |         |          |          |    |

|  |  |                 |                     |                  |         |   |       |                                    |            |             |           |                       |  |     |  |     |  |
|--|--|-----------------|---------------------|------------------|---------|---|-------|------------------------------------|------------|-------------|-----------|-----------------------|--|-----|--|-----|--|
| 2.1. VEHICULO                                |  | PLACA           | PLACA REMOLQUE/SEMI | NACIONALIDAD     | MARCA   | LÍNEA   | COLOR | MODELO                             | CARROCERÍA | TON         | PASAJEROS | LICENCIA DE TRANS No. |  |     |  |     |  |
| SQ9070                                       |  |                 |                     | COLOMBIANO       | Hyundai | Grand   |       | 2022                               |            |             | 05        | 10025936423           |  |     |  |     |  |
| EMPRESA                                      |  | MATRICULADO EN: |                     | INMOVILIZADO EN: |         | TARJETA DE REGISTRO No.                                       |       |                                    |            |             |           |                       |  |     |  |     |  |
| NIT  |  | Tuluá           |                     | CDOT             |         | A DISPOSICIÓN DE:   |       | Acaña local                        |            |             |           |                       |  |     |  |     |  |
| REV. TEC. MEC. SI                            |  | No              |                     | No Obliga        |         | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE |       |                                    |            |             |           |                       |  |     |  |     |  |
| PORTA SOAT                                   |  | PÓLIZA No.      |                     | ASEGURADORA      |         | VENCIMIENTO   |       |                                    |            |             |           |                       |  |     |  |     |  |
| X SI NO                                      |  | 1555360019360   |                     | DELESTADO S.A.   |         | DIA   |       | MES                                |            | AÑO         |           |                       |  |     |  |     |  |
| 23   |  |                 |                     |                  |         | 10  |       | 06                                 |            | 23          |           |                       |  |     |  |     |  |
| PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL |  | SI              |                     | NO               |         | VENCIMIENTO   |       | PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL |            | SI          |           | NO                    |  |     |  |     |  |
| No.  |  | ASEGURADORA     |                     | DIA              |         | MES   |       | AÑO                                |            | VENCIMIENTO |           | DIA                   |  | MES |  | AÑO |  |
|  |  |                 |                     |                  |         |   |       |                                    |            |             |           |                       |  |     |  |     |  |

|                       |  |  |  |          |                    |
|-----------------------|--|--|--|----------|--------------------|
| 3.1. CLASE VEHICULO   |  | APELLIDOS Y NOMBRES                            |  | DOC      | IDENTIFICACIÓN No. |
| AUTOMÓVIL             |  | Heredia Lawas Olga Lucia                       |  | 66719495 |                    |
| 6.4. CLASE SERVICIO   |  | 6.5. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO |  |          |                    |
| PASAJEROS             |  | Defensa frontal lateral                        |  |          |                    |
| * COLECTIVO           |  | debecha y a determinar                         |  |          |                    |
| * INDIVIDUAL          |  | por perito técnico                             |  |          |                    |
| * MASIVO              |  |  |  |          |                    |
| * ESPECIAL TURISMO    |  |  |  |          |                    |
| * ESPECIAL ESCOLAR    |  |  |  |          |                    |
| * ESPECIAL ASALARIADO |  |  |  |          |                    |
| * ESPECIAL OCASIONAL  |  |  |  |          |                    |
| 6.6. RADIO DE ACCIÓN  |  |  |  |          |                    |
| NACIONAL              |  |  |  |          |                    |
| MUNICIPAL             |  |  |  |          |                    |

|                       |  |         |           |           |        |         |            |      |
|-----------------------|--|---------|-----------|-----------|--------|---------|------------|------|
| 6.7. FALLAS EN        |  | FRENOS  | DIRECCIÓN | LUCES     | BOCINA | LLANTAS | SUSPENSIÓN | OTRA |
| 6.8. LUGAR DE IMPACTO |  | FRONTAL | LATERAL   | POSTERIOR | Otro   |         |            |      |

|   |  |                    |                    |              |                     |          |     |                             |   |
|---|--|--------------------|--------------------|--------------|---------------------|----------|-----|-----------------------------|---|
| 9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES |  | No. 1              | DEL VEHICULO No.   |              |                     |          |     |                             |   |
| APELLIDOS Y NOMBRES                             |  | DOC                | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO |          |     | SEXO                        |   |
|   |  |                    |                    |              | DIA                 | MES      | AÑO | M                           | F |
| DIRECCIÓN DE DOMICILIO                          |  | CIUDAD             |                    | TELÉFONO     |                     | CINTURÓN |     | 6.9. DETALLES DE LA VÍCTIMA |   |
|   |  |                    |                    |              |                     | SI       |     | CONDICIÓN                   |   |
| HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN            |  | SE PRACTICÓ EXAMEN |                    | SI           |                     | NO       |     | PEATON                      |   |
|   |  | AUTORIZÓ           |                    | EMBRIAGUEZ   |                     | GRADO    |     | PASAJERO                    |   |
|   |  | SI                 |                    | NO           |                     | POS      |     | ACOMPAÑANTE                 |   |
| DESCRIPCIÓN DE LESIONES                         |  | S. PSICOACTIVAS    |                    | CASCO        |                     | GRAVEDAD |     |                             |   |
|   |  | SI                 |                    | NO           |                     | MUERTO   |     |                             |   |
|   |  |                    |                    |              |                     | CHALECO  |     | HERIDO                      |   |
|   |  |                    |                    |              |                     | SI       |     | NO                          |   |

|                    |        |             |          |           |               |         |
|--------------------|--------|-------------|----------|-----------|---------------|---------|
| 10. TOTAL VÍCTIMAS | PEATON | ACOMPAÑANTE | PASAJERO | CONDUCTOR | TOTAL HERIDOS | MUERTOS |
|--------------------|--------|-------------|----------|-----------|---------------|---------|

|   |              |                                      |
|---|--------------|--------------------------------------|
| 11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO |              |                                      |
| DEL CONDUCTOR                           | DEL VEHICULO | DEL PEATON                           |
| 157                                     | 114          |                                      |
| DEL PASAJERO                            | DE LA VIA    | OTRA                                 |
|   |              | Por determinar - Embriaguez aparente |

|                     |     |                    |                    |          |
|---------------------|-----|--------------------|--------------------|----------|
| 12. TESTIGOS        |     |                    |                    |          |
| APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | DIRECCIÓN Y CIUDAD | TELÉFONO |
|                     |     |                    |                    |          |
| APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | DIRECCIÓN Y CIUDAD | TELÉFONO |
|                     |     |                    |                    |          |
| APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | DIRECCIÓN Y CIUDAD | TELÉFONO |
|                     |     |                    |                    |          |

|   |  |
|---|--|
| 13. OBSERVACIONES   |  |
| Se presenta en un cruce semaforizado, no se pudo establecer la prelación. Ambos vehículos fueron lewisados y no estaban en el aparente lugar de los hechos. |  |

|            |                                    |   |                               |
|------------|------------------------------------|---|-------------------------------|
| 14. ANEXOS | ANEXO 1 (Conductores, verificados) | ANEXO 2 (Víctimas, heridos o pasajeros) | OTROS ANEXOS (Fotos y videos) |
|------------|------------------------------------|---|-------------------------------|

|  |                     |     |                    |       |         |       |
|--|---------------------|-----|--------------------|-------|---------|-------|
| 15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE |                     |     |                    |       |         |       |
| GRADO                                  | APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | PLACA | ENTIDAD | FIRMA |
| Dg.                                    | John Saul Lopez     |     | 702800             | 106   | DAWV    |       |

MADE CONFORMACIONE INTERNA. CONSULTAR INSTRUCCIONES  
 FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO CC  
 FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO CC  
 TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS



## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO** No. **5711429** Fec\_Nacim: **16/10/1956** Edad: **65 A** RH: **O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 2 Fecha. => viernes, 13 de mayo de 2022 - 06:26 En. => URGENCIA - TRIAGES NIVEL III Apertura Hc. Christian David Sepulveda Villegas

### DATOS INICIALES DE CONSULTA

- > Motivo De Consulta: ME ACCIDENTE.[fin]
- > Enfermedad Actual: PACIENTE TRAÍDO POR PERSONAL PARAMÉDICO DE AMBULANCIA, REFIERE SER VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON TRAUMA EN PIERNA DERECHA, CADERA IZQUIERDA, TOBILLO IZQUIERDO, CODO IZQUIERDO, CARA, ASOCIADO A DOLOR INTENSO, EDEMA, LIMITACIÓN FUNCIONAL MARCADA, NIEGA OTROS TRAUMATISMOS. PACIENTE NIEGA SÍNTOMAS COMO ODINOFAGIA, TOS, RINORREA, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, NIEGA CONTACTO CON PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON COVID-19 O TAMIZAJE PARA EL MISMO.  
.[fin]
- > Certificacion: El Suscrito Profesional Certifica Que Las Lesiones Encontradas en el Paciente Son a Causa o Consecuencia de un Accidente de Transito.[fin]

### ANTECEDENTES PERSONALES

- > Patologicos: NIEGA.[fin]
- > Quirurgicos: OS RADIO DERECHO.[fin]
- > Alergicos: NIEGA.[fin]
- > Traumatologicos: NIEGA.[fin]
- > Farmacologicos: NIEGA.[fin]
- > Habitos Toxicos: Negativo
- > Familiares: Negativo
- > Otros: Negativo

### REVISION POR SISTEMAS

- > Aparato Respiratorio: No Refiere
- > Aparato Cardiovascular: No Refiere
- > Aparato Digestivo: No Refiere
- > Aparato Genito Urinario: No Refiere
- > Aparato Hematologico: No Refiere
- > Sistema Osteoarticular: No Refiere
- > Sistema Nervioso: No Refiere
- > Sistema Endocrino: No Refiere

### EXPLORACION FISICA

- > FC: 87 TA: 128/79 FR: 16 Tº: 36.9 Peso Actual: 67 Talla: 1.75 I.M.C: 21.88
- > Examen General: ALERTA.[fin]
- > Cabeza: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS ESCORIACION EN REGION FRONTAL.[fin]
- > Organos De Los Sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA.[fin]
- > Cuello: MOVIL NO DOLOROSO.[fin]
- > Torax - Mamas: PULMOENS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS, RS CS RS SIN SOPLOS.[fin]
- > Abdomen Y Pelvis: BLANDNO Y DEPRESIBLE, NO DOLOR PALPACION.[fin]
- > Genitales: Normal
- > Miembros Superiores E Inferiores: PIERNA DERECHA, CADERA IZQUIERDA, TOBILLO IZQUIERDO, CODO IZQUIERDO CON DOLOR, EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL.[fin]
- > Piely Faneras: ESCORIACIONES EN PIERNA DERECHA, CODO IZQUIERDO Y TOBILLO IZQUIERDO, ESCORIACION EN REGION FRONTAL.[fin]
- > Sistema Nervioso Central: GLASGOW 15/15.[fin]

### ANALISIS Y PLAN

- > Laboratorio Clinico: No Refiere

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO** No. **5711429** Fec\_Nacim: **16/10/1956** Edad: **65 A** RH: **O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 2 Fecha. => viernes, 13 de mayo de 2022 - 06:26 En. => URGENCIA - TRIAGES NIVEL III Apertura Hc. Christian David Sepulveda Villegas

- > Electrocardiograma: No Refiere
  - > Imagenologia: No Refiere
  - > Otros: No Refiere
  - > Impresion Diagnostica: No Refiere
  - > Plan Terapeutico: OBSERVACIÓN
- SS RX PIERNA DERECHA, CADERA IZQUIERDA, TOBILLO IZQUIERDO, CODO IZQUIERDO, CARA  
DICLOFENACO 75 MG IV DU  
TRAMADOL 50 MG SC DU  
CURACION  
REVALORAR  
.[fin]

### DIAGNOSTICO CIE10 - INCAPACIDAD

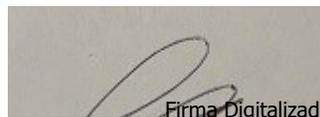
- Dx Ppal: S817 HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA  
Dx Rel1: S700 CONTUSION DE LA CADERA  
Dx Rel2. S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO  
Tipo Diagnostico:  
Finalidad De Consulta: No Aplica  
Causa de Consulta: Accidente De Transito  
Estado de Conciencia: -- Glasgow:  
Estado de Embriaguez: Ninguno  
Incapacidad Medica

Fecha Inicia Incapacidad. viernes, 13 de mayo de 2022 Nro.Dias 15 Con Prorroga. NO

Tipo Contingencia. Accidente de Transito Clase de Atencion. Ambulatoria Quirurgica

### FORMULAS Y ORDENES MEDICAS -

- > Naproxeno 250 Mg Tabletas Cant. 20  
Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HS SI PRESENTA DOLOR.[fin]
- > Acetaminofen 500 Mg Tableta Cant. 20  
Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 6 HS SI PRESENTA DOLOR.[fin]
- > Cefradina 500 Mg Capsula Cant. 20  
Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 6 HS DURANTE 5 DIAS.[fin]
- > Consulta De Control Ode Seguimiento Por Especialista En Ortopediay Traumatologia Cant. 1  
Observacion: AMBULATORIA ABIERTA.[fin]
- > Curacion De Lesion En Piel O Tejido Celular Subcutaneo Cant. 8  
Observacion: AMBULATORIAS.[fin]
- > Retiro De Suturas De Torax ( Retiro De Puntos) Cant. 1  
Observacion: AMBULATORIA.[fin]



CHRISTIAN DAVID SEPULVEDA VILLEGAS [MEDICINA GENERAL - Reg. 1125228708]

### EVOLUCION MEDICA

- > Evoluc # [1] Hora [13/05/2022 08:26:21] Dr. MARIA CAMILA PEREZ [Medicina General]  
PACIENTE CON TRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN PIERNA DERECHA, CADERA IZQUIERDA, TOBILLO IZQUIERDO,

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO** No. **5711429** Fec\_Nacim: **16/10/1956** Edad: **65 A** RH: **O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 2 Fecha. => viernes, 13 de mayo de 2022 - 06:26 En. => URGENCIA - TRIAGES NIVEL III Apertura Hc. Christian David Sepulveda Villegas

CODO IZQUIERDO, CARA CON DOLOR EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, SE REVISAX SIN LESIÓN ÓSEA APARENTE, PERO PERSISTE CON LIMITACIÓN FUNCIONAL MARCADA ADEMÁS CON HERIDA COMPLEJA EN PIERNA DERECHA POR LO CUAL SE DECIDE SOLICITAR VALORACIÓN POR ORTOPEDIA, CON NECESIDAD DE LAVADO+DESBRIDAMIENTO DE HERIDA, SE SOLICITAN ORDENES PREQX, EKG..[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Múltiples De La Pierna  
Dx Ev2: S700 Contusion De La Cadera  
Dx Ev3: S934 Esguinces Y Torceduras Del Tobillo



Firma Digitalizada

MARIA CAMILA PEREZ [Medicina General - Reg. 1144093028]

> Evolucion # [2] Hora [13/05/2022 11:10:59] Dr. MARIA CAMILA PEREZ [Medicina General]  
PARACLINICOS PREQX: CH L 8400 N 77.6% L 18.5% HB 13.9 HCTO 39.8 PLAQ 206 GLICEMIA 108 CREAT 0.99 PT 12.4 PTT 29.5.[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Múltiples De La Pierna  
Dx Ev2: S700 Contusion De La Cadera  
Dx Ev3: S934 Esguinces Y Torceduras Del Tobillo



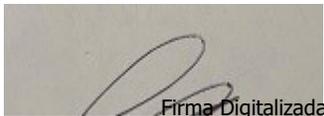
Firma Digitalizada

MARIA CAMILA PEREZ [Medicina General - Reg. 1144093028]

> Evolucion # [3] Hora [13/05/2022 12:51:16] - [ Programado a Cirugia ] Dr. CHRISTIAN DAVID SEPULVEDA [Medicina General]  
PACIENTE VALORADO POR ORTOPEDISTA DE TURNO CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO LAVADO + DEBRIDAMIENTO  
HERIDA

PIERNA DERECHA  
SE PASA A QUIROFANO.[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Múltiples De La Pierna  
Dx Ev2: S700 Contusion De La Cadera  
Dx Ev3: S934 Esguinces Y Torceduras Del Tobillo



Firma Digitalizada

CHRISTIAN DAVID SEPULVEDA [Medicina General - Reg. 1125228708]

> Evolucion # [4] Hora [13/05/2022 13:08:09] Dr. MARIA CAMILA PEREZ [Medicina General]  
EKG: RITM SINUSAL, FC 63 LPM, NO ARRITMIAS NI ALTERACIONES DEL SEGMENTO ST.[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Múltiples De La Pierna  
Dx Ev2: S700 Contusion De La Cadera  
Dx Ev3: S934 Esguinces Y Torceduras Del Tobillo

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO** No. **5711429** Fec\_Nacim: **16/10/1956** Edad: **65 A** RH: **O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 2 Fecha. => viernes, 13 de mayo de 2022 - 06:26 En. => URGENCIA - TRIAGES NIVEL III Apertura Hc. Christian David Sepulveda Villegas



MARIA CAMILA PEREZ [Medicina General - Reg. 1144093028]

> Evoluc # [5] Hora [13/05/2022 14:01:34] Dr. GUILLERMO LEON SEPULVEDA [Traumatologia Y Ortopedia]

Días Carlos Julio 571142 9

traumatismo de pierna derecha fémur fémur izquierdo cadera izquierda tobillo izquierdo y cara en accidente de tránsito con dolor edema limitación funcional sin herida de piel sin alteración neurovascular presente hematoma en tercio medio del muslo izquierdo

al examen con herida en tercio medio de pierna izquierda con pérdida de cobertura de partes blandas exposición de planos profundos hasta lecho óseo y tendinoso sangrado moderado cuerpos extraños en su interior imposibilidad para la flexión dorsal activa de tobillo derecho

RX de pierna sin lesión osea

RX de fémur sin lesión osea

RX de cadera sin lesión osea

RX de tobillo sin lesión osea

RX de cara sin lesión osea

se indica desbridamiento de herida de pierna exploración y rafia

se hospitaliza.[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna

Dx Ev2: S700 Contusion De La Cadera

Dx Ev3: S934 Esguinces Y Torceduras Del Tobillo



GUILLERMO LEON SEPULVEDA [Traumatologia Y Ortopedia - Reg. 16173]

> Evoluc # [6] Hora [13/05/2022 14:15:47] Dr. CHRISTIAN DAVID SEPULVEDA [Medicina General]

S: ME SIENTO BIEN, NO TENGO DOLOR

O: PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION ALERTA, ORIENTADO, CONSCIENTE, HIDRATADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

EXTREMIDADES: PIERNA DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA AFRONTADA, VENDAJE ELASTICO, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS.

MUSLO IZQUIERDO CON VENDAJE COMPRESIVO

SNC: SIN DEFICIT.

A/P: PACIENTE EN POP INMEDIATO DE LAVADO MAS DEBRIDAMIENTO MAS PLASTIA HERIDA PIERNA DERECHA CON ADECUADA EVOLUCION. SE DECIDE DAR EGRESO CON CITA CONTROL ESPECIALISTA, CURACIONES Y RETIRO DE PUNTOS AMBULATORIOS, ANALGESIA Y ANTIBIOTICO ORAL, MULETAS TALLA M X2 POR DOLOR INTENSO AL APOYO Y ALTO RIESGO CAIDA

[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna

Dx Ev2: S700 Contusion De La Cadera

Dx Ev3: S934 Esguinces Y Torceduras Del Tobillo

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO** No. **5711429** Fec\_Nacim: **16/10/1956** Edad: **65 A** RH: **O - Masculino**

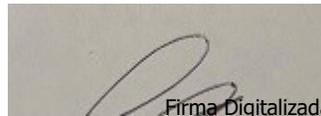
Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 2 Fecha. => viernes, 13 de mayo de 2022 - 06:26 En. => URGENCIA - TRIAGES NIVEL III Apertura Hc. Christian David Sepulveda Villegas



Firma Digitalizada

CHRISTIAN DAVID SEPULVEDA [Medicina General - Reg. 1125228708]

### ORDENES MEDICAS INTERNAS

> Orden Medica # [1] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [13/05/2022 06:30:07] Dr. CHRISTIAN DAVID SEPULVEDA [Medicina General]

(\*) OBSERVACION:

- Ayuda Diag: (cara), Malar, Arco Cigomático, Huesos Nasales, Maxilar Superior, Silla Turca, Base Del Cráneo

| Cant: 1 | Nota:

- Ayuda Diag: Radiografia De Codo | Cant: 1 | Nota: IZQ

- Ayuda Diag: Radiografia De Pelvis, Cadera O Articulacion Coxo-femoral (ap,lateral ) | Cant: 1 | Nota:

IZQ

- Ayuda Diag: Radiografia De Tobillo Ap Lateral Y Rotacion Interna | Cant: 1 | Nota: IZQ

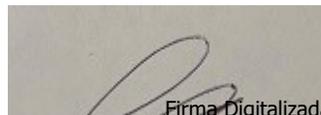
- Ayuda Diag: Radiografia De Pierna Ap Y Lateral | Cant: 1 | Nota: DER

- Otro Proced: Curacion De Lesion En Piel O Tejido Celular Subcutaneo | Cant: 1 | Nota:

- Otro Proced: Interconsulta Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia | Cant: 1 | Nota:

- Medicamento: Diclofenaco X 75 Mg /3ml Ampolla | Cant: 1 | Nota: 1 AMP IV DU | Frecuenc: Minutos |

Via:



Firma Digitalizada

CHRISTIAN DAVID SEPULVEDA [Medicina General - Reg. 1125228708]

.[fin]

> Orden Medica # [2] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [13/05/2022 08:27:27] Dr. MARIA CAMILA PEREZ [Medicina General]

(\*) OBSERVACION:

- Ayuda Diag: Hemograma Iv [hemoglobina,hematocrito,recuento De Eritrocitos,indices

Eritrocitarios,leucograma,recuento De Plaquetas,in | Cant: 1 | Nota:

- Ayuda Diag: Tiempo De Protrombina [pt] | Cant: 1 | Nota:

- Ayuda Diag: Tiempo De Tromboplastina Parcial [ptt] | Cant: 1 | Nota:

- Ayuda Diag: Creatinina En Suero,orina U Otros | Cant: 1 | Nota:

- Ayuda Diag: Glucosa En Suero,lcr U Otro Fluido Diferente A Orina | Cant: 1 | Nota:

- Medicamento: Solucion Salina Al 0.9%/500cc Bolsa | Cant: 1 | Nota: PREQX | Frecuenc: Minutos | Via:



Firma Digitalizada

MARIA CAMILA PEREZ [Medicina General - Reg. 1144093028]

.[fin]

> Orden Medica # [3] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [13/05/2022 09:07:47] Dr. MARIA CAMILA PEREZ [Medicina General]

(\*) OBSERVACION:

- Ayuda Diag: Radiografia De Femur Ap Y Lateral | Cant: 1 | Nota: IZQ

.[fin]

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO** No. **5711429** Fec\_Nacim: **16/10/1956** Edad: **65 A** RH: **O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 4 Fecha. => lunes, 16 de mayo de 2022 - 08:24 En. => URGENCIA - TRIAGES NIVEL III Apertura Hc.Mauricio Martinez Varela [Medicina General]



MARIA CAMILA PEREZ [Medicina General - Reg. 1144093028]

Cronol. => 4 Fecha. => lunes, 16 de mayo de 2022 - 08:24 En. => URGENCIA - TRIAGES NIVEL III Apertura Hc.Mauricio Martinez Varela [Medicina General]

### DATOS INICIALES DE CONSULTA

- > Motivo De Consulta: " NO ME AGUANTO EL DOLOR DE CABEZA".[fin]
- > Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN SUFRIO TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, REFIERE QUE CON PERDIDA DE CONSCIENCIA APROXIMADAMENTE POR 5 MINUTOS, ADEMAS CON AMNESIA DEL EPISODIO, QUIEN REFIERE DESDE EL DIA DEL ACCIDENTE PRESENTA CEFALEA INTENSA, QUE SE HA IDO INCREMENTANDO, HACIENDOSE INTOLERABLE, MOTIVOS POR LOS QUE RECONSULTA EL DIA DE HOY. AEDMAS PRESENTO TRAUMATISMO EN CODO IZQUIERDO, CADERA IZQUIERDA, PIERNA DERECHA Y TOBILLO IZQUIERDO, CON HERIDA DE PIERNA QUE REQUIRIO MANEJO QX..[fin]
- > Certificacion: El Suscrito Profesional Certifica Que Las Lesiones Encontradas en el Paciente Son a Causa o Consecuencia de un Accidente de Transito.[fin]

### ANTECEDENTES PERSONALES

- > Patologicos: NIEGA.[fin]
- > Quirurgicos: Negativo
- > Alergicos: NIEGA.[fin]
- > Traumatologicos: Negativo
- > Farmacologicos: Negativo
- > Habitos Toxicos: Negativo
- > Familiares: Negativo
- > Otros: Negativo

### REVISION POR SISTEMAS

- > Aparato Respiratorio: No Refiere
- > Aparato Cardiovascular: No Refiere
- > Aparato Digestivo: No Refiere
- > Aparato Genito Urinario: No Refiere
- > Aparato Hematologico: No Refiere
- > Sistema Osteoarticular: No Refiere
- > Sistema Nervioso: No Refiere
- > Sistema Endocrino: No Refiere

### EXPLORACION FISICA

- > FC: 78 TA: 125/80 FR: 20 Tº: 37.0 Peso Actual: 67 Talla: 1.75 I.M.C: 21.88
- > Examen General: ALGICO, ALERTA, ORIENTADO, CONSCIENTE.[fin]
- > Cabeza: DOLOR A LA PALPACION EN REGION FRONTAL, PEQUEÑO HEMATOMA FRONTAL..[fin]
- > Organos De Los Sentidos: ORL: MUCOSAS HUMEDAS.[fin]
- > Cuello: MOVIL, TONICO, NO DOLOROSO.[fin]
- > Torax - Mamas: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO S3, MURMULLO VESICULAR NORMAL..[fin]
- > Abdomen Y Pelvis: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.[fin]
- > Genitales: Normal
- > Miembros Superiores E Inferiores: CICATRIZ QUIRURGICA CON MATERIAL DE SUTURA, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION..[fin]
- > Piely Faneras: Normal

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO** No. **5711429** Fec\_Nacim: **16/10/1956** Edad: **65 A** RH: **O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompañante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 4 Fecha. => lunes, 16 de mayo de 2022 - 08:24 En. => URGENCIA - TRIAGES NIVEL III Apertura Hc.Mauricio Martinez Varela [Medicina General]

> Sistema Nervioso Central: GLASGOW 15/15.[fin]

### ANALISIS Y PLAN

- > Laboratorio Clinico: No Refiere
  - > Electrocardiograma: No Refiere
  - > Imagenología: SS TAC DE CRANEO SIMPLE..[fin]
  - > Otros: No Refiere
  - > Impresion Diagnostica: No Refiere
  - > Plan Terapeutico: 1. OBSERVACIÓN.
  - 2. DIPIRONA AMP X 2G, DILUIR 1 AMP EN 100 CC DE SSN Y ADMINISTRAR EV EN 30 MINUTOS.
  - 3. DICLOFENACO AMP X 75 MG, DILUIR 1 AMP EN 100 CC DE SSN Y ADMINISTRAR EV EN 30 MINUTOS.
  - 4. SS TAC DE CRANEO SIMPLE.
- [fin]

### DIAGNOSTICO CIE10 - INCAPACIDAD

Dx Ppal: S098 OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA,ESPECIFICADOS

Tipo Diagnostico: Impresión Diagnóstica

Finalidad De Consulta: No Aplica

Causa de Consulta: Accidente De Transito

Estado de Conciencia: Alerta -- Glasgow: 15

Estado de Embriaguez: Ninguno

Incapacidad Medica: Ninguna

### FORMULAS Y ORDENES MEDICAS -

- > Meloxicam 15 Mg Tableta Cant. 10  
Posologia: TOMAR 1 TAB DIARIA .[fin]
- > Tramadol + Acetaminofen 37,5 / 325 Mg Tableta Cant. 20  
Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS SI PRESENTA DOLOR .[fin]
- > Consulta Ambulatoria De Medicina General Cant. 1  
Observacion: CITA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL EN 1 SEMANA .[fin]



Firma Digitalizada

MAURICIO MARTINEZ VARELA [MEDICINA GENERAL - Reg. 73-1336]

### EVOLUCION MEDICA

> Evoluc # [1] Hora [16/05/2022 11:04:50] Dr. MAURICIO MARTINEZ [Medicina General]  
S: " ME SIENTO MUCHO MEJOR, SE ME QUITO EL DOLOR DE CABEZA"

O: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, CONSCIENTE.

CABEZA: PEQUEÑO HEMATOMA FRONTAL

OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ORL: MUCOSAS HUMEDAS

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO S3, MURMULLO VESICULAR NORMAL.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO

EXTREMIDADES: EN PIERNA DERECHA CICATRIZ QUIRURGICA CON MATERIAL DE SUTURA, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION.

SNC: SIN DEFICIT.

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO** No. **5711429** Fec\_Nacim: **16/10/1956** Edad: **65 A** RH: **O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 4 Fecha. => lunes, 16 de mayo de 2022 - 08:24 En. => URGENCIA - TRIAGES NIVEL III Apertura Hc.Mauricio Martinez Varela [Medicina General]

A/P: PACIENTE QUIEN PRESENTO TEC MODERADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, SE TOMO TAC DE CRANEO SIMPLE EN EL CUAL:  
NO SE EVIDENCIA DESVIACIÓN DE LÍNEA MEDIA  
NO SE EVIDENCIAN ÁREAS DE SANGRADO, NO ÁREAS DE HEMATOMA, NO MASAS.  
NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES OSEAS SUGESTIVAS DE FRACTURA  
CAVIDADES VENTRICULARES DE TAMAÑO Y MORFOLOGÍA CONSERVADA  
NO COLECCIONES

EN EL MOMENTO TRANQUILO, REFIERE DESAPARICION DE LA CEFALEA, CON GLASGOW 15/15, SIN NINGUNA ALTERACION NEUROLOGICA.

SE DECIDE REFORZAR MANEJO ANALGESICO Y DAR ALTA CON ORDEN PARA CONTROL X MEDICINA GENERAL EN 1 SEMANA, RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD.

[.fin]

Dx Ev1: S098 Otros Traumatismos De La Cabeza,especificados



MAURICIO MARTINEZ [Medicina General - Reg. 73-1336]

### ORDENES MEDICAS INTERNAS

> Orden Medica # [1] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [16/05/2022 08:31:05] Dr. MAURICIO MARTINEZ [Medicina General]

(\*) OBSERVACION: 1. observación.

2. dipirona amp x 2g, diluir 1 amp en 100 cc de ssn y administrar ev en 30 minutos.

3. diclofenaco amp x 75 mg, diluir 1 amp en 100 cc de ssn y administrar ev en 30 minutos.

4. ss tac de craneo simple.

- Ayuda Diag: Tomografia Axial Computada De Craneo Simple | Cant: 1 | Nota: TAC CRANEO SIMPLE

- Medicamento: Dipirona Magnesica X 2gr/5ml Amp | Cant: 1 | Nota: | Frecuenc: Minutos | Via: Intravenosa

- Medicamento: Diclofenaco X 75 Mg /3ml Ampolla | Cant: 1 | Nota: | Frecuenc: Minutos | Via: Intravenosa

[.fin]



MAURICIO MARTINEZ [Medicina General - Reg. 73-1336]

Cronol. => 7 Fecha. => lunes, 23 de mayo de 2022 - 09:43 En. => URGENCIA - TRIAGES NIVEL III Apertura Hc.Juan Felipe Ortegon Chaverra [Medicina

### DATOS INICIALES DE CONSULTA

> Motivo De Consulta: ME DUELE MUCHO LA PIERNA Y EL TOBILLO.[fin]

> Enfermedad Actual: Paciente masculino de 65 años con antecedente de accidente de tránsito hace 10 días con politrauma, se tomaron multiples Rx que descartan lesiones oseas, fue llevado a lavado + desbridamiento por herida compleja en cara anterior de pierna der, el día de hoy reconsulta al servicio de urgencias manifestando persistencia del dolor en pierna y tobillo der, niega nuevos traumatismos.[fin]

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO No. 5711429 Fec\_Nacim: 16/10/1956 Edad: 65 A RH: O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

*Cronol. => 7 Fecha. => lunes, 23 de mayo de 2022 - 09:43 En. => URGENCIA - TRIAGES NIVEL III Apertura Hc. Juan Felipe Ortega Chaverra [Medicina]*

> Certificacion: El Suscrito Profesional Certifica Que Las Lesiones Encontradas en el Paciente Son a Causa o Consecuencia de un Accidente de Transito.[fin]

### ANTECEDENTES PERSONALES

- > Patologicos: Niega.[fin]
- > Quirurgicos: Negativo
- > Alergicos: Niega.[fin]
- > Traumatologicos: Negativo
- > Farmacologicos: Negativo
- > Habitos Toxicos: Negativo
- > Familiares: Negativo
- > Otros: Negativo

### REVISION POR SISTEMAS

- > Aparato Respiratorio: No Refiere
- > Aparato Cardiovascular: No Refiere
- > Aparato Digestivo: No Refiere
- > Aparato Genito Urinario: No Refiere
- > Aparato Hematologico: No Refiere
- > Sistema Osteoarticular: No Refiere
- > Sistema Nervioso: No Refiere
- > Sistema Endocrino: No Refiere

### EXPLORACION FISICA

- > FC: 74 TA: 110/70 FR: 18 Tº: 36.2 Peso Actual: 65 Talla: 1.72 I.M.C: 21.97
- > Examen General: Normal
- > Cabeza: Normal
- > Organos De Los Sentidos: Normal
- > Cuello: Normal
- > Torax - Mamas: Normal
- > Abdomen Y Pelvis: Normal
- > Genitales: Normal
- > Miembros Superiores E Inferiores: Pierna der: se observa herida Qx sin dehiscencia de sutura, seca, sin salida de secreción, presencia de ligero eritema perilesional, sin edema ni calor, tobillo der con leve edema bimaleolar, con limitación funcional leve por dolor.[fin]
- > Piely Faneras: Normal
- > Sistema Nervioso Central: Normal

### ANALISIS Y PLAN

- > Laboratorio Clinico: No Refiere
- > Electrocardiograma: No Refiere
- > Imagenologia: No Refiere
- > Otros: No Refiere
- > Impresion Diagnostica: No Refiere
- > Plan Terapeutico: Analgesia, revalorar.[fin]

### DIAGNOSTICO CIE10 - INCAPACIDAD

Dx Ppal: S817 HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA

Dx Rel1: S900 CONTUSION DEL TOBILLO

Tipo Diagnostico:

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO No. 5711429 Fec\_Nacim: 16/10/1956 Edad: 65 A RH: O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 7 Fecha. => lunes, 23 de mayo de 2022 - 09:43 En. => URGENCIA - TRIAGES NIVEL III Apertura Hc. Juan Felipe Ortegon Chaverra [Medicina]

Finalidad De Consulta: No Aplica  
Causa de Consulta: Accidente De Transito  
Estado de Conciencia: -- Glasgow:  
Estado de Embriaguez: Ninguno  
Incapacidad Medica: Ninguna

### FORMULAS Y ORDENES MEDICAS -

- > Tramadol + Acetaminofen 37,5 / 325 Mg Tableta Cant. 20  
Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS.[fin]
- > Naproxeno 500 Mg Tabletas Cant. 10  
Posologia: 1 tab cada 12 horas.[fin]



JUAN FELIPE ORTEGON CHAVERRA [MEDICINA GENERAL - Reg. 1116259888]

### EVOLUCION MEDICA

> Evoluc # [1] Hora [23/05/2022 11:10:19] Dr. JUAN FELIPE ORTEGON [Medicina General]  
Paciente masculino de 65 años con antecedente de accidente de tránsito hace 10 días con politrauma, se tomaron multiples Rx que descartan lesiones oseas, fue llevado a lavado + desbridamiento por herida compleja en cara anterior de pierna der, el día de hoy reconsulta al servicio de urgencias manifestando persistencia del dolor en pierna y tobillo der, niega nuevos traumatismos  
En el momento con mejoría notoria del dolor, por lo que se decide dar egreso con formula analgesica oral, se explica evolución esperada, se indica continuar en control con curaciones, paciente refiere entender y aceptar.[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna  
Dx Ev2: S900 Contusion Del Tobillo



JUAN FELIPE ORTEGON [Medicina General - Reg. 1116259888]

### ORDENES MEDICAS INTERNAS

- > Orden Medica # [1] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [23/05/2022 09:46:44] Dr. JUAN FELIPE ORTEGON [Medicina General]  
(\* ) OBSERVACION:  
- Medicamento: Dipirona Magnesica X 2gr/5ml Amp | Cant: 1 | Nota: 1 amp ev du | Frecuenc: Minutos |  
Via: Intravenosa  
- Medicamento: Tramadol X 50mg/1ml Ampolla | Cant: 1 | Nota: 1 amp sc du | Frecuenc: Minutos | Via:  
Subcutanea  
.[fin]



JUAN FELIPE ORTEGON [Medicina General - Reg. 1116259888]

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO** No. **5711429** Fec\_Nacim: **16/10/1956** Edad: **65 A** RH: **O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 8 Fecha. => martes, 24 de mayo de 2022 - 09:10 En. => CONSULTA MEDICINA GENERAL Apertura Hc.Mauricio Martinez Varela [Medicina]

### DATOS INICIALES DE CONSULTA

- > Motivo De Consulta: " ME DUELEN LAS PIERNAS".[fin]
- > Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN FUE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON TRAUMA EN PIERNA DERECHA, CADERA IZQUIERDA, TOBILLO IZQUIERDO, CODO IZQUIERDO, Y TEC MODERADO ASOCIADO A DOLOR INTENSO, EDEMA, LIMITACIÓN FUNCIONAL MARCADA. REFIERE EL DIA DE HOY RECONSULTA POR DOLOR QUE VA DESDE LA CADERA IZQUIERDA HASTA EL MUSLO Y PERSISTENCIA DE DOLOR EN PIERNA DERECHA, MOTIVOS POR LOS QUE DECIDE ACUDIR..[fin]
- > Certificación: El Suscrito Profesional Certifica Que Las Lesiones Encontradas en el Paciente Son a Causa o Consecuencia de un Accidente de Transito.[fin]

### ANTECEDENTES PERSONALES

- > Patologicos: NIEGA.[fin]
- > Quirurgicos: OS RADIO DERECHO.[fin]
- > Alergicos: NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS.[fin]
- > Traumatologicos: Negativo
- > Farmacologicos: Negativo
- > Habitos Toxicos: Negativo
- > Familiares: Negativo
- > Otros: Negativo

### REVISION POR SISTEMAS

- > Aparato Respiratorio: No Refiere
- > Aparato Cardiovascular: No Refiere
- > Aparato Digestivo: No Refiere
- > Aparato Genito Urinario: No Refiere
- > Aparato Hematologico: No Refiere
- > Sistema Osteoarticular: No Refiere
- > Sistema Nervioso: No Refiere
- > Sistema Endocrino: No Refiere

### EXPLORACION FISICA

- > FC: 79 TA: 125/80 FR: 20 Tº: 37.0 Peso Actual: 67 Talla: 1.75 I.M.C: 21.88
- > Examen General: ALGICO, ALERTA, ORIENTADO, CONSCIENTE.[fin]
- > Cabeza: NORMOCEFALICO.[fin]
- > Organos De Los Sentidos: ORL: MUCOSAS HUMEDAS.[fin]
- > Cuello: MOVIL, TONICO, NO DOLOROSO.[fin]
- > Torax - Mamas: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO S3, MURMULLO VESICULAR NORMAL.[fin]
- > Abdomen Y Pelvis: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.[fin]
- > Genitales: Normal
- > Miembros Superiores E Inferiores: DOLOR LEVE A LA PALPACION EN CADERA Y MUSLO IZQUIERDO, LEVE LIMITACION FUNCIONAL.

DOLOR A LA PALPACION EN PIERNA DERECHA, HERIDA CON ERITEMA LEVE, CALOR LOCAL, NO EDEMA, NO SECRECION..[fin]

- > Piely Faneras: Normal
- > Sistema Nervioso Central: GLASGOW 15/15.[fin]

### ANALISIS Y PLAN

- > Laboratorio Clinico: No Refiere
- > Electrocardiograma: No Refiere
- > Imagenologia: No Refiere

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO No. 5711429 Fec\_Nacim: 16/10/1956 Edad: 65 A RH: O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 8 Fecha. => martes, 24 de mayo de 2022 - 09:10 En. => CONSULTA MEDICINA GENERAL Apertura Hc.Mauricio Martinez Varela [Medicina

- > Otros: No Refiere
- > Impresion Diagnostica: No Refiere
- > Plan Terapeutico: PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN CADERA IZQUIERDA Y PIERNA DERECHA, CON LIMITACION FUNCIONAL.  
EN HERIDA SE EVIDENCIA ERITEMA LEVE Y DOLOR MUY INTENSO, CALOR LOCAL. SE DECIDE DAR MANEJO ATB ORAL CON SULTAMICILINA 375 MG VO CADA 12 HORAS, SE REFUERZA MANEJO ANALGESICO.  
SE DA ORDEN PARA VAL PRIORITARIA POR ORTOPEdia..[fin]

### DIAGNOSTICO CIE10 - INCAPACIDAD

Dx Ppal: S817 HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA  
Tipo Diagnostico: Impresión Diagnóstica  
Finalidad De Consulta: No Aplica  
Causa de Consulta: Accidente De Transito  
Estado de Conciencia: Alerta -- Glasgow: 15  
Estado de Embriaguez: Ninguno  
Incapacidad Medica: Ninguna

### FORMULAS Y ORDENES MEDICAS -

- > Sultamicilina 375 Mg Tableta Cant. 20  
Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 10 DIAS. .[fin]
- > Meloxicam 15 Mg Tableta Cant. 10  
Posologia: TOMAR 1 TAB DIARIA .[fin]
- > Tramadol + Acetaminofen 37,5 / 325 Mg Tableta Cant. 20  
Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS SI PRESENTA DOLOR .[fin]
- > Consulta De Control Ode Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Ytraumatologia Cant. 1  
Observacion: CITA PRIORITARIA POR ORTOPEdia .[fin]



Firma Digitalizada

MAURICIO MARTINEZ VARELA [MEDICINA GENERAL - Reg. 73-1336]

Cronol. => 9 Fecha. => miércoles, 1 de junio de 2022 - 07:35 En. => CONSULTA ESPECIALIZADA Apertura Hc.Wilmar Yony Goyes Rodriguez

### DATOS INICIALES DE CONSULTA

- > Motivo De Consulta: CONTROL.[fin]
- > Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN PRESENTA DOLOR EN LA PIERNA DEL ALDO DERECHO CON DOLOR PARA LA PALCPION SUPERFICIAL Y PROFUNDA SE OBERVA EN PIERN ADEL LADO DERECHO HERIDA DE 10 CM CON SALIDA DE SECRECIOND E COLOR AMARAILLO Y VERDE DE OLOR FETIDO CON DOLOR MODERADO PARA LA MOVILIDAD ARCOS COMPROMETRIDOS PARA LA MOVILIDAD RADIOGRAFIA SIN FRACTURA APARENTE

PACIENTE QUIEN REFIERE MANEJO CON ANTIOBIOTICO GENTAMIICNA POR 5 DIAS CEFALEXINA POR 10 DIAS MELOXICAN POR 20 DIAS.[fin]

- > Certificacion: El Suscrito Profesional Certifica Que Las Lesiones Encontradas en el Paciente Son a Causa o Consecuencia de un Accidente de Transito.[fin]

### ANTECEDENTES PERSONALES

- > Patologicos: Negativo
- > Quirurgicos: Negativo

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO** No. 5711429 Fec\_Nacim: 16/10/1956 Edad: 65 A RH: O - Masculino

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 9 Fecha. => miércoles, 1 de junio de 2022 - 07:35 En. => CONSULTA ESPECIALIZADA Apertura Hc.Wilmar Yony Goyes Rodriguez

- > Alergicos: Negativo
- > Traumatologicos: Negativo
- > Farmacologicos: Negativo
- > Habiticos Toxicos: Negativo
- > Familiares: Negativo
- > Otros: Negativo

### REVISION POR SISTEMAS

- > Aparato Respiratorio: No Refiere
- > Aparato Cardiovascular: No Refiere
- > Aparato Digestivo: No Refiere
- > Aparato Genito Urinario: No Refiere
- > Aparato Hematologico: No Refiere
- > Sistema Osteoarticular: No Refiere
- > Sistema Nervioso: No Refiere
- > Sistema Endocrino: No Refiere

### EXPLORACION FISICA

- > FC: 0 TA: 0/0 FR: 0 Tº: 0.0 Peso Actual: Talla: 0.00 I.M.C: 0.000
- > Examen General: Normal
- > Cabeza: Normal
- > Organos De Los Sentidos: Normal
- > Cuello: Normal
- > Torax - Mamas: Normal
- > Abdomen Y Pelvis: Normal
- > Genitales: Normal
- > Miembros Superiores E Inferiores: Normal
- > Piely Faneras: Normal
- > Sistema Nervioso Central: Normal

### ANALISIS Y PLAN

- > Laboratorio Clinico: No Refiere
- > Electrocardiograma: No Refiere
- > Imagenologia: No Refiere
- > Otros: No Refiere
- > Impresion Diagnostica: No Refiere
- > Plan Terapeutico: No Refiere

### DIAGNOSTICO CIE10 - INCAPACIDAD

Dx Ppal: S817 HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA

Tipo Diagnostico:

Finalidad De Consulta: No Aplica

Causa de Consulta: Accidente De Transito

Estado de Conciencia: -- Glasgow:

Estado de Embriaguez: Ninguno

Incapacidad Medica

Fecha Inicia Incapacidad. sábado, 28 de mayo de 2022 Nro.Dias 30 Con Prorroga. SI

Tipo Contigencia. Accidente de Transito Clase de Atencion. Ambulatoria Electiva

### FORMULAS Y ORDENES MEDICAS -

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO No. 5711429 Fec\_Nacim: 16/10/1956 Edad: 65 A RH: O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 9 Fecha. => miércoles, 1 de junio de 2022 - 07:35 En. => CONSULTA ESPECIALIZADA Apertura Hc.Wilmar Yony Goyes Rodriguez

- > Gentamicina X 160 Mg/2ml Ampolla Cant. 5  
Posologia: 1 AMP CADA DIA POR 5 DIAS .[fin]
- > Cefalexina 500 Mg Capsulas Cant. 30  
Posologia: 1 CAP CADA 8 HORAS POR 10 DIAS .[fin]
- > Meloxicam 15 Mg Tableta Cant. 20  
Posologia: 1 TAB CADA DIA POR 20 DIAS .[fin]
- > Consulta De Control Ode Seguimiento Por Especialista En Ortopediay Traumatologia Cant. 1  
Observacion: 1 MES.[fin]



Firma Digitalizada

WILMAR YONY GOYES RODRIGUEZ [TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA - Reg. 004584]

### EVOLUCION MEDICA

- > Evoluc # [1] Hora [01/06/2022 07:40:31] Dr. WILMAR YONY GOYES [Traumatologia Y Ortopedia]  
PACIENTE QUIEN PRESENTA DOLOR EN LA PIERNA DEL ALDO DERECHO CON DOLOR PARA LA PALCPION SUPERFICIAL Y PROFUNDA SE OBERVA EN PIERN ADEL LADO DERECHO HERIDA DE 10 CM CON SALIDA DE SECRECIOND E COLOR AMARAILLO Y VERDE DE OLOL FETIDO CON DOLOR MODERADO PARA LA MOVILIDAD ARCOS COMPROMETRIDOS PARA LA MOVILIDAD

### RADIOGRAFIA

SIN FRACTURA APARENTE

PACIENTE QUIEN REFIERE MANEJO CON ANTIOBIOTICO GENTAMIICNA POR 5 DIAS CEFALEXINA POR 10 DIAS MELOXICAN POR 20 DIAS  
INCAPACIDAD POR 30 DIAS.[fin]



Firma Digitalizada

WILMAR YONY GOYES [Traumatologia Y Ortopedia - Reg. 004584]

Cronol. => 11 Fecha. => viernes, 8 de julio de 2022 - 11:27 En. => CONSULTA ESPECIALIZADA Apertura Hc.Wilmar Yony Goyes Rodriguez [Traumatologia

### DATOS INICIALES DE CONSULTA

- > Motivo De Consulta: CONTROL.[fin]
- > Enfermedad Actual: PACIENTE QUEIN RPRESENTA HERID EN PIEENA DEL LADO DEREHCO HERIDA CICATRIZADA DOLOR LEVE OPARA LA MVOILDIAAD COMENTA COJERA EN EL MOEMNTO SE DECIDE DAR MANEJO MEDICO

EXAMEN FISICO CON DOLOR PARA PDOER MOVILIZAR AROCS COMPROMEITDOS POR EL MOEMNTO CON HERIDA EN PROCESO FINAL DE  
CIATRIZACION

TERAPIA FISICAS 15 SEIONES  
CITA EN UN MES  
TRAMADOL 20 DIAS  
NAPROXENO POR 20 DIAS.[fin]

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO** No. **5711429** Fec\_Nacim: **16/10/1956** Edad: **65 A** RH: **O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

*Cronol. => 11 Fecha. => viernes, 8 de julio de 2022 - 11:27 En. => CONSULTA ESPECIALIZADA Apertura Hc. Wilmar Yony Goyes Rodriguez [Traumatología]*

> Certificacion: El Suscrito Profesional Certifica Que Las Lesiones Encontradas en el Paciente Son a Causa o Consecuencia de un Accidente de Transito.[fin]

### ANTECEDENTES PERSONALES

- > Patologicos: Negativo
- > Quirurgicos: Negativo
- > Alergicos: Negativo
- > Traumatologicos: Negativo
- > Farmacologicos: Negativo
- > Habitos Toxicos: Negativo
- > Familiares: Negativo
- > Otros: Negativo

### REVISION POR SISTEMAS

- > Aparato Respiratorio: No Refiere
- > Aparato Cardiovascular: No Refiere
- > Aparato Digestivo: No Refiere
- > Aparato Genito Urinario: No Refiere
- > Aparato Hematologico: No Refiere
- > Sistema Osteoarticular: No Refiere
- > Sistema Nervioso: No Refiere
- > Sistema Endocrino: No Refiere

### EXPLORACION FISICA

- > FC: 0 TA: 0/0 FR: 0 Tº: 0.0 Peso Actual: Talla: 0.00 I.M.C: 0.000
- > Examen General: Normal
- > Cabeza: Normal
- > Organos De Los Sentidos: Normal
- > Cuello: Normal
- > Torax - Mamas: Normal
- > Abdomen Y Pelvis: Normal
- > Genitales: Normal
- > Miembros Superiores E Inferiores: Normal
- > Piely Faneras: Normal
- > Sistema Nervioso Central: Normal

### ANALISIS Y PLAN

- > Laboratorio Clinico: No Refiere
- > Electrocardiograma: No Refiere
- > Imagenologia: No Refiere
- > Otros: No Refiere
- > Impresion Diagnostica: No Refiere
- > Plan Terapeutico: No Refiere

### DIAGNOSTICO CIE10 - INCAPACIDAD

Dx Ppal: S817 HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA

Tipo Diagnostico:

Finalidad De Consulta: No Aplica

Causa de Consulta: Accidente De Transito

Estado de Conciencia: -- Glasgow:

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO** No. **5711429** Fec\_Nacim: **16/10/1956** Edad: **65 A** RH: **O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 11 Fecha. => viernes, 8 de julio de 2022 - 11:27 En. => CONSULTA ESPECIALIZADA Apertura Hc. Wilmar Yony Goyes Rodriguez [Traumatología]

Estado de Embriaguez: Ninguno

Incapacidad Medica: Ninguna

### FORMULAS Y ORDENES MEDICAS -

- > Tramadol + Acetaminofen 37,5 / 325 Mg Tableta Cant. 20  
Posologia: 1 TAB CADA DIA POR 20 DIAS .[fin]
- > Naproxeno 250 Mg Tabletas Cant. 20  
Posologia: 1 TAB CADA DIA POR 20 DIAS .[fin]
- > Diclofenaco Gel 1% Cant. 1  
Posologia: APLIAR E ZONA DE DOLOR 1.[fin]
- > Consulta De Control Ode Seguimiento Por Especialista En Ortopediay Traumatologia Cant. 1  
Observacion: 1 MES .[fin]
- > Terapia Fisica Integral Cant. 15  
Observacion: 15 SESIONES .[fin]



WILMAR YONY GOYES RODRIGUEZ [TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA - Reg. 004584]

### EVOLUCION MEDICA

- > Evoluc # [1] Hora [08/07/2022 11:29:05] Dr. WILMAR YONY GOYES [Traumatología Y Ortopedia]  
PACIENTE QUEIN RPRESENTA HERID EN PIEENA DEL LADO DEREHCO HERIDA CICATRIZADA DOLOR LEVE OPARA LA MVOILDIAD  
COMENTA COJERA EN EL MOEMNTO SE DECIDE DAR MANEJO MEDICO

EXAMEN FISICO CON DOLOR PARA PDOER MOVILIZAR AROCS COMPROMEITDOS POR EL MOEMNTO CON HERIDA EN PROCESO FINAL  
DE  
CIATRIZACION

TERAPIA FISICAS 15 SEIONES  
CITA EN UN MES  
TRAMADOL 20 DIAS  
NAPROXENO POR 20 DIAS  
DICLOFENAOVCV GEL 1.[fin]



WILMAR YONY GOYES [Traumatología Y Ortopedia - Reg. 004584]

Cronol. => 12 Fecha. => miércoles, 13 de julio de 2022 - 11:20 En. => FISIOTERAPIA Apertura Hc. Cristian David Palacio Ruiz [Fisioterapia Y Terapia Fisica]

### DATOS INICIALES DE CONSULTA

- > Motivo De Consulta: PACIENTE QUIEN SE PRESENTA POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, PRESENTANDO  
DOLOR EN RODILLA 7/10 EVA A LA MARCHA Y LA FLEXION, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO 13 DE MAYO,  
DONDE PRESENTO HERIDAS EN PIERNA DERECHA..[fin]
- > Ayudas Diagnosticas:

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO** No. **5711429** Fec\_Nacim: **16/10/1956** Edad: **65 A** RH: **O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 12 Fecha. => miércoles, 13 de julio de 2022 - 11:20 En. => FISIOTERAPIA Apertura Hc.Cristian David Palacio Ruiz [Fisioterapia Y Terapia Fisica]

- > Diagnostico Actual: HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA.[fin]
- > Impresion Diagnostica:
- > Corriente T E N S: El Suscrito Profesional Certifica Que Las Lesiones Encontradas en el Paciente Son a Causa o Consecuencia de un Accidente de Transito.[fin]

### ANTECEDENTES

- > Familiares: NO COMENTA.[fin]
- > Personales: NO COMENTA.[fin]
- > Traumatologicos: FX RADIO CON UN AÑO DE EVOLUCION.[fin]
- > Quirurgicos: CX EN MANO.[fin]
- > Farmacologicos: NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS.[fin]

### DOLOR

- > Ubicacion Del Dolor: DESDE RODILLA A DEDOS DE PIE.[fin]
- > Causa De Dolor: FLEXION DE RODILLA.[fin]
- > Grado De Dolor: 7/10 EVA.[fin]
- > Tipo De Dolor: AGUDO.[fin]

### EXPLORACION FISICA

- > Sensibilidad: HIPOSENSIBILIDAD EN REGION TIBIAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO.[fin]
- > Palpacion: SIN ALTERACIONES.[fin]
- > Arco De Movilidad Articular: FLEXION 30 GRADOS CON DOLOR INTENSO, EXTENSION 0 GRADOS.[fin]
- > Fuerza Muscular: FUERZA LIMITADA POR DOLOR.[fin]
- > Retracciones Musculares: REGION DE CUADRICEPS.[fin]
- > Alteraciones Posturales: SIN ALTERACIONES.[fin]
- > Marcha: MARCHA ANTALGICA.[fin]
- > Reflejos: SIN ALTERACIONES.[fin]
- > Otros: No Aplica

### OBJETIVOS TRATAMIENTO INICIAL

- > Manejo De Dolor: MEDIOS FISICOS ELECTROESTIMULACION.[fin]
- > Sensibilidad: EJERCICIOS CON OBJETOS DE TEXTURAS DIFERENTES.[fin]
- > Debilidad Muscular: EJERCICIOS ISOMETRICOS PARA MUSCULATURA PERI ARTICULAR DE RODILLA.[fin]
- > Desorden Postural: EJERCICIOS DE HIGIENE POSTURAL.[fin]
- > Edema: CRIOTERAPIA.[fin]
- > Arco De Movilidad Articular: EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS.[fin]
- > Retracciones Musculares: EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD.[fin]
- > Marcha: EJERCICIOS DE RE EDUCACION DE MARCHA.[fin]
- > Otros: No Aplica

### DIAGNOSTICO CIE10 - INCAPACIDAD

Dx Ppal: S817 HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA  
Tipo Diagnostico:  
Finalidad De Consulta: No Aplica  
Causa de Consulta: Accidente De Transito  
Estado de Conciencia: -- Glasgow:  
Estado de Embriaguez: Ninguno  
Incapacidad Medica: Ninguna

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO No. 5711429 Fec\_Nacim: 16/10/1956 Edad: 65 A RH: O - Masculino**

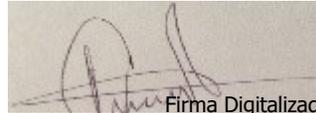
Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompañante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 12 Fecha. => miércoles, 13 de julio de 2022 - 11:20 En. => FISIOTERAPIA Apertura Hc.Cristian David Palacio Ruiz [Fisioterapia Y Terapia Fisica]



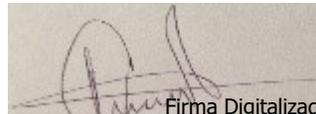
Firma Digitalizada

CRISTIAN DAVID PALACIO RUIZ [FISIOTERAPIA Y TERAPIA FISICA - Reg. 1113038382]

### EVOLUCION MEDICA

> Evoluc # [1] Hora [13/07/2022 11:26:55] Dr. CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica]  
PACIENTE QUIEN SE PRESENTA POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA INICIAR PROCESO DE FISIOTERAPIA, SE REALIZA VALORACION INICIAL, SE OCNTINUA CON MEDIOS FISICOS Y MOVILIDAD ARTICULAR DE RODILLA CON BALON BOBATH. FINALIZA SIN COMPLICACIONES..[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna

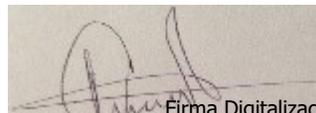


Firma Digitalizada

CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica - Reg. 1113038382]

> Evoluc # [2] Hora [14/07/2022 11:29:44] Dr. CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica]  
PACIENTE QUIEN SE PRESENTA POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA REALIZAR SESION, INICIA CON TERMOTERAPIA 10 MINS, ELECTROTERAPIA 10 MINS, ULTRASONIDO 7 MINS, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA PERI ARTICULAR DE RODILLA CON BANDA AZUL SIN REALIZAR FLEXION, CRIOTERAPIA 10 MINS, ESTIRAMIENTOS ACTIVOS, FINALIZA SIN COMPLICACIONES..[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna

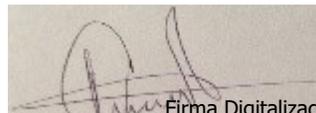


Firma Digitalizada

CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica - Reg. 1113038382]

> Evoluc # [3] Hora [15/07/2022 11:16:49] Dr. CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica]  
PACIENTE QUIEN SE PRESENTA POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA REALIZAR SESION, INICIANDO MANEJO CON MEDIOS FISICOS, TERMOTERAPIA 10 MINS, CRIOTERAPIA 10 MINS, TERMOTERAPIA 10 MINS REALIZANDO CONTRASTE, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE BOMBEO, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ACTIVO ASISTIDAD CON BALON BOBATH, LIBERACION MIOFACIAL, ESTIRAMIENTOS ACTIVOS, FINALIZA SIN COMPLICACIONES..[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna



Firma Digitalizada

CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica - Reg. 1113038382]

> Evoluc # [4] Hora [18/07/2022 11:15:33] Dr. CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica]  
PACIENTE QUIEN SE PRESENTA POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA REALIZAR SESIO, INICIANDO CON CRIOTERAPIA 10 MINS, TERMOTERAPIA 10 MINS, CRIOTERPIA 10 MINS, ELECTROESTIMULACION 10 MINS, ULTRASONIDO 7 MINS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS DE RODILLA CON BALON BOBATH, ESTIRAMIENTOS PASIVOS, FINALIZA SIN COMPLICACIONES..[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO No. 5711429 Fec\_Nacim: 16/10/1956 Edad: 65 A RH: O - Masculino**

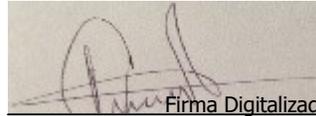
Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 12 Fecha. => miércoles, 13 de julio de 2022 - 11:20 En. => FISIOTERAPIA Apertura Hc.Cristian David Palacio Ruiz [Fisioterapia Y Terapia Fisica]

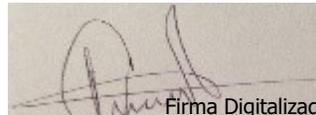


Firma Digitalizada

CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica - Reg. 1113038382]

> Evoluc # [5] Hora [19/07/2022 11:22:40] Dr. CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica]  
PACIENTE QUIEN SE PRESENTA POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA REALIZAR SESION, INICIA EN RECUMBENT 10 MINS,  
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA PERI ARTICULAR DE RODILLA CON BANDA AMARILLA Y RODILLA EN  
EXTENSION, EJERCICIOS DE DESCARGAS DE PESO, EJERCICIOS DE BOMBEO PARA MIEMBROS INFERIORES, LIBERACION  
MIOFACIAL, EJERCICIOS DE COORDINACION, FINALIZA SIN COMPLICACIONES..[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna

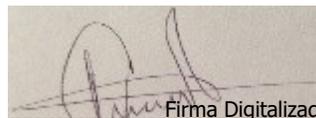


Firma Digitalizada

CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica - Reg. 1113038382]

> Evoluc # [6] Hora [21/07/2022 11:24:14] Dr. CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica]  
PACIENTE QUIEN SE PRESENTA POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA REALIZAR SESION, INICIA CON TERMOTERAPIA 10 MINS,  
ELECTROTERAPIA 10 MINS, EJERCICIOS DE BOMBEO MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA  
PERI ARTICULAR DE TOBILLO, Y RODILLA CON BAND AZUL, DESCARGAS DE PESO, ESTIRAMIENTOS ACTIVOS, ULTRASONIDO 7  
MINS, FINALIZA SIN COMPLICACIONES, EJERCICIOS REALIZADOS DE 4 SERIES Y CON 15 REPETICIONES..[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna

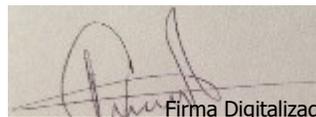


Firma Digitalizada

CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica - Reg. 1113038382]

> Evoluc # [7] Hora [25/07/2022 11:19:44] Dr. CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica]  
PACIENTE QUIEN SE PRESENTA POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA REALIZAR SESION, INICIANDO CON RECUMBENT 10 MINS, SE  
CONTINUA CON FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA PERI ARTICULAR DE RODILLA CON BANDA AZL, EJERCICIOS DE  
PROPIOCEPCION APOYO UNIODAL EN BASE ESTABLE, EJERCICIOS DE EQUILIBRIO, EJERCICIOS BOMBEO MIEMBROS INFERIORES,  
ESTIRAMIENTOS ACTIVOS, FINALIZA SIN COMPLICACIONES, EJERCICIOS REALIZADOS EN 4 SERIES DE 15  
REPETICIONES..[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna



Firma Digitalizada

CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica - Reg. 1113038382]

> Evoluc # [8] Hora [26/07/2022 11:09:36] Dr. CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica]  
PACIENTE QUIEN SE RESENTA POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA REALIZAR SESION DE FISIOTERAPIA, CON MARCHA ANTALGICA,  
COMENTANDO DOLOR DE RODILLA HACIA DISTAL, SE INICIA CON TERMOTERAPIA 10 MINS, ELECTROESTIMULACION 10 MINS,

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO** No. **5711429** Fec\_Nacim: **16/10/1956** Edad: **65 A** RH: **O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

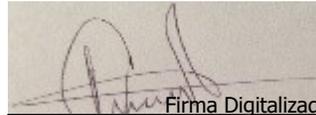
Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 12 Fecha. => miércoles, 13 de julio de 2022 - 11:20 En. => FISIOTERAPIA Apertura Hc.Cristian David Palacio Ruiz [Fisioterapia Y Terapia Fisica]

ULTRASONIDO 7 MINS, EJERCICIOS DE BOMBEO MIEMBROS INFERIORES, LIBERACION MIOFACIAL EN REGION DE GASTROCNEMIOS, RECUMBENT 10 MINS, ESTIRAMIENTOS ACTIVOS. FINALIZA SIN COMPLICACIONES..[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna

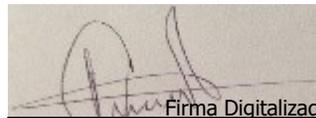


Firma Digitalizada

CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica - Reg. 1113038382]

> Evoluc # [9] Hora [01/08/2022 11:36:58] Dr. CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica]  
PACIENTE MUY ALGIDO, MARCHA ANTALGICA, PRESENTANDOSE PARA REALIZAR SESION DE TERAPIA FISICA, INICIA CON MEDIOS FISICOS REALIZANDO CONTRASTE, TERMOTERAPIA 10 MINS, CRIOTERAPIA 10 MINS, TERMOTERAPIA 10 MINS, ELECTROTHERAPIA 10 MINS, ULTRASONIDO 7 MINS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, MASAJE RELAJANTE EN REGION DE ISQUIOTIBIALES, FINALIZA SIN COMPLICACIONES..[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna

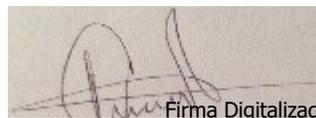


Firma Digitalizada

CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica - Reg. 1113038382]

> Evoluc # [10] Hora [10/08/2022 11:27:32] Dr. CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica]  
PACIENTE QUIEN SE PRESENTA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON MARCHA ANTALGICA, ALGIDO, DIFICULTA PARA REALIZAR ACTIVIDADES TERAPEUTICAS, TERMOTERAPIA 10 MINS, CRIOTERAPIA 10 MINS, TERMOTERAPIA 10 MINS, ELECTROTHERAPIA 10 MINS, ULTRASONIDO 7 MINS, EJERCICIOS DE BOMBEO MIEMBROS INFERIORES, FINALIZA SIN COMPLICACIONES..[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna

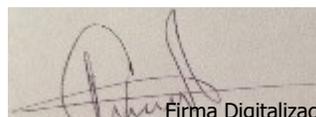


Firma Digitalizada

CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica - Reg. 1113038382]

> Evoluc # [11] Hora [11/08/2022 11:29:24] Dr. CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica]  
PACIENTE QUIEN SE PRESENTA POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA REALIZAR SESION, QUIEN INICIA CON EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS DERODILLA Y CADERA, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULATURA PERI ARTICULAR DE RODILLA EN GRADOS INICIALES, FINALIZA SIN COMPLICACIONES..[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna



Firma Digitalizada

CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica - Reg. 1113038382]

> Evoluc # [12] Hora [12/08/2022 11:30:22] Dr. CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica]  
PACIENTE QUIEN SE PRESENTA POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA REALIZAR SESION, INICIA CON TERMOTERAPIA 10 MINS, ULTRASONIDO 10 MINS, EJERCICIOS PROPIOCEPTIVOS, EJERCICIOS DE DESCARGAS DE PESO, EJERCICIOS DE EQUILIBRIO,

## HISTORIA CLINICA

**DIAZ CARLOS JULIO** No. **5711429** Fec\_Nacim: **16/10/1956** Edad: **65 A** RH: **O - Masculino**

Estado Civil: Soltero Tipo: Cotizante Poblacion: Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24 Tfo: 3165751414/3165603871 Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

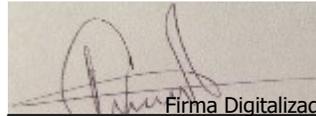
Acompanante: Tfo: Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT] Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro Regimen: Otro

Cronol. => 12 Fecha. => miércoles, 13 de julio de 2022 - 11:20 En. => FISIOTERAPIA Apertura Hc.Cristian David Palacio Ruiz [Fisioterapia Y Terapia Fisica]

FINALIZA SIN COMPLICACIONES.[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna

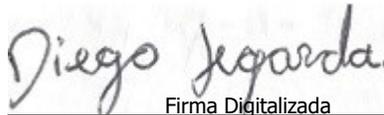


Firma Digitalizada

CRISTIAN DAVID PALACIO [Fisioterapia Y Terapia Fisica - Reg. 1113038382]

> Evoluc # [13] Hora [16/08/2022 12:54:02] Dr. DIEGO IVAN LEGARDA [Fisioterapia Y Terapia Fisica]  
PACIENTE CON EVOLUCION EN PROCESO DE FUNCIONALIDAD, DOLOR CARA MEDIAL DE LA TIBIA 5/10, MEJORIA EN MOVILIDAD, EN PROCESO DE FORTALECIMIENTO PROGRESIVO Y REEDUACION DE MARCHA, SE INICIÓ CON BICICLETA ESTÁTICA 12 MINUTOS, SE CONTINUO CON EJERCICIOS ACTIVOS DETOBILLO 4 SERIES DE 10 REPETICIONES, SEGUIDO DE EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION EN BASE INESTABLE 4 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE CONTINUO CON EJERCICIOS DE DESCARGA DE PESO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, SEGUIDO E EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS ACTIVOS SOSTENIDO 10 SEGUNDOS 10 VECES, SE FINALIZÓ CON TENS Y FRIO LOCAL 10 MINUTOS. TOLERO LA SESIÓN..[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna

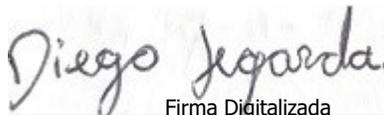


Firma Digitalizada

DIEGO IVAN LEGARDA [Fisioterapia Y Terapia Fisica - Reg. 1085253392]

> Evoluc # [14] Hora [17/08/2022 11:14:56] Dr. DIEGO IVAN LEGARDA [Fisioterapia Y Terapia Fisica]  
PACIENTE QUIEN SE PRESENTA POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA REALIZAR SESION, INICIANDO CON TERMOTERAPIA 10 MINS, CRIOTERAPIA 10 MINS, EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE TOBILLO, EJERCICIOS CON TECNICA DE ROOD, LIBERACION DE MUSCULATURA DE CINTURA ESCAPULAR, EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE TIBIAL, ESTIRAMIENTOS ACTIVOS, FINALIZA SIN COMPLICACIONES..[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna



Firma Digitalizada

DIEGO IVAN LEGARDA [Fisioterapia Y Terapia Fisica - Reg. 1085253392]

> Evoluc # [15] Hora [18/08/2022 11:11:24] Dr. DIEGO IVAN LEGARDA [Fisioterapia Y Terapia Fisica]  
PACIENTE QUIEN SE RESENTA POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA REALIZAR SESION DE FISIOTERAPIA, CON MARCHA ANTALGICA, COMENTANDO DOLOR DE RODILLA HACIA DISTAL, SE INICIA CON TERMOTERAPIA 10 MINS, ELECTROESTIMULACION 10 MINS, ULTRASONIDO 7 MINS, EJERCICIOS DE BOMBEO MIEMBROS INFERIORES, LIBERACION MIOFACIAL EN REGION DE GASTROCNEMIOS, RECUMBENT 10 MINS, ESTIRAMIENTOS ACTIVOS. FINALIZA SIN COMPLICACIONES.  
PACIENTE TERMINA SUS TERAPIAS CON PRESENCIA DE DOLOR 7/10 DIFICULAD A LA MARCHA Y APOYO.[fin]

Dx Ev1: S817 Heridas Multiples De La Pierna

## HISTORIA CLINICA

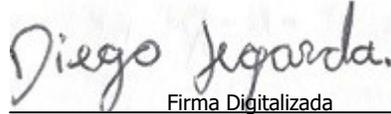
**DIAZ CARLOS JULIO**    **No. 5711429**    **Fec\_Nacim: 16/10/1956**    **Edad: 65 A**    **RH: O - Masculino**

Estado Civil: Soltero    Tipo: Cotizante    Poblacion:    Ocupacion: OFICIOS VARIOS

Direccion: CARRERA 33 NRO 14 24    Tfo: 3165751414/3165603871    Municipio: TULUA [VALLE DEL CAUCA]

Acompanante:    Tfo:    Parentesco:

Entidad. SEGUROS DEL ESTADO - [SOAT]    Regimen: Otro    Regimen: Otro    Regimen: Otro    Regimen: Otro    Regimen: Otro    Regimen: Otro



Firma Digitalizada

DIEGO IVAN LEGARDA [Fisioterapia Y Terapia Fisica - Reg. 1085253392]

**PACIENTE: CARLOS JULIO DÍAZ**

**ID: 5711429**

**EDAD: 65 AÑOS**

**FECHA: MAYO 16 DE 2022**

**ENTIDAD: BONSANA**

**INDICACIÓN: CEFALEA**

**ESTUDIO: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE**

**Técnica:**

*Con equipo de tomografía computada se realizó estudio de cráneo en fase simple, observando:*

**Informe:**

*Se visualizaron las cisternas basales, los espacios subaracnoideos corticales y el sistema ventricular ligeramente dilatados, no desplazados.*

*No se visualizan alteraciones en la densidad del parénquima encefálico.*

*No se reconocen colecciones intra ni extra axiales.*

*Calota craneal sin particularidades.*

**CONCLUSION:**

**VER DESCRIPCIÓN.**

Atentamente,

*Javier José Luque N.*  
**MEDICO RADIOLOGO**  
**R.M. 052048**

**Bonsana IPS S.A.S**

 Cra. 32a # 25-53 Alvernia / Tuluá Valle del Cauca  232 44 09 - 224 33 39  [www.bonsanaips.com](http://www.bonsanaips.com)

 @bonsana\_ips  Bonsana Ips

## RADIOGRAFÍA DE CADERA

### DATOS GENERALES

Nombre del paciente: DIAZ CARLOS JULIO

Edad: 65 años

Sexo: Masculino

Identificación: 5711429

Fecha: 13/05/2022

### DOSIS DE RADIACION

mGy 0.63

Las dosis efectivas son valores típicos para un paciente de tamaño promedio. La dosis real puede variar sustancialmente, dependiendo del tamaño de una persona como así también de las diferencias de prácticas durante la toma de imágenes.

## INFORME RADIOLOGICO

### RX DE CADERA IZQUIERDA

Se realizan proyecciones AP y Oblicua de cadera izquierda observando:

### HALLAZGOS:

Estructuras óseas de aspecto radiográfico normal sin evidencia de lesiones traumáticas, Inflammatorias o expansivas.

Relaciones articulares conservadas.

Planos grasos conservados.

Densidad ósea normal.

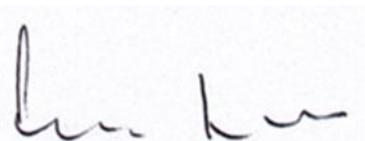
Tejidos blandos sin alteración.

### OPINIÓN.

### ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

**NOTA:** Recuerde que los exámenes de imagenología son un apoyo diagnóstico y su importancia radica en que deben ser analizados e interpretados por su médico tratante, teniendo en cuenta su cuadro clínico.

INFORMADO POR



JAVIER JOSE LUQUE NAVARRO

MEDICO RADIOLOGO

RM -052048

## RADIOGRAFÍA DE CODO

### DATOS GENERALES

Nombre del paciente: DIAZ CARLOS JULIO

Edad: 65 años

Sexo: Masculino

Identificación: 5711429

Fecha: 13/05/2022

### DOSIS DE RADIACION

mGy 0.18

Las dosis efectivas son valores típicos para un paciente de tamaño promedio. La dosis real puede variar sustancialmente, dependiendo del tamaño de una persona como así también de las diferencias de prácticas durante la toma de imágenes.

## INFORME RADIOLOGICO

### RX DE CODO IZQUIERDO

Se realizan proyecciones AP y LATERAL de codo izquierdo observando:

### HALLAZGOS:

Estructuras óseas de aspecto radiográfico normal sin evidencia de lesiones traumáticas, Inflammatorias o expansivas.

Relaciones articulares conservadas.

Planos grasos conservados.

Densidad ósea normal.

Edema de tejidos blandos

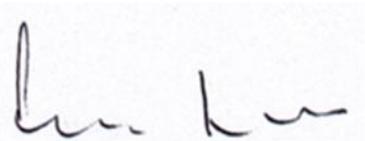
### OPINIÓN.

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.**

**EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS.**

**NOTA:** Recuerde que los exámenes de imagenología son un apoyo diagnóstico y su importancia radica en que deben ser analizados e interpretados por su médico tratante, teniendo en cuenta su cuadro clínico.

INFORMADO POR



JAVIER JOSE LUQUE NAVARRO

MEDICO RADIOLOGO

RM -052048

## RADIOGRAFÍA DE FEMUR

### DATOS GENERALES

Nombre del paciente: DIAZ CARLOS JULIO

Edad: 65 años

Sexo: Masculino

Identificación: 5711429

Fecha: 13/05/2022

### DOSIS DE RADIACION

mGy 0.62

Las dosis efectivas son valores típicos para un paciente de tamaño promedio. La dosis real puede variar sustancialmente, dependiendo del tamaño de una persona como así también de las diferencias de prácticas durante la toma de imágenes.

## INFORME RADIOLOGICO

### RX DE FEMUR IZQUIERDO

Se realizan proyecciones AP y LATERAL de fémur izquierdo observando:

### HALLAZGOS:

Estructuras óseas de aspecto radiográfico normal sin evidencia de lesiones traumáticas, Inflamatorias o expansivas.

Relaciones articulares conservadas.

Planos grasos conservados.

Densidad ósea normal.

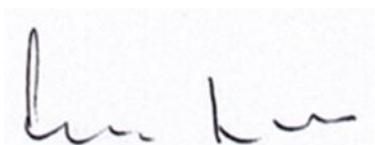
Edema de tejidos blandos

### OPINIÓN.

### ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

NOTA: Recuerde que los exámenes de imagenología son un apoyo diagnóstico y su importancia radica en que deben ser analizados e interpretados por su médico tratante, teniendo en cuenta su cuadro clínico.

### INFORMADO POR



JAVIER JOSE LUQUE NAVARRO

MEDICO RADIOLOGO

RM -052048

## RADIOGRAFÍA DE PIERNA

### DATOS GENERALES

Nombre del paciente: DIAZ CARLOS JULIO

Edad: 65 años

Sexo: Masculino

Identificación: 5711429

Fecha: 13/05/2022

### DOSIS DE RADIACION

mGy 0.31

Las dosis efectivas son valores típicos para un paciente de tamaño promedio. La dosis real puede variar sustancialmente, dependiendo del tamaño de una persona como así también de las diferencias de prácticas durante la toma de imágenes.

## INFORME RADIOLOGICO

### RX DE PIERNA DERECHA

Se realizan proyecciones AP y LATERAL de pierna derecha observando:

### HALLAZGOS:

Estructuras óseas de aspecto radiográfico normal sin evidencia de lesiones traumáticas, Inflamatorias o expansivas.

Relaciones articulares conservadas.

Planos grasos conservados.

Densidad ósea normal.

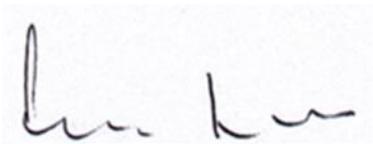
Edema de tejidos blandos

### OPINIÓN.

### ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

**NOTA:** Recuerde que los exámenes de imagenología son un apoyo diagnóstico y su importancia radica en que deben ser analizados e interpretados por su médico tratante, teniendo en cuenta su cuadro clínico.

INFORMADO POR



JAVIER JOSE LUQUE NAVARRO

MEDICO RADIOLOGO

RM -052048

## RADIOGRAFIA DE CARA

### DATOS GENERALES

**Nombre del paciente: DIAZ CARLOS JULIO**

**Edad: 65 años**

**Sexo: Masculino**

**Identificación: 5711429**

**Fecha: 13/05/2022**

### DOSIS DE RADIACION

**mGy 0.83**

Las dosis efectivas son valores típicos para un paciente de tamaño promedio. La dosis real puede variar sustancialmente, dependiendo del tamaño de una persona como así también de las diferencias de prácticas durante la toma de imágenes.

### ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE CARA

#### Informe:

Los tejidos blandos sin alteraciones, no se aprecian calcificaciones patológicas, no evidencia de cuerpos extraños.

Estructuras óseas con mineralización cualitativamente normal.

No se identifican lesiones líticas o blásticas.

No se observan ni soluciones de continuidad patológicas.

Las tablas externa, interna y díploe muestran características y grosor normal.

Las suturas craneales con configuración habitual y sin presencia de variantes anatómicas.

Las impresiones vasculares con distribución adecuada y amplitud normal.

No se aprecian calcificaciones patológicas ni fisiológicas.

Las órbitas se encuentran íntegras.

A nivel de cara no existen alteraciones morfológicas de maxila o de la mandíbula.

Dentición adecuada para la edad referida. Sin evidencia de cuerpos extraños.

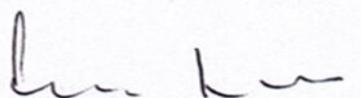
Tabique nasal central. Cornetes sin engrosamiento al momento del estudio.

#### CONCLUSION:

**VER DESCRIPCIÓN.**

**NOTA: Recuerde que los exámenes de imagenología son un apoyo diagnóstico y su importancia radica en que deben ser analizados e interpretados por su médico tratante, teniendo en cuenta su cuadro clínico.**

#### INFORMADO POR



**JAVIER JOSE LUQUE NAVARRO**

**MEDICO RADIOLOGO**

**RM -052048**

## RADIOGRAFÍA DE TOBILLO

### DATOS GENERALES

Nombre del paciente: DIAZ CARLOS JULIO

Edad: 65 años

Sexo: Masculino

Identificación: 5711429

Fecha: 13/05/2022

### DOSIS DE RADIACION

mGy 0.44

Las dosis efectivas son valores típicos para un paciente de tamaño promedio. La dosis real puede variar sustancialmente, dependiendo del tamaño de una persona como así también de las diferencias de prácticas durante la toma de imágenes.

## INFORME RADIOLOGICO

### RX DE TOBILLO IZQUIERDO

Se realizan proyecciones AP y LATERAL de tobillo izquierdo observando:

### HALLAZGOS:

Estructuras óseas de aspecto radiográfico normal sin evidencia de lesiones traumáticas, Inflamatorias o expansivas.

No se identifican lesiones líticas o blásticas.

Relaciones articulares conservadas.

Planos grasos conservados.

Densidad ósea normal.

Edema de tejidos blandos.

### OPINIÓN.

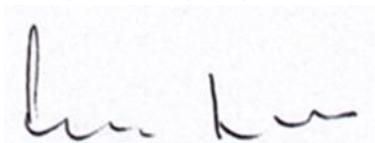
**ESTUDIO DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES.**

**EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS.**

.

**NOTA: Recuerde que los exámenes de imagenología son un apoyo diagnóstico y su importancia radica en que deben ser analizados e interpretados por su médico tratante, teniendo en cuenta su cuadro clínico.**

INFORMADO POR



JAVIER JOSE LUQUE NAVARRO  
MEDICO RADIOLOGO

RM -052048



**Bonsana IPS S.A.S**

 Cra. 32a # 25-53 Alvernia / Tuluá Valle del Cauca  232 44 09 - 224 33 39  [www.bonsanaips.com](http://www.bonsanaips.com)

 @bonsana\_ips  Bonsana Ips



## HISTORIA CLINICA

|   |  |  |                             |   |  |
|---|--|--|-----------------------------|---|--|
| <b>PACIENTE:</b> CARLOS JULIO DIAZ                                |  | <b>IDENTIFICACION:</b> CC 5711429                      |                             | <b>HC:</b> 5711429 - CC                     |  |
| <b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>                                      |  | <b>PERTENENCIA ETNICA:</b>                             |                             |   |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 16/10/1956                            |  | <b>EDAD:</b> 65 Años                                   | <b>SEXO:</b> M              | <b>TIPO AFILIADO:</b> Tomador/Amparado SOAT |  |
| <b>RESIDENCIA:</b> CR 33 CA 14 24 0                               |  | VALLE DEL CAUCA-TULUA                                  | <b>TELEFONO:</b> 3225219112 | <b>CELULAR:</b> 3165603871                  |  |
| <b>EMAIL:</b> particulares@dumianmedical.net                      |  | <b>OCUPACION:</b> OFICIOS VARIOS                       |                             |   |  |
| <b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b> LUZ MERY VILLANOS             |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                            |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b> LUZ MERY VILLANOS                      |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                            |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>FECHA INGRESO:</b> 1/10/2022 - 10:27:24                        |  | <b>FECHA EGRESO:</b> 1/10/2022 - 11:36:38              |                             | <b>CAMA:</b>                                |  |
| <b>DEPARTAMENTO:</b> 080810 - CONSULTA EXTERNA - MARIANGEL DUMIAN |  | <b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO                           |                             |   |  |
| <b>EPS RESPONSABLE:</b>   |  | <b>PLAN:</b> SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2022 (C.MARIANEL) |                             |   |  |
| <b>ESTADO CIVIL:</b> Unión Libre                                  |  |  |                             | eeabf6d8af01458381a42747429e96fc            |  |

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:24:12

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL  |
|------------|--|
| 2022-10-01 | <b>11:30</b> <b>gustavo.zamora - GUSTAVO ANDRES ZAMORA VASQUEZ</b>   |
|            | <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b><br>***POR EMERGENCIA DE SALUD Y PARA EVITAR CONTAGIOS POR COVID 19, EL PACIENTE SE ESTÁ ATENDIENDO CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD EN CONCORDANCIA CON LAS DIRECTRICES DE LA OMS*** MC: "ME DUELE DE LA RODILLA PARA ABAJO"   |
|            | <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b><br>PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO DEL 13/05/22 QUE RECIBIO ATENCION EXTRA INSTITUCIONAL BONSANA EN DONDE REALIZARON PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR HERIDA COMPLEJA AHORA PACIENTE REFIERE GONALGIA IMPORTANTE ASOCIADO AANESTESIA EN CARA LATERAL DE LA PIERNA, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. |

|                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| <b>ORIGEN DE LA ATENCION</b> | Enfermedad general |
|------------------------------|--------------------|

| EXAMEN FISICO                              |         |  |
|--|---------|--|
| PROFESIONAL: GUSTAVO ANDRES ZAMORA VASQUEZ |         | FECHA: 2022-10-01  |
| SISTEMA                                    | ESTADO  | OBSERVACIONES  |
| OsteoMuscular (8)                          | ANORMAL | ENPIERNAIZQUEIRDA EHRIDA QUIRURGICA CICATRIZADA LLAMA LA ATEBNCION OCE PATELOFEMORAL SVERO CON FLEXION COPLETA PERO DOLOROSA CON PRUEBAS MENISCALES POSITIVAS. |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b> |
| No aplica                       |

| CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1             |                          |  |                      |
|---|--------------------------|--|----------------------|
| TIPO  | CARGO                    | DESCRIPCION  | FECHA/HORA EVOLUCION |
| IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA  | 883522                   | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR | 2022/10/1 - 11:35:11 |
|   | Observacion:             | RM SIMPLE, RODILLA DERECHA                                 |                      |
|   | Orden Profesional        | GUSTAVO ANDRES ZAMORA VASQUEZ                              |                      |
|   | Diagnosticos Presuntivos |  |                      |
| <b>SOLICITUD AMBULATORIA</b>                                      |                          |  |                      |
| <b>PROFESIONAL:</b> GUSTAVO ANDRES ZAMORA VASQUEZ CC - 1144146098 |                          |  |                      |

| 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 |
| S832                              | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE |        |             |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |                                |             |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO          | SERVICIO    |
| S832                             | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE | AMBULATORIO |

| RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO |                                |                 |
|--|--------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                     | DIAGNOSTICO                    | RECOMENDACIONES |
| S832                                       | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE | *               |

| RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |  |
|------------------------------|--|
| FECHA                        | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO   |
| 2022-10-01                   | 11:34 gustavo.zamora - GUSTAVO ANDRES ZAMORA VASQUEZ<br>ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA<br>PACIENTE CO HISTORIA ANOTDA EN ELMOENTO CON SOSPECHA CLINICA DE LESION MENISCAL POR LO CUAL SE ORDENA TOMA DE RM SIMPLE DE RODILLA Y CONTROL CON RESULTADOS. SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE ESTADO ACTUAL, ASÍ COMO INDICACIONES MÉDICAS, SE RESUELVEN DUDAS, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES PACIENTE REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA. |

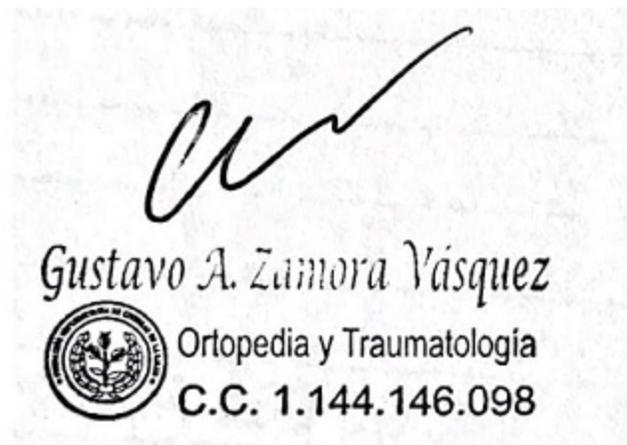
| PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS              |                          |  |                     |                      |
|--|--------------------------|--|---------------------|----------------------|
| TIPO   | CARGO                    | DESCRIPCION  | CANTIDAD SOLICITADA | FECHA/HORA EVOLUCION |
| CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS | 890380                   | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 1                   | 1/10/2022 - 11:24:54 |
|  | Observacion              |  |                     |                      |
|  | Diagnosticos Presuntivos |  |                     |                      |

**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:** GUSTAVO ANDRES ZAMORA VASQUEZ

CC - 1144146098

**ESPECIALIDAD -** TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA



## HISTORIA CLINICA

|   |  |  |                             |   |  |
|---|--|--|-----------------------------|---|--|
| <b>PACIENTE:</b> CARLOS JULIO DIAZ                                |  | <b>IDENTIFICACION:</b> CC 5711429                      |                             | <b>HC:</b> 5711429 - CC                     |  |
| <b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>                                      |  | <b>PERTENENCIA ETNICA:</b>                             |                             |   |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 16/10/1956                            |  | <b>EDAD:</b> 65 Años                                   | <b>SEXO:</b> M              | <b>TIPO AFILIADO:</b> Tomador/Amparado SOAT |  |
| <b>RESIDENCIA:</b> CR 33 CA 14 24 0                               |  | VALLE DEL CAUCA-TULUA                                  | <b>TELEFONO:</b> 3225219112 | <b>CELULAR:</b> 3165603871                  |  |
| <b>EMAIL:</b> particulares@dumianmedical.net                      |  | <b>OCUPACION:</b> OFICIOS VARIOS                       |                             |   |  |
| <b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b> LUZ MERY VILLANOS             |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                            |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b> LUZ MERY VILLANOS                      |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                            |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>FECHA INGRESO:</b> 1/10/2022 - 10:27:24                        |  | <b>FECHA EGRESO:</b> 1/10/2022 - 11:36:38              |                             | <b>CAMA:</b>                                |  |
| <b>DEPARTAMENTO:</b> 080810 - CONSULTA EXTERNA - MARIANGEL DUMIAN |  | <b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO                           |                             |   |  |
| <b>EPS RESPONSABLE:</b>   |  | <b>PLAN:</b> SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2022 (C.MARIANEL) |                             |   |  |
| <b>ESTADO CIVIL:</b> Unión Libre                                  |  |  |                             | eeabf6d8af01458381a42747429e96fc            |  |

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:24:32

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL  |
|------------|--|
| 2022-10-01 | <b>11:30</b> <b>gustavo.zamora - GUSTAVO ANDRES ZAMORA VASQUEZ</b>   |
|            | <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b><br>***POR EMERGENCIA DE SALUD Y PARA EVITAR CONTAGIOS POR COVID 19, EL PACIENTE SE ESTÁ ATENDIENDO CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD EN CONCORDANCIA CON LAS DIRECTRICES DE LA OMS*** MC: "ME DUELE DE LA RODILLA PARA ABAJO"   |
|            | <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b><br>PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO DEL 13/05/22 QUE RECIBIO ATENCION EXTRA INSTITUCIONAL BONSANA EN DONDE REALIZARON PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR HERIDA COMPLEJA AHORA PACIENTE REFIERE GONALGIA IMPORTANTE ASOCIADO AANESTESIA EN CARA LATERAL DE LA PIERNA, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. |

|                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| <b>ORIGEN DE LA ATENCION</b> | Enfermedad general |
|------------------------------|--------------------|

| EXAMEN FISICO                              |         |  |
|--|---------|--|
| PROFESIONAL: GUSTAVO ANDRES ZAMORA VASQUEZ |         | FECHA: 2022-10-01  |
| SISTEMA                                    | ESTADO  | OBSERVACIONES  |
| OsteoMuscular (8)                          | ANORMAL | ENPIERNAIZQUEIRDA EHRIDA QUIRURGICA CICATRIZADA LLAMA LA ATEBNCION OCE PATELOFEMORAL SVERO CON FLEXION COPLETA PERO DOLOROSA CON PRUEBAS MENISCALES POSITIVAS. |

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| <b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b> | No aplica |
|---------------------------------|-----------|

| CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1             |                          |  |                      |
|---|--------------------------|--|----------------------|
| TIPO  | CARGO                    | DESCRIPCION  | FECHA/HORA EVOLUCION |
| IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA  | 883522                   | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR | 2022/10/1 - 11:35:11 |
|   | Observacion:             | RM SIMPLE, RODILLA DERECHA                                 |                      |
|   | Orden Profesional        | GUSTAVO ANDRES ZAMORA VASQUEZ                              |                      |
|   | Diagnosticos Presuntivos |  |                      |
| <b>SOLICITUD AMBULATORIA</b>                                      |                          |  |                      |
| <b>PROFESIONAL:</b> GUSTAVO ANDRES ZAMORA VASQUEZ CC - 1144146098 |                          |  |                      |

| 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 |
| S832                              | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE |        |             |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |                                |             |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO          | SERVICIO    |
| S832                             | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE | AMBULATORIO |

| RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO |                                |                 |
|--|--------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                     | DIAGNOSTICO                    | RECOMENDACIONES |
| S832                                       | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE | *               |

| RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |   |
|------------------------------|---|
| FECHA                        | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO  |
| 2022-10-01                   | <p>11:34 gustavo.zamora - GUSTAVO ANDRES ZAMORA VASQUEZ<br/> ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA</p> <p>PACIENTE CO HISTORIA ANOTDA EN ELMOENTO CON SOSPECHA CLINICA DE LESION MENISCAL POR LO CUAL SE ORDENA TOMA DE RM SIMPLE DE RODILLA Y CONTROL CON RESULTADOS. SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE ESTADO ACTUAL, ASÍ COMO INDICACIONES MÉDICAS, SE RESUELVEN DUDAS, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES PACIENTE REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA.</p> |

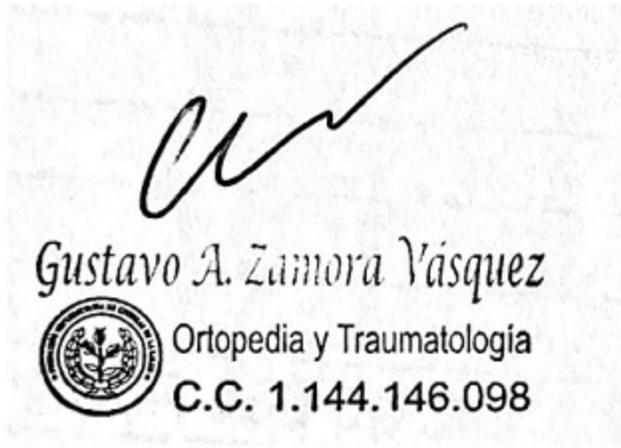
| PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS              |                          |  |                     |                      |
|--|--------------------------|--|---------------------|----------------------|
| TIPO   | CARGO                    | DESCRIPCION  | CANTIDAD SOLICITADA | FECHA/HORA EVOLUCION |
| CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS | 890380                   | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 1                   | 1/10/2022 - 11:24:54 |
|  | Observacion              |  |                     |                      |
|  | Diagnosticos Presuntivos |  |                     |                      |

**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:** GUSTAVO ANDRES ZAMORA VASQUEZ

CC - 1144146098

**ESPECIALIDAD -** TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA



## HISTORIA CLINICA

|   |  |  |                             |   |  |
|---|--|--|-----------------------------|---|--|
| <b>PACIENTE:</b> CARLOS JULIO DIAZ                                |  | <b>IDENTIFICACION:</b> CC 5711429                      |                             | <b>HC:</b> 5711429 - CC                     |  |
| <b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>                                      |  | <b>PERTENENCIA ETNICA:</b>                             |                             |   |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 16/10/1956                            |  | <b>EDAD:</b> 66 Años                                   | <b>SEXO:</b> M              | <b>TIPO AFILIADO:</b> Tomador/Amparado SOAT |  |
| <b>RESIDENCIA:</b> CR 33 CA 14 24 0                               |  | VALLE DEL CAUCA-TULUA                                  | <b>TELEFONO:</b> 3225219112 | <b>CELULAR:</b> 3165603871                  |  |
| <b>EMAIL:</b> particulares@dumianmedical.net                      |  | <b>OCUPACION:</b> OFICIOS VARIOS                       |                             |   |  |
| <b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b> LUZ MERY VILLANOS             |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                            |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b> LUZ MERY VILLANOS                      |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                            |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>FECHA INGRESO:</b> 24/11/2022 - 09:52:37                       |  | <b>FECHA EGRESO:</b> 24/11/2022 - 11:39:08             |                             | <b>CAMA:</b>                                |  |
| <b>DEPARTAMENTO:</b> 080810 - CONSULTA EXTERNA - MARIANGEL DUMIAN |  | <b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO                           |                             |   |  |
| <b>EPS RESPONSABLE:</b>   |  | <b>PLAN:</b> SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2022 (C.MARIANEL) |                             |   |  |
| <b>ESTADO CIVIL:</b> Unión Libre                                  |  |  |                             | eeabf6d8af01458381a42747429e96fc            |  |

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:25:10

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL   |
|------------|---|
| 2022-11-24 | <b>11:31</b> <b>jaime.gonzalez - JAIME HUMBERTO GONZALEZ BENITEZ</b>  |
|            | <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b><br>CONTROL  |
|            | <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b><br>PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO DEL 13/05/22, RECIBIO ATENCION EXTRAINSTITUCIONAL BONSANA, LE REALIZARON PROCEDIMEINTO QUIRURGICO POR HERIDA COMPLEJA, HA EVOLUCIONADO CON GONALGIA, ASOCIADO A SENSACION DE ANESTESIA EN CARA LATERAL DE LA PIERNA, LE REALIZARON RMN DE 15/10/22: SE OBSERVA IMAGENES QUE SUGIEREN LESIN DEL MENSICO MEDIAL, LESION G 1 DE LCA, HOFFITIS, BURSTITIS, QUISTE DE BAKER, |

|                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| <b>ORIGEN DE LA ATENCION</b> | Accidente de transito |
|------------------------------|-----------------------|

| EXAMEN FISICO                               |                  |   |
|---|------------------|---|
| PROFESIONAL:JAIME HUMBERTO GONZALEZ BENITEZ | FECHA:2022-11-24 |   |
| SISTEMA                                     | ESTADO           | OBSERVACIONES   |
| Extremidades (20)                           | ANORMAL          | MARCHA BIPODALICA, PLANTIGRADA, INDEPENDIENTE, RODILLA DERECHA: ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS, CON DOLOR, PRESENTA DOLOR AL PALPAR LA INTERLINEA ARTICULAR, PRUEBAS MENISCALES + |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b> |
| No aplica                       |

| 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 |
| M233                              | OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS |        |             |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |                       |          |
|----------------------------------|-----------------------|----------|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO | SERVICIO |
|                                  |                       |          |

|      |                                  |             |
|------|----------------------------------|-------------|
| M233 | OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS | AMBULATORIO |
|------|----------------------------------|-------------|

| RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO |                                  |                 |
|--|----------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                     | DIAGNOSTICO                      | RECOMENDACIONES |
| M233                                       | OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS | *               |

| RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |   |
|------------------------------|---|
| FECHA                        | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO  |
| 2022-11-24                   | 11:33 jaime.gonzalez - JAIME HUMBERTO GONZALEZ BENITEZ<br>ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA<br>- RECOMENDACIONES GENERALES<br>- NO REALIZAR GRANDES ESFUERZOS QUE COMPROMETAN LA RODILLA DERECHA<br>- MANEJO DEL DOLOR<br>- TERAPIA FISICA<br>- SE SOLICITA VALORACION POR SUBESPECIALIDAD CIRUGIA ARTROSCOPICA DE RODILLA |

| PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS |                          |                         |                     |                       |
|---|--------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------------|
| TIPO                                      | CARGO                    | DESCRIPCION             | CANTIDAD SOLICITADA | FECHA/HORA EVOLUCION  |
| DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION      | 931001                   | TERAPIA FISICA INTEGRAL | 10                  | 24/11/2022 - 11:27:04 |
|   | Observacion              | TERAPIA FISICA INTEGRAL |                     |                       |
|   | Diagnosticos Presuntivos |                         |                     |                       |

| INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS |                               |                                       |                     |                  |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------|------------------|
| No. EVOLUCION                   | OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD | TIPO DE INCAPACIDAD                   | DIAS DE INCAPACIDAD | FECHA DE EMISION |
| 56776841                        |                               | Incapacidad por Accidente de Tránsito | 8                   | 24/11/2022       |

**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**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jaime Humberto Gonzalez Benitez', is written over a long, thin, curved horizontal line that spans most of the width of the page.

---

**PROFESIONAL:** JAIME HUMBERTO GONZALEZ BENITEZ

CC - 94387864

**ESPECIALIDAD -** TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA



## HISTORIA CLINICA

|   |                       |   |   |
|---|-----------------------|---|---|
| <b>PACIENTE:</b> CARLOS JULIO DIAZ                                |                       | <b>IDENTIFICACION:</b> CC 5711429                       | <b>HC:</b> 5711429 - CC                     |
| <b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>                                      |                       | <b>PERTENENCIA ETNICA:</b>                              |   |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 16/10/1956                            | <b>EDAD:</b> 66 Años  | <b>SEXO:</b> M  | <b>TIPO AFILIADO:</b> Tomador/Amparado SOAT |
| <b>RESIDENCIA:</b> CR 33 CA 14 24 0                               | VALLE DEL CAUCA-TULUA | <b>TELEFONO:</b> 3225219112                             | <b>CELULAR:</b> 3165603871                  |
| <b>EMAIL:</b> particulares@dumianmedical.net                      |                       | <b>OCUPACION:</b> OFICIOS VARIOS                        |   |
| <b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b> LUZ MERY VILLANOS             |                       | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |
| <b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b> LUZ MERY VILLANOS                      |                       | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |
| <b>FECHA INGRESO:</b> 21/1/2023 - 07:39:30                        |                       | <b>FECHA EGRESO:</b> 21/1/2023 - 08:32:46               | <b>CAMA:</b>                                |
| <b>DEPARTAMENTO:</b> 080810 - CONSULTA EXTERNA - MARIANGEL DUMIAN |                       | <b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO                            |   |
| <b>EPS RESPONSABLE:</b>   |                       | <b>PLAN:</b> SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2023(C.MARIANGEL) |   |
| <b>ESTADO CIVIL:</b> Unión Libre                                  |                       |   | eeabf6d8af01458381a42747429e96fc            |

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:25:29

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL  |
|------------|--|
| 2023-01-21 | <b>08:20</b> guillermo.sepulveda - GUILLERMO LEON SEPULVEDA ORTIZ  |
|            | <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b><br>DOLOR RODILLA PIERNA DEERCHAS   |
|            | <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b><br>PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO DEL 13/05/22, RECIBIO ATENCION EXTRAINSTITUCIONAL LE REAIZARON PROCEDIMEINTO QUIRURGICO POR HERIDA COMPLEJA, HA EVOLUCIONADO CON GONALGIA, ASOCIADO A SENSACION DE ANESTESIA EN CARA LATERAL DE LA PIERNA, LE REALIZARON RMN DE 15/10/22: SE OBSERVA IMAGENES QUE SUGIEREN LESIN DEL MENSICO MEDIAL, LESION G 1 DE LCA, HOFFITIS, BURSTITIS, QUISTE DE BAKER, SINSMEJORIA CON TERAPIA FISICA |

|                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| <b>ORIGEN DE LA ATENCION</b> | Enfermedad general |
|------------------------------|--------------------|

| EXAMEN FISICO                               |         |   |
|---|---------|---|
| PROFESIONAL: GUILLERMO LEON SEPULVEDA ORTIZ |         | FECHA: 2023-01-21   |
| SISTEMA                                     | ESTADO  | OBSERVACIONES   |
| Extremidades (20)                           | ANORMAL | DOLOR BILATEAL RIODILLA DERCHA SIGNOS DE LEIOSN M,ENSICAL ILATEAL FLEXOXTEBNSION LIMITADA RODILLASTABLE SINDERRAME HIPOESTESIA LAETAL POR SECUELA HERIDA RODILLA PIERNA |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b> |
| No aplica                       |

| CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1                      |                          |  |                      |
|--|--------------------------|--|----------------------|
| TIPO   | CARGO                    | DESCRIPCION  | FECHA/HORA EVOLUCION |
| LABORATORIOS   | 902208                   | HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO | 2023/1/21 - 08:26:58 |
|  | Observacion:             |  |                      |
|  | Orden Profesional        | GUILLERMO LEON SEPULVEDA ORTIZ   |                      |
|  | Diagnosticos Presuntivos |  |                      |
| <b>SOLICITUD AMBULATORIA</b>   |                          |  |                      |
| <b>PROFESIONAL:</b> GUILLERMO LEON SEPULVEDA ORTIZ CC - 10246137 T.P 16173 |                          |  |                      |

|              |                          |                                |                      |
|--------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------|
| LABORATORIOS | 902045                   | TIEMPO DE PROTROMBINA TP       | 2023/1/21 - 08:27:18 |
|              | Observacion:             |                                |                      |
|              | Orden Profesional        | GUILLERMO LEON SEPULVEDA ORTIZ |                      |
|              | Diagnosticos Presuntivos |                                |                      |

**SOLICITUD AMBULATORIA****PROFESIONAL:** GUILLERMO LEON SEPULVEDA ORTIZ CC - 10246137 T.P 16173

|              |                          |                                      |                      |
|--------------|--------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| LABORATORIOS | 902049                   | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP | 2023/1/21 - 08:27:18 |
|              | Observacion:             |                                      |                      |
|              | Orden Profesional        | GUILLERMO LEON SEPULVEDA ORTIZ       |                      |
|              | Diagnosticos Presuntivos |                                      |                      |

**SOLICITUD AMBULATORIA****PROFESIONAL:** GUILLERMO LEON SEPULVEDA ORTIZ CC - 10246137 T.P 16173

|                  |                          |   |                      |
|------------------|--------------------------|---|----------------------|
| CONSULTA EXTERNA | 895100                   | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | 2023/1/21 - 08:27:38 |
|                  | Observacion:             |   |                      |
|                  | Orden Profesional        | GUILLERMO LEON SEPULVEDA ORTIZ                  |                      |
|                  | Diagnosticos Presuntivos |   |                      |

**SOLICITUD AMBULATORIA****PROFESIONAL:** GUILLERMO LEON SEPULVEDA ORTIZ CC - 10246137 T.P 16173

| 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 |
| S832                              | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE |        |             |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |                                |             |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO          | SERVICIO    |
| S832                             | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE | AMBULATORIO |

| RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO |                                |                 |
|--|--------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                     | DIAGNOSTICO                    | RECOMENDACIONES |
| S832                                       | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE | *               |

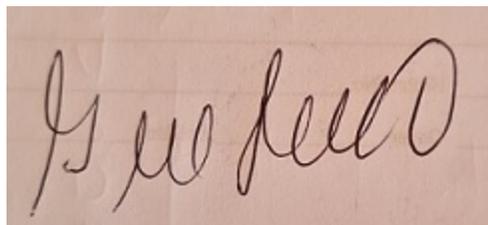
| RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |  |
|------------------------------|--|
| FECHA                        | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO   |
| 2023-01-21                   | 08:31 guillermo.sepulveda - GUILLERMO LEON SEPULVEDA ORTIZ<br>ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA<br>PREQUIRURGICO ARTROSCOPIA DE RODILLA DEERCHA |

**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**

A photograph of a handwritten signature in black ink on a light-colored, slightly textured paper. The signature is written in a cursive style and appears to read 'Guillermo Leon Sepulveda Ortiz'.

---

**PROFESIONAL:** GUILLERMO LEON SEPULVEDA ORTIZ

CC - 10246137 - T.P 16173

**ESPECIALIDAD** - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:25:30



## HISTORIA CLINICA

|   |  |   |                             |   |  |
|---|--|---|-----------------------------|---|--|
| <b>PACIENTE:</b> CARLOS JULIO DIAZ                                |  | <b>IDENTIFICACION:</b> CC 5711429                       |                             | <b>HC:</b> 5711429 - CC                     |  |
| <b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>                                      |  | <b>PERTENENCIA ETNICA:</b>                              |                             |   |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 16/10/1956                            |  | <b>EDAD:</b> 66 Años                                    | <b>SEXO:</b> M              | <b>TIPO AFILIADO:</b> Tomador/Amparado SOAT |  |
| <b>RESIDENCIA:</b> CR 33 CA 14 24 0                               |  | VALLE DEL CAUCA-TULUA                                   | <b>TELEFONO:</b> 3225219112 | <b>CELULAR:</b> 3165603871                  |  |
| <b>EMAIL:</b> particulares@dumianmedical.net                      |  | <b>OCUPACION:</b> OFICIOS VARIOS                        |                             |   |  |
| <b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b> LUZ MERY VILLANOS             |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                             |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b> LUZ MERY VILLANOS                      |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                             |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>FECHA INGRESO:</b> 28/1/2023 - 07:50:09                        |  | <b>FECHA EGRESO:</b> 28/1/2023 - 08:10:27               |                             | <b>CAMA:</b>                                |  |
| <b>DEPARTAMENTO:</b> 080810 - CONSULTA EXTERNA - MARIANGEL DUMIAN |  | <b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO                            |                             |   |  |
| <b>EPS RESPONSABLE:</b>   |  | <b>PLAN:</b> SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2023(C.MARIANGEL) |                             |   |  |
| <b>ESTADO CIVIL:</b> Unión Libre                                  |  |   |                             | eeabf6d8af01458381a42747429e96fc            |  |

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:26:09

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL  |
|------------|--|
| 2023-01-28 | <b>08:03</b> elbia.rodriguez - ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO   |
|            | <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b><br>.VALORACION PREOPERATORIA IDX: PROGRAMADA PARA ARTROSCOPIA DE RODILLA ANTECEDENTES: PÁTOLÓGICOS: NEG QUIRÚGICOS: FX DE RADIO HACE 2 AÑOS , ANESTÉSICOS: SIN COMPLICACIONES TOXICOS: NEG ALÉRGICOS: NEG MEDICAMENTOS: LO DESCRITO RXS: CF II/IV, MAYOR 4 METS, NIEGA ANGINA, NIEGA DISNEA, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS , NIEGA SÍNTOMAS HEMORRÁGICOS, SIGNOS VITALES TA 208 / 105 FC 67 X MIN, FR 15 X MIN, PESO: K RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS VIA AEREA: MALAMPATI II, AO MAYOR 4 CM, DTM M AYOR 6 CM, MOVILIDAD CUELLO SIN LIMITACIONES TRAE PARACLINICOS : HB 15.3 , HTO 45.5 PLAQ 196 , TP 10.6 , TPT 26.6 , INR 1.02 , EKG : NORMAL , AFINAMIENTO DE TA Y CITA CONTROL |
|            | <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b><br>.  |

|                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| <b>ORIGEN DE LA ATENCION</b> | Enfermedad general |
|------------------------------|--------------------|

|                                    |
|------------------------------------|
| NO HAY RESULTADOS DE EXAMEN FISICO |
|------------------------------------|

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b> |
| No aplica                       |

| CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1                   |                          |  |                      |
|---|--------------------------|--|----------------------|
| TIPO  | CARGO                    | DESCRIPCION                                      | FECHA/HORA EVOLUCION |
| LABORATORIOS  | 903841                   | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 2023/1/28 - 08:08:38 |
|   | Observacion:             |  |                      |
|   | Orden Profesional        | ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO                          |                      |
|   | Diagnosticos Presuntivos |  |                      |
| <b>SOLICITUD AMBULATORIA</b>  |                          |  |                      |
| <b>PROFESIONAL:</b> ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO CC - 40939880 T.P 4493/2007 |                          |  |                      |
| LABORATORIOS  | 903895                   | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS              | 2023/1/28 - 08:08:47 |
|   | Observacion:             |  |                      |
|   | Orden Profesional        | ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO                          |                      |

|   |                          |  |                      |
|---|--------------------------|--|----------------------|
| Diagnosticos Presuntivos  |                          |  |                      |
| <b>SOLICITUD AMBULATORIA</b>  |                          |  |                      |
| <b>PROFESIONAL:</b> ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO CC - 40939880 T.P 4493/2007 |                          |  |                      |
| LABORATORIOS  | 904904                   | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE | 2023/1/28 - 08:09:17 |
|   | Observacion:             |  |                      |
|   | Orden Profesional        | ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO                              |                      |
|   | Diagnosticos Presuntivos |  |                      |
| <b>SOLICITUD AMBULATORIA</b>  |                          |  |                      |
| <b>PROFESIONAL:</b> ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO CC - 40939880 T.P 4493/2007 |                          |  |                      |
| CONSULTA EXTERNA  | 895004                   | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA  | 2023/1/28 - 08:09:04 |
|   | Observacion:             |  |                      |
|   | Orden Profesional        | ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO                              |                      |
|   | Diagnosticos Presuntivos |  |                      |
| <b>SOLICITUD AMBULATORIA</b>  |                          |  |                      |
| <b>PROFESIONAL:</b> ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO CC - 40939880 T.P 4493/2007 |                          |  |                      |

| INTERPRETACION MEDICA             |                              |   |                      |                             |                        |
|-----------------------------------|------------------------------|---|----------------------|-----------------------------|------------------------|
| EVOLUCION                         | FECHA DE INTERPRETACION      | PROFESIONAL                             | CODIGO CUPS          | DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS | OBSERVACION DEL MEDICO |
| <b>INTERCONSULTAS SOLICITADAS</b> |                              |   |                      |                             |                        |
| CARGO                             | CODIGO DE ESPECIALIDAD       | ESPECIALIDAD                            | FECHA/HORA EVOLUCION | ESTADO                      |                        |
| 890426                            | 001                          | ANESTESIOLOGO                           | 28/1/2023 - 08:09:37 | N/A                         |                        |
|                                   | Observacion                  | CON EXAESSSSS                           |                      |                             |                        |
|                                   | Motivo                       |   |                      |                             |                        |
|                                   | Profesional                  | ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO - ANESTESIOLOGO |                      |                             |                        |
|                                   | <b>SOLICITUD AMBULATORIA</b> |   |                      |                             |                        |
| Diagnosticos Presuntivos          |                              |   |                      |                             |                        |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS |                                |        |             |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------|-------------|
| CODIGO                            | DIAGNOSTICO DE INGRESO         | ESTADO | OBSERVACION |
| S832                              | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE |        |             |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |                                |             |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO          | SERVICIO    |
| S832                             | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE | AMBULATORIO |

| RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO |                                |                 |
|--|--------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                     | DIAGNOSTICO                    | RECOMENDACIONES |
| S832                                       | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE | *               |

| RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |   |
|------------------------------|---|
| FECHA                        | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO  |
| 2023-01-28                   | 08:10 elbia.rodriguez - ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO<br>ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO<br>PENDIENTE |

**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:** ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO

CC - 40939880 - T.P 4493/2007

**ESPECIALIDAD** - ANESTESIOLOGO

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:26:10



## HISTORIA CLINICA

|   |  |   |                             |   |  |
|---|--|---|-----------------------------|---|--|
| <b>PACIENTE:</b> CARLOS JULIO DIAZ                                |  | <b>IDENTIFICACION:</b> CC 5711429                       |                             | <b>HC:</b> 5711429 - CC                     |  |
| <b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>                                      |  | <b>PERTENENCIA ETNICA:</b>                              |                             |   |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 16/10/1956                            |  | <b>EDAD:</b> 66 Años                                    | <b>SEXO:</b> M              | <b>TIPO AFILIADO:</b> Tomador/Amparado SOAT |  |
| <b>RESIDENCIA:</b> CR 33 CA 14 24 0                               |  | VALLE DEL CAUCA-TULUA                                   | <b>TELEFONO:</b> 3225219112 | <b>CELULAR:</b> 3165603871                  |  |
| <b>EMAIL:</b> particulares@dumianmedical.net                      |  | <b>OCUPACION:</b> OFICIOS VARIOS                        |                             |   |  |
| <b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b> LUZ MERY VILLANOS             |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                             |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b> LUZ MERY VILLANOS                      |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                             |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>FECHA INGRESO:</b> 28/2/2023 - 12:43:14                        |  | <b>FECHA EGRESO:</b> 28/2/2023 - 13:08:33               |                             | <b>CAMA:</b>                                |  |
| <b>DEPARTAMENTO:</b> 080810 - CONSULTA EXTERNA - MARIANGEL DUMIAN |  | <b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO                            |                             |   |  |
| <b>EPS RESPONSABLE:</b>   |  | <b>PLAN:</b> SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2023(C.MARIANGEL) |                             |   |  |
| <b>ESTADO CIVIL:</b> Unión Libre                                  |  |   |                             | eeabf6d8af01458381a42747429e96fc            |  |

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:26:30

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |   |
|------------|---|---|
| 2023-02-28 | <b>13:06</b>                            | elbia.rodriguez - ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO |
|            |   | <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b>               |
|            |   | <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b>                |

|                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| <b>ORIGEN DE LA ATENCION</b> | Enfermedad general |
|------------------------------|--------------------|

| EXAMEN FISICO                       |        |                  |
|-------------------------------------|--------|------------------|
| PROFESIONAL:ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO |        | FECHA:2023-02-28 |
| SISTEMA                             | ESTADO | OBSERVACIONES    |
| Neurologico (1)                     | NORMAL | NO TRAE EXAMNESS |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b> |
| No aplica                       |

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

| INTERCONSULTAS SOLICITADAS |                              |   |                      |        |  |
|----------------------------|------------------------------|---|----------------------|--------|--|
| CARGO                      | CODIGO DE ESPECIALIDAD       | ESPECIALIDAD                            | FECHA/HORA EVOLUCION | ESTADO |  |
| 890426                     | 001                          | ANESTESIOLOGO                           | 28/2/2023 - 13:07:38 | N/A    |  |
|                            | Observacion                  | CON EXAMNESS                            |                      |        |  |
|                            | Motivo                       |   |                      |        |  |
|                            | Profesional                  | ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO - ANESTESIOLOGO |                      |        |  |
|                            | <b>SOLICITUD AMBULATORIA</b> |   |                      |        |  |
| Diagnosticos Presuntivos   |                              |   |                      |        |  |

|  |
|--|
| <b>DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS</b> |
|--|

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO         | ESTADO | OBSERVACION |
|--------|--------------------------------|--------|-------------|
| S832   | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE |        |             |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |                                |             |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO          | SERVICIO    |
| S832                             | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE | AMBULATORIO |

| RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO |                                |                 |
|--|--------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                     | DIAGNOSTICO                    | RECOMENDACIONES |
| S832                                       | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE | *               |

| RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |   |
|------------------------------|---|
| FECHA                        | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO  |
| 2023-02-28                   | 13:08 elbia.rodriguez - ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO<br>ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO<br>PENDIENTE |

**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:** ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO  
CC - 40939880 - T.P 4493/2007

**ESPECIALIDAD -** ANESTESIOLOGO

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:26:31



## HISTORIA CLINICA

|   |  |   |                             |   |  |
|---|--|---|-----------------------------|---|--|
| <b>PACIENTE:</b> CARLOS JULIO DIAZ                                |  | <b>IDENTIFICACION:</b> CC 5711429                       |                             | <b>HC:</b> 5711429 - CC                     |  |
| <b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>                                      |  | <b>PERTENENCIA ETNICA:</b>                              |                             |   |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 16/10/1956                            |  | <b>EDAD:</b> 66 Años                                    | <b>SEXO:</b> M              | <b>TIPO AFILIADO:</b> Tomador/Amparado SOAT |  |
| <b>RESIDENCIA:</b> CR 33 CA 14 24 0                               |  | VALLE DEL CAUCA-TULUA                                   | <b>TELEFONO:</b> 3225219112 | <b>CELULAR:</b> 3165603871                  |  |
| <b>EMAIL:</b> particulares@dumianmedical.net                      |  | <b>OCUPACION:</b> OFICIOS VARIOS                        |                             |   |  |
| <b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b> LUZ MERY VILLANOS             |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                             |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b> LUZ MERY VILLANOS                      |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                             |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>FECHA INGRESO:</b> 15/3/2023 - 11:54:11                        |  | <b>FECHA EGRESO:</b> 15/3/2023 - 15:51:46               |                             | <b>CAMA:</b>                                |  |
| <b>DEPARTAMENTO:</b> 080810 - CONSULTA EXTERNA - MARIANGEL DUMIAN |  | <b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO                            |                             |   |  |
| <b>EPS RESPONSABLE:</b>   |  | <b>PLAN:</b> SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2023(C.MARIANGEL) |                             |   |  |
| <b>ESTADO CIVIL:</b> Unión Libre                                  |  |   |                             | eeabf6d8af01458381a42747429e96fc            |  |

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:26:51

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |   |
|------------|---|---|
| 2023-03-15 | <b>15:49</b>                            | elbia.rodriguez - ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO |
|            |   | <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b><br>.          |
|            |   | <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b><br>.           |

|                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| <b>ORIGEN DE LA ATENCION</b> | Enfermedad general |
|------------------------------|--------------------|

| EXAMEN FISICO                       |        |  |
|-------------------------------------|--------|--|
| PROFESIONAL:ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO |        | FECHA:2023-03-15   |
| SISTEMA                             | ESTADO | OBSERVACIONES  |
| Neurologico (1)                     | NORMAL | VALORACION PREOPERATORIA IDX: PROGRAMADA PARA ARTROSCOPIA DE RODILLA . TRAE MONITOREO AMBULATORIO ANORMAL ANALISIS. PACIENTE SIN CONTRAINDICACIONES PARA PROCEDIMIENTO QUIRUGICO PLAN: 1. AYUNO 8 HORAS CONSENTIMIENTO INFORMADO TOMAR ANTIHIPERTENSIVO DIA DE LA CIRUGIA SUSPENDER ASA 7 DIAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO QUIRUGICO |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b> |
| No aplica                       |

| 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 |
| S832                              | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE |        |             |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |                                |             |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO          | SERVICIO    |
| S832                             | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE | AMBULATORIO |

| RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO |                                |                 |
|--|--------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                     | DIAGNOSTICO                    | RECOMENDACIONES |
| S832                                       | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE | *               |

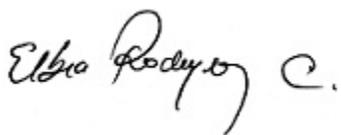
| RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |  |
|------------------------------|--|
| FECHA                        | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO   |
| 2023-03-15                   | 15:51 elbia.rodriguez - ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO<br>ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO<br>SE PUEDE PROGRAMAR |

**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:** ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO

CC - 40939880 - T.P 4493/2007

**ESPECIALIDAD -** ANESTESIOLOGO

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:26:52



## HISTORIA CLINICA

|  |  |   |                             |   |  |
|--|--|---|-----------------------------|---|--|
| <b>PACIENTE:</b> CARLOS JULIO DIAZ                       |  | <b>IDENTIFICACION:</b> CC 5711429                       |                             | <b>HC:</b> 5711429 - CC                     |  |
| <b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>                             |  | <b>PERTENENCIA ETNICA:</b>                              |                             |   |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 16/10/1956                   |  | <b>EDAD:</b> 66 Años                                    | <b>SEXO:</b> M              | <b>TIPO AFILIADO:</b> Tomador/Amparado SOAT |  |
| <b>RESIDENCIA:</b> CR 33 CA 14 24 0                      |  | VALLE DEL CAUCA-TULUA                                   | <b>TELEFONO:</b> 3225219112 | <b>CELULAR:</b> 3165603871                  |  |
| <b>EMAIL:</b> particulares@dumianmedical.net             |  | <b>OCUPACION:</b> OFICIOS VARIOS                        |                             |   |  |
| <b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b>                      |  | <b>PARENTESCO:</b>                                      |                             | <b>TELEFONO:</b>                            |  |
| <b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>                               |  | <b>PARENTESCO:</b>                                      |                             | <b>TELEFONO:</b>                            |  |
| <b>FECHA INGRESO:</b> 27/3/2023 - 09:43:34               |  | <b>FECHA EGRESO:</b> 29/3/2023 - 16:28:33               |                             | <b>CAMA:</b>                                |  |
| <b>DEPARTAMENTO:</b> 080803 - CIRUGIA - MARIANGEL DUMIAN |  | <b>SERVICIO:</b> CIRUGIA                                |                             |   |  |
| <b>EPS RESPONSABLE:</b>                                  |  | <b>PLAN:</b> SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2023(C.MARIANGEL) |                             |   |  |
| <b>ESTADO CIVIL:</b> Unión Libre                         |  |   |                             | eeabf6d8af01458381a42747429e96fc            |  |

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:27:50

| CATETER VENOSO 1                           |                          |                                    |                   |                     |                         |             |                                |
|--|--------------------------|------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------------|-------------|--------------------------------|
| INDICACIÓN / VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO |                          |                                    |                   |                     |                         |             |                                |
| USUARIO                                    | FECHA Y HORA DE REGISTRO | FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER | CALIBRE UTILIZADO | VIA                 | NO PUNCIÓNES REALIZADAS | OBSERVACIÓN | INDICACIÓN                     |
| ALEXANDRA MARMOLEJO VARGAS                 | 27-03-2023<br>12:17:51   | 2023-03-27<br>10:16:00             | 20G               | DORSALES DE LA MANO | 1                       | Cx          | ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS |
|  |                          |                                    |                   |                     |                         |             | ANALGESIA                      |
|  |                          |                                    |                   |                     |                         |             | ANTIBIOTICO                    |
|  |                          |                                    |                   |                     |                         |             | HIDRATACION                    |

| CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER |                        |                      |              |
|-----------------------------|------------------------|----------------------|--------------|
| USUARIO                     | FECHA RETIRO PROTOCOLO | FECHA REAL DE RETIRO | CAUSA RETIRO |
|                             |                        |                      |              |

| ESCALA VALORACIÓN FLEBITIS |                |                 |
|----------------------------|----------------|-----------------|
| USUARIO                    | FECHA REGISTRO | ESCALA FLEBITIS |
|                            |                |                 |

| ESCALA DE INFILTRACIÓN |                |                 |
|------------------------|----------------|-----------------|
| USUARIO                | FECHA REGISTRO | ESCALA FLEBITIS |
|                        |                |                 |

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL  |
|------------|--|
| 2023-03-29 | <b>16:28</b>   <b>juan.quintero - JUAN PABLO QUINTERO AGREDO</b>   |
|            | <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b><br>PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES - HIPERTENSION ARTERIAL ORDEN MEDICA ANESTESIOLOG DE TURNO |
|            | <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b><br>PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES - HIPERTENSION ARTERIAL ORDEN MEDICA ANESTESIOLOG DE TURNO  |

|                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| <b>ORIGEN DE LA ATENCION</b> | Enfermedad general |
|------------------------------|--------------------|

| LISTADO DE SIGNOS VITALES HC |          |       |      |      |     |     |       |       |          |      |                                |       |        |        |     |                   |      |       |
|------------------------------|----------|-------|------|------|-----|-----|-------|-------|----------|------|--------------------------------|-------|--------|--------|-----|-------------------|------|-------|
| FECHA                        | HORA     | F.C.F | F.C. | F.R. | PVC | PIC | PESO  | TALLA | TENSION  | MED. | SITIO T.A.                     | TEMP. | T.INCU | MANUAL | EVA | SATO <sub>2</sub> | ASC  | IMC   |
| 2023-03-27                   | 11:30:00 | --    | 55   | 20   | --  | --  | 65,00 | 169   | 165 / 91 | 115  | Miembro Superior Derecho(NINV) | 36.00 | --     | --     | --  | 98.00             | 1.75 | 22.76 |

|            |          |    |    |    |    |    |       |     |           |     |                                |       |    |    |    |       |      |       |
|------------|----------|----|----|----|----|----|-------|-----|-----------|-----|--------------------------------|-------|----|----|----|-------|------|-------|
| 2023-03-27 | 11:00:00 | -- | 57 | 20 | -- | -- | 65,00 | 169 | 200 / 99  | 132 | Miembro Superior Derecho(NINV) | 36.00 | -- | -- | -- | 98.00 | 1.75 | 22.76 |
| 2023-03-27 | 10:35:00 | -- | 55 | 20 | -- | -- | 65,00 | 169 | 211 / 112 | 145 | Miembro Superior Derecho(NINV) | 36.00 | -- | -- | -- | 98.00 | 1.75 | 22.76 |

| EXAMEN FISICO                           |                   |  |
|---|-------------------|--|
| PROFESIONAL: JUAN PABLO QUINTERO AGREDO | FECHA: 2023-03-29 |  |
| SISTEMA                                 | ESTADO            | OBSERVACIONES                                |
| Neurologico (1)                         | NORMAL            | PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES |

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

| 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 |
| Z538                              | PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES |        |             |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |  |          |
|----------------------------------|--|----------|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO                        | SERVICIO |
| Z538                             | PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES | CIRUGIA  |

| EVOLUCIONES |  |
|-------------|--|
| FECHA       | EVOLUCIONES  |
| 2023-03-27  | <p>13:56 <b>SERVICIO: CIRUGIA</b><br/> <b>Elaborada por:</b> andriw.correa - ANDRIW CORREA MONTOYA<br/>                     ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO<br/> <b>Avalada por:</b><br/>                     ESPECIALIDAD:<br/> <b>Observacion de aval:</b><br/>                     1- difiere manejo qx - inicia manejo con antiHTA oral</p> <p><b>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):</b><br/>                     paciente con diagnostico de crisis hipertensiva tipo urgencia se indica manejo con antiHTA oral ademas se solicita valoracion por servicio de cronicos para solicita estudios complemetarios. se difiere manejo qx ante riesgos de MACE por TAD descritas , se explica riesgos y beneficios</p> <p><b>HALLAZGO OBJETIVO:</b><br/>                     mucosas humedas y rosadas<br/>                     MV en ambos campos pulmonares sin ruidos sobreagregados<br/>                     Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos<br/>                     snc pupilas isocoricas reactivas Glasgow 15/15</p> <p><b>HALLAZGO SUBJETIVO:</b><br/>                     Paciente de 66 años con diagnostico de HTA aprox 2 meses sin Tto actualmente con TA 218/117mmHG posterior sedoanalgesia con Midazolán 3mg/ fentanil 100mcg sin aparente impacto de organo blanco.</p> <p><b>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:</b><br/>                     NULL</p> |

| FECHA | LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA |
|-------|--------------------------------|
|-------|--------------------------------|

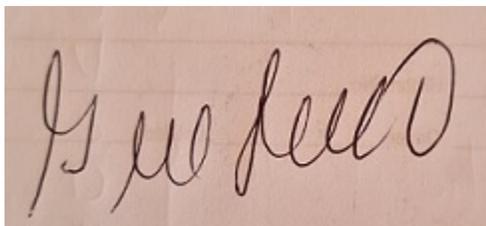
|            |   |
|------------|---|
| 2023-03-27 | <p><b>10:35 alexandra.marmolejo - ALEXANDRA MARMOLEJO VARGAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA</b></p> <p>10+30 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGIA DEAMBULANDO POR SUS PRPIOS MEDIOS EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, PARA PROCEDIMIENTO DE ARTROSCOPIA DE MID CON EL DR SEPULVEDA SE ENTREGA VESTIMENTA PARA EL AREA DE CX , CONSERVANDO LA TEGNICA ASEPTICA SE CANALIZA EN MSI AL PRIMER INTENTO CON NAGIO 20 QUEDA CON LEV PASANDO SSN 0.9% X 500 CC SIN MEZCLA, PACIENTE NIEGA ALERGIAS y ENFERMEDADES DE BASE, CON SV DE INGRESO TA 211/112 FC 55 XMIN SATU 97%, SE COMENTA CON EL DR CORREA QUEIN AUTORIZA LA CANLIZACION Y PASO AL AREA DE RECUPERACION PARA ADMINISTRACION DE 1 MG DE MIDAZOLAM Y 50 MCG DE FENTANYL EV SE CUMPLE ORDEN Y SE TRASLADA A RECUPERACIÓN, COMO PROFILAXIS ANTIBIOTICA SE ADMINISTRA 2 GR DE CEFALOTINA, PENDIENTE NUEVA VALORACION POR ANESTESIOLOGO Y PASO A QX.</p> |
|------------|---|

**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:** GUILLERMO LEON SEPULVEDA ORTIZ

CC - 10246137 - T.P 16173

**ESPECIALIDAD** - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:27:51



## HISTORIA CLINICA

|   |  |   |                             |   |  |
|---|--|---|-----------------------------|---|--|
| <b>PACIENTE:</b> CARLOS JULIO DIAZ                                |  | <b>IDENTIFICACION:</b> CC 5711429                       |                             | <b>HC:</b> 5711429 - CC                     |  |
| <b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>                                      |  | <b>PERTENENCIA ETNICA:</b>                              |                             |   |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 16/10/1956                            |  | <b>EDAD:</b> 66 Años                                    | <b>SEXO:</b> M              | <b>TIPO AFILIADO:</b> Tomador/Amparado SOAT |  |
| <b>RESIDENCIA:</b> CR 33 CA 14 24 0                               |  | VALLE DEL CAUCA-TULUA                                   | <b>TELEFONO:</b> 3225219112 | <b>CELULAR:</b> 3165603871                  |  |
| <b>EMAIL:</b> particulares@dumianmedical.net                      |  | <b>OCUPACION:</b> OFICIOS VARIOS                        |                             |   |  |
| <b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b> LUZ MERY VILLANOS             |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                             |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b> LUZ MERY VILLANOS                      |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                             |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>FECHA INGRESO:</b> 28/3/2023 - 15:17:57                        |  | <b>FECHA EGRESO:</b> 28/3/2023 - 16:00:01               |                             | <b>CAMA:</b>                                |  |
| <b>DEPARTAMENTO:</b> 080810 - CONSULTA EXTERNA - MARIANGEL DUMIAN |  | <b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO                            |                             |   |  |
| <b>EPS RESPONSABLE:</b>   |  | <b>PLAN:</b> SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2023(C.MARIANGEL) |                             |   |  |
| <b>ESTADO CIVIL:</b> Unión Libre                                  |  |   |                             | eeabf6d8af01458381a42747429e96fc            |  |

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:28:30

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL   |
|------------|---|
| 2023-03-28 | <b>15:54</b> jairo.jimenez - JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA   |
|            | <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b><br>"ME MANDARON POR QUE SE SUBIO LA PRESION "   |
|            | <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b><br>MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO RECIBIO ATENCION EXTRAINSTITUCIONAL SE REALIZARON EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR HERIDA COMPLEJA, HA EVOLUCIONADO CON GONALGIA, ASOCIADO A SENSACION DE ANESTESIA EN CARA LATERAL DE LA PIERNA, LE REALIZARON RMN DE 15/10/22: SE OBSERVA IMAGENES QUE SUGIEREN LESION DEL MENSICO MEDIAL, LESION G 1 DE LCA, HOFFITIS, BURSTITIS, QUISTE DE BAKER, SIN MEJORIA CON TERAPIA FISICA, ULTIMO CONTROL CON ORTOPEdia EL 21-01-23, QUIEN DEFINE PROGRAMACION PARA ARTROSCOPIA DE RODILLA, VALORO EL 28-01-23 POR ANESTESIOLOGIA QUIEN SOLICITA AFINAMIENTO DE PRESION ARTERIAL Y CITA CONTROL CON RESULTADO, CONSULTA REFIENDO QUE FUE PROGRAMADO AYER PARA HIPERTENSION PERO NO REALIZAR PROCEDIMIENTO POR CRISIS HIPERTENSIVA, CONSULTA SOLICITANDO MANEJO ANTIHIPERTENSIVO |

|                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| <b>ORIGEN DE LA ATENCION</b> | Accidente de transito |
|------------------------------|-----------------------|

| EXAMEN FISICO                               |         |   |
|---|---------|---|
| PROFESIONAL: JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA |         | FECHA: 2023-03-28   |
| SISTEMA                                     | ESTADO  | OBSERVACIONES   |
| General (12)                                | ANORMAL | NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, NARINAS PERMEABLES NO LATERORRINIA, CONDUCTOS AUDITIVOS SIN LESIONES VISIBLES, PABELLÓN AURICULAR DE ADECUADA IMPLANTACIÓN, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES VISIBLES, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, NO TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES O SUBCOSTALES, SATURACIÓN DE O2 AMBIENTE 96%. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALISIS CONSERVADA. GENITOURINARIO NO EXPLORADO. PIEL HIDRATADA, SIN TINTE ICTÉRICO. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA, ARCOS MÓVILES CONSERVADOS, NO DÉFICIT NEUROVASCULAR, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES. SNC: ALERTA, |

|   |
|---|
| CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENINGEA, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. |
|---|

**FINALIDAD DE LA ATENCION**

No aplica

**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 |
|--------|----------------------------------|--------|-------------|
| I10X   | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) |        |             |

**DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS**

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO            | SERVICIO    |
|--------|----------------------------------|-------------|
| I10X   | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | AMBULATORIO |

**RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

| CODIGO | DIAGNOSTICO                      | RECOMENDACIONES  |
|--------|----------------------------------|--|
| I10X   | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Elija una dieta baja en grasas y rica en frutas, verduras y productos lácteos descremados.</li> <li>* Reduzca la cantidad de sal que consume.</li> <li>* Haga actividad física al menos 30 minutos al día, al menos 2 veces a la semana.</li> <li>* Reduzca el consumo de alcohol (si bebe más de 2 bebidas alcohólicas por día).</li> <li>* Debe evitar el sobrepeso, alcohol y cigarrillo.</li> <li>* Consumir los medicamentos formulados por su médico tratante en el horario y la dosis indicada.</li> <li>* Ante CUALQUIER SIGNO DE ALARMA, consulte SIN NINGÚN TIPO DE DEMORA Y DE INMEDIATO al servicio de urgencias</li> <li>* Evitar el colesterol y los ácidos grasos saturados. Es preferible consumir aceites vegetales y pescado, que son ricos en omega3</li> <li>*</li> </ul> |

**RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO**

| FECHA      | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO  |
|------------|---|
| 2023-03-28 | 15:59 jairo.jimenez - JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA<br>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL<br>ORIENTACION DEL PACIENTE<br>SE REALIZA INTERVENCION Y SE EXPLICA AL PACIENTE QUE LA HIPERTENSION ARTERIAL FUE UN HALLAZGO INCIDENTAL CON EL PROCESO DE SU ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO QUE DERIVO A SU EPS CORRESPONDIENTE PARA CLASIFICACION, TRATAMIENTO E INSCRIPCION AL PROGRAMA DE ENFERMEADES CRONICAS |

**MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS**

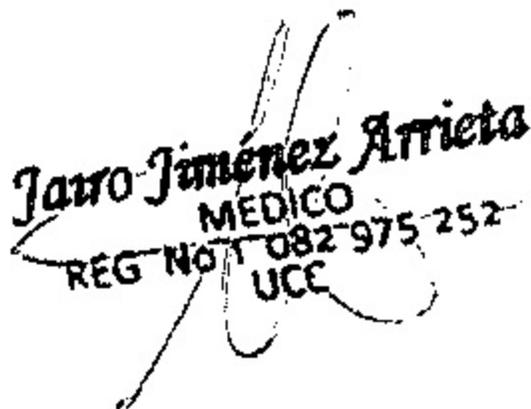
| No FORMULA | MEDICAMENTO               | VIA ADMON | DOSIS                       | CANTIDAD | DIAS TTO | OBSERVACION        |
|------------|---------------------------|-----------|-----------------------------|----------|----------|--------------------|
| 1169841    | 1. LOSARTAN 50 MG TABLETA | ORAL      | 1 TABLETA (S) cada 1 Dia(s) | 30 TA    | 30       | TOMAR 1 TAB VO DIA |

**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



Jairo Jiménez Arrieta  
MEDICO  
REG NO T 082 975 252  
UCE

---

**PROFESIONAL:** JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA

CC - 1082975252

**ESPECIALIDAD -** MEDICO GENERAL

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:28:31



## HISTORIA CLINICA

|  |  |   |                             |   |  |
|--|--|---|-----------------------------|---|--|
| <b>PACIENTE:</b> CARLOS JULIO DIAZ                       |  | <b>IDENTIFICACION:</b> CC 5711429                       |                             | <b>HC:</b> 5711429 - CC                     |  |
| <b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>                             |  | <b>PERTENENCIA ETNICA:</b>                              |                             |   |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 16/10/1956                   |  | <b>EDAD:</b> 66 Años                                    | <b>SEXO:</b> M              | <b>TIPO AFILIADO:</b> Tomador/Amparado SOAT |  |
| <b>RESIDENCIA:</b> CR 33 CA 14 24 0                      |  | VALLE DEL CAUCA-TULUA                                   | <b>TELEFONO:</b> 3225219112 | <b>CELULAR:</b> 3165603871                  |  |
| <b>EMAIL:</b> particulares@dumianmedical.net             |  | <b>OCUPACION:</b> OFICIOS VARIOS                        |                             |   |  |
| <b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b>                      |  | <b>PARENTESCO:</b>                                      |                             | <b>TELEFONO:</b>                            |  |
| <b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>                               |  | <b>PARENTESCO:</b>                                      |                             | <b>TELEFONO:</b>                            |  |
| <b>FECHA INGRESO:</b> 24/4/2023 - 08:45:27               |  | <b>FECHA EGRESO:</b> 24/4/2023 - 21:31:59               |                             | <b>CAMA:</b>                                |  |
| <b>DEPARTAMENTO:</b> 080803 - CIRUGIA - MARIANGEL DUMIAN |  | <b>SERVICIO:</b> CIRUGIA                                |                             |   |  |
| <b>EPS RESPONSABLE:</b>                                  |  | <b>PLAN:</b> SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2023(C.MARIANGEL) |                             |   |  |
| <b>ESTADO CIVIL:</b> Unión Libre                         |  |   |                             | eeabf6d8af01458381a42747429e96fc            |  |

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:28:45

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL  |
|------------|--|
| 2023-04-24 | <b>19:10</b> dianaf.romero - DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA   |
|            | <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b><br>" POR UNA ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA "  |
|            | <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b><br>PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDADD, CON HISTORIA CON RMN DE 15/10/22: CONIMAGENES QUE SUGIEREN LESIN DEL MENSICO MEDIAL, LESION G 1 DE LCA, HOFFITIS, BURSTITIS, QUISTE DE BAKER, SINSMEJORIA CON TERAPIA FISICA IGNRESA HOY APRA CX PROGRMADA DE ARTROSCOPIA DEECHA CON DR SEPULVEDA. |

| CATETER VENOSO 1                           |                          |                                    |                   |                     |                         |  |                                |
|--|--------------------------|------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------------|--|--------------------------------|
| INDICACIÓN / VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO |                          |                                    |                   |                     |                         |  |                                |
| USUARIO                                    | FECHA Y HORA DE REGISTRO | FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER | CALIBRE UTILIZADO | VIA                 | NO PUNCIÓNES REALIZADAS | OBSERVACIÓN  | INDICACIÓN                     |
| DANIELA CASTAÑO MARIN                      | 24-04-2023<br>12:49:12   | 2023-04-24<br>12:15:00             | 20G               | DORSALES DE LA MANO | 1                       | SE CANALIZA PACIENTE CON PREVIA TECNICA ASEPTICA AL PRIMER INTENTO CON ANGIO N.20 EN MSI, QUEDA PERMEABLE PASANDO SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO FOJADO CON FIXOMULL Y ROTULADO. | ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS |
|  |                          |                                    |                   |                     |                         |  | ANALGESIA                      |
|  |                          |                                    |                   |                     |                         |  | ANTIBIOTICO                    |
|  |                          |                                    |                   |                     |                         |  | HIDRATACION                    |

| CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER |                        |                      |              |
|-----------------------------|------------------------|----------------------|--------------|
| USUARIO                     | FECHA RETIRO PROTOCOLO | FECHA REAL DE RETIRO | CAUSA RETIRO |
|                             |                        |                      |              |

| ESCALA VALORACIÓN FLEBITIS |                |                 |
|----------------------------|----------------|-----------------|
| USUARIO                    | FECHA REGISTRO | ESCALA FLEBITIS |
|                            |                |                 |

| ESCALA DE INFILTRACIÓN |                |                 |
|------------------------|----------------|-----------------|
| USUARIO                | FECHA REGISTRO | ESCALA FLEBITIS |
|                        |                |                 |

|                              |      |
|------------------------------|------|
| <b>ORIGEN DE LA ATENCION</b> | Otra |
|------------------------------|------|

| LISTADO DE SIGNOS VITALES HC |          |       |      |      |     |     |       |       |          |      |                                |       |        |        |     |                   |      |       |
|------------------------------|----------|-------|------|------|-----|-----|-------|-------|----------|------|--------------------------------|-------|--------|--------|-----|-------------------|------|-------|
| FECHA                        | HORA     | F.C.F | F.C. | F.R. | PVC | PTC | PESO  | TALLA | TENSION  | MED. | SITIO T.A.                     | TEMP. | T.INCU | MANUAL | EVA | SATO <sub>2</sub> | ASC  | IMC   |
| 2023-04-24                   | 12:47:00 | --    | 51   | 20   | --  | --  | 65,00 | 169   | 192 / 97 | 128  | Miembro Superior Derecho(NINV) | 36.20 | --     | --     | 1   | 99.00             | 1.75 | 22.76 |

| EXAMEN FISICO                             |         |   |
|---|---------|---|
| PROFESIONAL:DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA |         | FECHA:2023-04-24  |
| SISTEMA                                   | ESTADO  | OBSERVACIONES   |
| Extremidades (20)                         | ANORMAL | PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL. ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREGREGADOS. ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALISMO PRESENTE, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA. SNC: SIN ALTERACIONES APARENTES. |

| 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 |
| M233                              | OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS |        |             |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |   |          |
|----------------------------------|---|----------|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO                       | SERVICIO |
| Z988                             | OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS | CIRUGIA  |

| RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |  |
|------------------------------|--|
| FECHA                        | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO   |
| 2023-04-24                   | 19:12 dianaf.romero - DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA<br>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL<br>SALIDA<br>CITA CONTROL ORTOPEDIA EN 4 SEMANAS<br>ACETAMINOFEN TAB 500 MG CADA 6 HORAS POR 5 DIAS<br>CEFALEXINA TAB 500 MG CADA 8 HORAS POR 5 DIAS<br>NAPROXENO TAB 250 MG CDA 8 HORAS POR 3 DIAS<br>RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS<br>INCPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS DESDE EL INGRESO<br>TERAPIA FISICA INTEGRAL (20) INICIAR EN UNA SEMANA<br>RECONSULTAR: DOLOR INTENSO QUE NO CEDA CON ANALGESIA. SALIDA DE MATERAIAL FETIDO PURULENTO POR HERIDA QX |

| EVOLUCIONES |  |
|-------------|--|
| FECHA       | EVOLUCIONES  |
| 2023-04-24  | 19:32 <b>SERVICIO: CIRUGIA</b><br><b>Elaborada por:</b> dianaf.romero - DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA<br>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL<br><b>Avalada por:</b><br>ESPECIALIDAD:<br><b>Observacion de aval:</b><br>POP INMEDIATO DE REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA + CONDROPLASTIA DE ABRASION EN RODILL DERECHA 24/04/23 DR SEPULVEDA.<br><br>PLAN:<br>VOM |

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

INGRES PACINETE DE 66 AÑOS DE EDD Y SE REALIZA: EN DECUBITO DORSAL ANESTESIA RAQUIDEA MANGUITO HEMOSTATICO ANTISEPSIA Y CAMPOS RODILLA DERCHA ABORDAJES ARTROSCOPICOS MEDIAL LATERAL DE RODILLA SE REAIZA LAVADO CONDROPLASTIA ABRASIVA DE ROTULA FEMUR TIBIA POR HALLAR LEOISNES CONDRALES MULTIPLES GRADOS 2 Y 3 SE REALIZA REMODELACION MENSAL MEDIAL Y LATERAL POR HALLAR RUPTURA ENSCAL MEDIAL Y LATERAL RELAJACION DE RETINACUO LATERAL POR DSJE EXTERNO CON HIPERPRESION LATERAL DE RODILLA LAVADO HEMOSTASIA CIERRE D EHERIDAS VENDAJE; PACIENTE CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL CON TNDENCIA AL ALTA, CONTROLADAS POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA CON MEDICAMENTOS VIA ORAL QUIEN DA ORDEN DE SEGUIR SEGUIMIENTO AMBULAOTIO; SE DEJAN ORDENES DE EGRESO CON SIGNOS DE ALRMA APR RECONSULTAR ( DOLOR PRECORDIAL, SINCOPE, DISNEA, CEFALEA INTENS) YSEGUIMIENTO ESTRICTO POR CRONICOS POR SU CONSULTA EXTERNA.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

HQ: RUPTURA MENISCOS LESIONES CONDRALES MULTIPLES DE ROTULA FEMUR TIBIA

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

DOLOR EN RODILLA DERECHA

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

NULL

19:32 **SERVICIO: CIRUGIA**

**Elaborada por:** dianaf.romero - DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

**Avalada por:**

ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**

POP INMEDIATO DE REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA + CONDROPLASTIA DE ABRASION EN RODILL DERECHA 24/04/23 DR SEPULVEDA.

**PLAN:**

VOM

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

INGRES PACINETE DE 66 AÑOS DE EDD Y SE REALIZA: EN DECUBITO DORSAL ANESTESIA RAQUIDEA MANGUITO HEMOSTATICO ANTISEPSIA Y CAMPOS RODILLA DERCHA ABORDAJES ARTROSCOPICOS MEDIAL LATERAL DE RODILLA SE REAIZA LAVADO CONDROPLASTIA ABRASIVA DE ROTULA FEMUR TIBIA POR HALLAR LEOISNES CONDRALES MULTIPLES GRADOS 2 Y 3 SE REALIZA REMODELACION MENSAL MEDIAL Y LATERAL POR HALLAR RUPTURA ENSCAL MEDIAL Y LATERAL RELAJACION DE RETINACUO LATERAL POR DSJE EXTERNO CON HIPERPRESION LATERAL DE RODILLA LAVADO HEMOSTASIA CIERRE D EHERIDAS VENDAJE; PACIENTE CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL CON TNDENCIA AL ALTA, CONTROLADAS POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA CON MEDICAMENTOS VIA ORAL QUIEN DA ORDEN DE SEGUIR SEGUIMIENTO AMBULAOTIO; SE DEJAN ORDENES DE EGRESO CON SIGNOS DE ALRMA APR RECONSULTAR ( DOLOR PRECORDIAL, SINCOPE, DISNEA, CEFALEA INTENS) YSEGUIMIENTO ESTRICTO POR CRONICOS POR SU CONSULTA EXTERNA.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

HQ: RUPTURA MENISCOS LESIONES CONDRALES MULTIPLES DE ROTULA FEMUR TIBIA

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

DOLOR EN RODILLA DERECHA

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

NULL

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| FECHA | LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA |
|-------|--------------------------------|

|   |  |
|---|--|
| 2023-04-24  | <p><b>12:49 daniela.castaño - DANIELA CASTAÑO MARIN - CIRCULANTE</b></p> <p>INGRESA PACIENTE A SALA DE ADMISIONES CIRUGIA PROCEDENTE DE LA CASA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE SE OBSERVA VIVO DESPIERTO CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES T,L,P , TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD, PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PROGRAMADO DE ARTROSCOPIA + SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL EN RODILLA DE MID A REALIZAR POR EL DR. SEPULVEDA, SE REALIZA LISTA DE CHEQUEO PREQUIRUGICO, PACIENTE QUIEN REFIERE AYUNO COMPLETO, REFIERE ALERGIA AL DICLOFENACO ENFERMEDADES DE BASE HTA, FIRMA CONSENTIMIENTOS, SE VISTE CON ROPA ADECUADA PARA CIRUGIA, SE CANALIZA AL PRIMER INTENTO CON YELCO 20 EN MSI PREVIA ASEPSIA CON ALCOHOL QUEDANDO PERMEABLE Y SE CONECTA A LEV PASANDO SSN 0.9% X 500CC A MANTENIMIENTO, SE ADMINISTRA PROFILAXIS ANTIBIOTICA CEFALOTINA 2 GR SEGUN PROTOCOLO, SE UBICA EN SALA DE ESPERA, PENDIENTE TURNO PARA INGRESO A QUIROFANO. S.V: T/A: 192/97 FC:51 FR:20 SPO2:97 PACIENTE CON PRESION ARTERIAL ELEVADA REFIERE "ME TOMÉ LA PASTA ANOCHE A LAS 9" NO RECUERDA CUAL SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO.</p>                   |
|   | <p><b>15:34 paola.cabal - PAOLA ANDREA CABAL - CIRCULANTE</b></p> <p>INGRESA PACIENTE A SALA DE RECUPERACIÓN CIRUGÍA EN CAMILLA EN COMPAÑÍA DE CIRCULANTE, PACIENTE VIVO BAJO LOS EFECTOS DE LA ANESTESIA RAQUIDEA POSTQUIRURGICO DE ARTROSCOPIA + SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA CON EL DR.SEPULVEDA , CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES EN MSI PASANDO SSN AL 0.9 500CC SIN MEZCLA Y GOTEÓ A MANTENIMIENTO, CON HERIDA LIMPIA SECA CUBIERTA CON GASA + VENDAJE ELASTICO EN MII + DREN HEMOVAC , CON PAÑAL SEGUN PROTOCOLO, SE UBICA EN SALA, SE MONITORIZA, SIGNOS VITALES:T/A:125/78 MMHG, FC: 75 X MINUTO, SPO2:98 % , PENDIENTE RECUPERACION.</p>  |
|   | <p><b>15:35 paola.cabal - PAOLA ANDREA CABAL - CIRCULANTE</b></p> <p>NOTA DE LAS 15:34 NO CORRESPONDE AL PACIENTE .</p>  |
|   | <p><b>18:55 paola.cabal - PAOLA ANDREA CABAL - CIRCULANTE</b></p> <p>INGRESA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION INMEDIATA POP DE FRACTURA DE ARTROSCOPIA DE SUTURA DE MENISCO POR ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA , PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CON EL DR SEPULVEDA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, PACIENTE SE OBSERVA DESPIERTO , TRANQUILO, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DISNEA EN EL MOMENTO, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MSI PASANDO SSN 0.9% SIN MEZCLA CON HERIDA QUIRUGICA CUBIERTA CON VENDAJE DE ALGODON LAMINADO MAS VENDAJE ELASTICO LIMPIA Y SECA, SE UBICA EN CUBICULO NUMERO 6 SE MONITORIZA SV TA 183/101 FC 74X ´ SPO2 98% PENDIENTE TERMINAR DE RECUPERAR DE ANESTESIA RAQUIDEA.</p>  |
|   | <p><b>20:37 eliana.quintero - ELIANA QUINTERO YAGUNA - INSTRUMENTADOR</b></p> <p>NOTA DE INSTRUMENTACION QUIRURGICA<br/>                 CIRUJANO: DR SEPULVEDA<br/>                 AYUDANTE: DRA ROMERO<br/>                 ANESTESIOLOGO: DR CORREA<br/>                 INSTRUMENTADORA: ELIANA QUINTERO<br/>                 AUX: MAIRA N<br/>                 PROCEDIMIENTO: ARTROSCOPIA RODILLA DERECHA<br/>                 CIRUGIA QUE SE REALIZA CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y PP,PACIENTE BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, DRA ROMERO REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES. DR SEPULVEDA REALIZA ABORDAJES QUIRURGICOS MEDIAL Y LATERAL,SE INTORUCE LENTE, SE EXPLORA RODILLA. SE REALIZA REMODELACION DE MENISCOS, CONDRORPLASTIA ABRASIVA. SE SUTURA HERIDA CON PROLENE 3/0. CURACION DE LA HERIDA CON GASAS Y VENDAJE. DESECHO MATERIAL CORTOPUNZANTE EN GUARDIAN, SE VERIFICAN INDICADORES DE ESTERILIZACION NEGATIVOS.</p> <p>GASTOS CLINICA<br/>                 PUNTA ULTRABLATOR.....1<br/>                 CUCHILLA DE SHAVER 4.0.....1</p> <p>GASTOS CASA MEDICA BIOART<br/>                 JUEGO DE TUBERIA BOMBA DE IRRIGACION.....1</p> |
| <p><b>21:05 paola.cabal - PAOLA ANDREA CABAL - CIRCULANTE</b></p> <p>PACIENTE QUIEN SE RECUPERA DE SU ANESTESIA RAQUIDEA POP ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA CON EL DR SEPULVEDA PACIENTE VIVO,A LERTA Y ORIENTADO TOLERANDO O2 AMBIENTE CON LIQUIDOS VENOSOS PERMEABLES PASANDO SSN 500CC LIMPIOS HERIDA QUIRURGICA CON VENDA ELASTICO LIMPIO Y SECA SE ENVIA FAMILIAR A FACTURACION SE TRASLADA PARA SALA DE ADMISIONES AMBULATORIA PARA SU SALIDA</p>   |  |
| <p><b>21:08 paola.cabal - PAOLA ANDREA CABAL - CIRCULANTE</b></p> <p>PACIENTE VIVO, ALERTA Y ORIENTADO TOLERANDO O2 AMBIENTE CON LIQUIDOS VENOSOS PERMEABLES PASANDO SSN 500CC LIMPIOS HERIDA QUIRURGICA EN MID CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO TOLERA LA VIA ORAL, SE RETIRA VENA PERIFERICA Y SE ENTREGA FORMULA, MEDICA, CITA CONTROL, TERAFAIA FISICA, RESTIRO DE SUTURA , INCAPACIDAD SE DAN RECOMENDACIONES POS OPERATORIA SE LLENA ENCUESTA DE SATISFACION, SALE EN SILLA DE RUEDAS ACOMPAÑADA DE FAMILIAR Y AUXILIAR ENFERMERIA SE ENTREGA SALIDA</p> |  |

| PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS |        |  |                     |                      |
|---|--------|--|---------------------|----------------------|
| TIPO                                      | CARGO  | DESCRIPCION  | CANTIDAD SOLICITADA | FECHA/HORA EVOLUCION |
| CONSULTA, MONITORIZACION                  | 890380 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 1                   | 24/4/2023 - 19:03:09 |

|  |                             |  |    |                         |
|--|-----------------------------|--|----|-------------------------|
| Y<br>PROCEDIMIENTOS<br>DIAGNOSTICOS        | Observacion                 | EN 30 DIAS   |    |                         |
|  | Diagnosticos<br>Presuntivos |  |    |                         |
| SISTEMA<br>TEGUMENTARIO                    | 869400                      | RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD | 1  | 24/4/2023 -<br>19:03:09 |
|  | Observacion                 | EN 10 DIAS   |    |                         |
| DESEMPEÑO<br>FUNCIONAL Y<br>REHABILITACION | 931001                      | TERAPIA FISICA INTEGRAL                                  | 20 | 24/4/2023 -<br>19:03:09 |
|  | Observacion                 | INICIAR EN UNA SEMANA                                    |    |                         |
|  | Diagnosticos<br>Presuntivos |  |    |                         |

| NOTA OPERATORIA           |   |                   |                               |
|---------------------------|---|-------------------|-------------------------------|
| FECHA INICIO              | 2023-04-24 10:00  | DURACION          | 01:30 (HH:mm)                 |
| QUIROFANO                 | QUIROFANO2 Mariangel  |                   |                               |
| VIA ACCESO                | MULTIPLE, DIFERENTE VIA, IGUAL ESPECIALIDAD                 | TIPO CIRUGIA      | LIMPIA                        |
| AMBITO CIRUGIA            | AMBULATORIA   | FINALIDAD CIRUGIA | TERAPEUTICO                   |
| PROFESIONALES             |   |                   |                               |
| ANESTESIOLOGO             | ANDRIW CORREA MONTOYA                                       | AYUDANTE          | DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA |
| INSTRUMENTADOR            | ELIANA QUINTERO YAGUNA                                      | CIRCULANTE        | MAIRA ALEJANDRA GOMEZ TORRES  |
| PROCEDIMIENTOS REALIZADOS |   |                   |                               |
| CARGO                     | DESCRIPCION   |                   |                               |
| 802601                    | ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA                          |                   |                               |
| Diagnosticos Pre-QX       | Observacion   |                   |                               |
| 814410                    | REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS     |                   |                               |
| Diagnosticos Pre-QX       | Observacion   |                   |                               |
| 814724                    | REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA    |                   |                               |
| Diagnosticos Pre-QX       | Observacion   |                   |                               |
| 814725                    | CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA |                   |                               |
| Diagnosticos Pre-QX       | Observacion   |                   |                               |
| DIAGNOSTICOS              |   |                   |                               |
| POST QX                   |   | TIPO              |                               |
| COMPLICACION              |   | TIPO              |                               |

| DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA |  |
|-----------------------------|--|
| FECHA                       | DESCRIPCIONES  |
| 2023-04-24                  | <p><b>18:48 guillermo.sepulveda - GUILLERMO LEON SEPULVEDA ORTIZ</b></p> <p>DECUBITO DORSAL ANESTESIA RAQUIDEA MANGITO HEMOSTATIUIICO ANTISEPSIA Y CAMPOS RODILLA DERCHA ABORDAJES ARTROSCOPICOS MEDOIAL LATERAL DE RODILLA SE REAIZA LAVADO CONDROPSLTIA ABRASIVA DE ROTULA FEMUR TIBIA POR HALLAR LEOISNES CON DRALES MULTIPLERS GRADOS 2 Y 3 SE REALIZA REMODELACION MENSAL MEDIAL Y LATERAL POR HALLAR RUPTURA ENSCAL MEDIAL Y LATERAL RELAHACOIN DE RETINACUO LATERAL POR DSJE EXTERNO CON HIPERPRESION LATERAL DE RODILLA LAVADO HEPSTASIA CIERRE D EHERIDAS VENDAJE SE USAN 1 SET DE IRRIGACION 1 PUNTA DE SHAVER 1 PUNTA ULTRABLATOR</p> |

| HALLAZGOS DE LA CIRUGIA |   |
|-------------------------|---|
| FECHA                   | HALLAZGOS   |
| 2023-04-24              | <p><b>18:48 guillermo.sepulveda - GUILLERMO LEON SEPULVEDA ORTIZ</b></p> <p>RUPTURA MENISCOS LESION ES CONDRALES MULTIPLES DE ROTULA FEMUR TIBIA DESEJE DE ROTULA</p> |

| INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS |                               |                                    |                     |                  |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---------------------|------------------|
| No. EVOLUCION                   | OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD | TIPO DE INCAPACIDAD                | DIAS DE INCAPACIDAD | FECHA DE EMISION |
| 59240723                        | 30 DIAS DESDE EL IGNRESO      | Incapacidad por Enfermedad General | 30                  | 24/4/2023        |

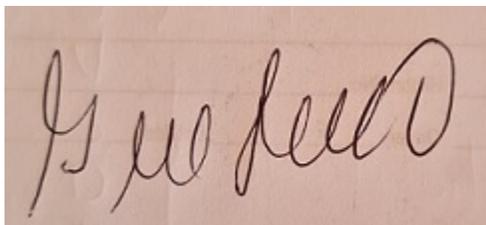
| MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS |                               |           |                              |          |          |                |
|--------------------------------------|-------------------------------|-----------|------------------------------|----------|----------|----------------|
| No FORMULA                           | MEDICAMENTO                   | VIA ADMON | DOSIS                        | CANTIDAD | DIAS TTO | OBSERVACION    |
| 1179202                              | 1. ACETAMINOFEN 500mg TABLETA | ORAL      | 1 TABLETA (S) cada 6 Hora(s) | 20 TA    | 5        | CADA 6H POR 5D |
| 1179202                              | 2. CEFALEXINA 500MG CÁPSULA   | ORAL      | 1 CAPSULA (S) cada 8 Hora(s) | 15 CAP   | 5        | CDA 8H POR 5D  |
| 1179202                              | 3. NAPROXENO 250MG TABLETA    | ORAL      | 1 TABLETA (S) cada 8 Hora(s) | 9 TA     | 3        | CDA 8H POR 3D  |

**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:** GUILLERMO LEON SEPULVEDA ORTIZ

CC - 10246137 - T.P 16173

**ESPECIALIDAD** - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:28:47



## HISTORIA CLINICA

|   |  |   |                             |   |  |
|---|--|---|-----------------------------|---|--|
| <b>PACIENTE:</b> CARLOS JULIO DIAZ                                |  | <b>IDENTIFICACION:</b> CC 5711429                       |                             | <b>HC:</b> 5711429 - CC                     |  |
| <b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>                                      |  | <b>PERTENENCIA ETNICA:</b>                              |                             |   |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 16/10/1956                            |  | <b>EDAD:</b> 66 Años                                    | <b>SEXO:</b> M              | <b>TIPO AFILIADO:</b> Tomador/Amparado SOAT |  |
| <b>RESIDENCIA:</b> CR 33 CA 14 24 0                               |  | VALLE DEL CAUCA-TULUA                                   | <b>TELEFONO:</b> 3225219112 | <b>CELULAR:</b> 3165603871                  |  |
| <b>EMAIL:</b> particulares@dumianmedical.net                      |  | <b>OCUPACION:</b> OFICIOS VARIOS                        |                             |   |  |
| <b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b> LUZ MERY VILLANOS             |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                             |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b> LUZ MERY VILLANOS                      |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                             |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>FECHA INGRESO:</b> 15/3/2023 - 11:54:11                        |  | <b>FECHA EGRESO:</b> 15/3/2023 - 15:51:46               |                             | <b>CAMA:</b>                                |  |
| <b>DEPARTAMENTO:</b> 080810 - CONSULTA EXTERNA - MARIANGEL DUMIAN |  | <b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO                            |                             |   |  |
| <b>EPS RESPONSABLE:</b>   |  | <b>PLAN:</b> SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2023(C.MARIANGEL) |                             |   |  |
| <b>ESTADO CIVIL:</b> Unión Libre                                  |  |   |                             | eeabf6d8af01458381a42747429e96fc            |  |

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:27:15

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |   |
|------------|---|---|
| 2023-03-15 | <b>15:49</b>                            | elbia.rodriguez - ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO |
|            |   | <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b><br>.          |
|            |   | <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b><br>.           |

|                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| <b>ORIGEN DE LA ATENCION</b> | Enfermedad general |
|------------------------------|--------------------|

| EXAMEN FISICO                       |        |  |
|-------------------------------------|--------|--|
| PROFESIONAL:ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO |        | FECHA:2023-03-15   |
| SISTEMA                             | ESTADO | OBSERVACIONES  |
| Neurologico (1)                     | NORMAL | VALORACION PREOPERATORIA IDX: PROGRAMADA PARA ARTROSCOPIA DE RODILLA . TRAE MONITOREO AMBULATORIO ANORMAL ANALISIS. PACIENTE SIN CONTRAINDICACIONES PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PLAN: 1. AYUNO 8 HORAS CONSENTIMIENTO INFORMADO TOMAR ANTIHIPERTENSIVO DIA DE LA CIRUGIA SUSPENDER ASA 7 DIAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b> |
| No aplica                       |

| 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 |
| S832                              | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE |        |             |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |                                |             |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO          | SERVICIO    |
| S832                             | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE | AMBULATORIO |

| RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO |                                |                 |
|--|--------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                     | DIAGNOSTICO                    | RECOMENDACIONES |
| S832                                       | DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE | *               |

| RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |  |
|------------------------------|--|
| FECHA                        | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO   |
| 2023-03-15                   | 15:51 elbia.rodriguez - ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO<br>ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO<br>SE PUEDE PROGRAMAR |

**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:** ELBIA RODRIGUEZ CAMARGO

CC - 40939880 - T.P 4493/2007

**ESPECIALIDAD -** ANESTESIOLOGO

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:27:16



## HISTORIA CLINICA

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| <b>PACIENTE:</b> CARLOS JULIO DIAZ                                | <b>IDENTIFICACION:</b> CC 5711429                       | <b>HC:</b> 5711429 - CC     |
| <b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>                                      | <b>PERTENENCIA ETNICA:</b>                              |                             |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 16/10/1956                            | <b>EDAD:</b> 66 Años                                    | <b>SEXO:</b> M              |
| <b>RESIDENCIA:</b> CR 33 CA 14 24 0                               | VALLE DEL CAUCA-TULUA                                   | <b>TELEFONO:</b> 3225219112 |
| <b>EMAIL:</b> particulares@dumianmedical.net                      | <b>OCUPACION:</b> OFICIOS VARIOS                        |                             |
| <b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b> LUZ MERY VILLANOS             | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871 |
| <b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b> LUZ MERY VILLANOS                      | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871 |
| <b>FECHA INGRESO:</b> 8/5/2023 - 14:35:05                         | <b>FECHA EGRESO:</b> 8/5/2023 - 15:12:38                | <b>CAMA:</b>                |
| <b>DEPARTAMENTO:</b> 080810 - CONSULTA EXTERNA - MARIANGEL DUMIAN | <b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO                            |                             |
| <b>EPS RESPONSABLE:</b>   | <b>PLAN:</b> SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2023(C.MARIANGEL) |                             |
| <b>ESTADO CIVIL:</b> Unión Libre                                  | eeabf6d8af01458381a42747429e96fc                        |                             |

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:29:14

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL   |
|------------|---|
| 2023-05-08 | <b>15:06</b> jairo.jimenez - JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA   |
|            | <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b><br>"ME OPERARON EL 24/04/24, TENGO EL CONTROL CON EL ORTOPEDISTA EL 30/05/23"   |
|            | <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b><br>MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO RECIBIO ATENCION EXTRAINSTITUCIONAL SE REALIZARON EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR HERIDA COMPLEJA, HA EVOLUCIONADO CON GONALGIA, ASOCIADO A SENSACION DE ANESTESIA EN CARA LATERAL DE LA PIERNA, LE REALIZARON RMN DE 15/10/22: SE OBSERVA IMAGENES QUE SUGIEREN LESION DEL MENSICO MEDIAL, LESION G 1 DE LCA, HOFFITIS, BURSTITIS, QUISTE DE BAKER, SIN MEJORIA CON TERAPIA FISICA, ULTIMO CONTROL CON ORTOPEdia EL 21-01-23, QUIEN DEFINE PROGRAMACION PARA ARTROSCOPIA DE RODILLA, FUE INTERVENIDO EL 24/04/23, REFIERE EVOLUCION CLINICA ESTABLE, TIENE CONTROL CON ORTOPEdia AGENDADO EL 30/05/23. |

|                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| <b>ORIGEN DE LA ATENCION</b> | Accidente de transito |
|------------------------------|-----------------------|

| EXAMEN FISICO                               |         |   |
|---|---------|---|
| PROFESIONAL: JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA |         | FECHA: 2023-05-08   |
| SISTEMA                                     | ESTADO  | OBSERVACIONES   |
| Extremidades (20)                           | ANORMAL | NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, NARINAS PERMEABLES NO LATERORRINIA, CONDUCTOS AUDITIVOS SIN LESIONES VISIBLES, PABELLÓN AURICULAR DE ADECUADA IMPLANTACIÓN, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES VISIBLES, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, NO TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES O SUBCOSTALES, SATURACIÓN DE O2 AMBIENTE 96%. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALISIS CONSERVADA. GENITOURINARIO NO EXPLORADO. PIEL HIDRATADA, SIN TINTE ICTÉRICO. EXTREMIDADES EUTROFICAS, EDEMA DE RODILLA DERECHA, CON ANESTESIA DE BORDE LATERAL DE LA PIERNA, HERIDAS QUIRURGICAS SANAS SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES, NO DÉFICIT NEUROVASCULAR, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES. SNC: |

|   |
|---|
| ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENINGEA, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. |
|---|

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b> |
| No aplica                       |

| CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1              |                          |  |                      |
|--|--------------------------|--|----------------------|
| TIPO   | CARGO                    | DESCRIPCION  | FECHA/HORA EVOLUCION |
| CONSULTA EXTERNA   | 890202                   | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS | 2023/5/8 - 15:10:08  |
|  | Observacion:             | MEDICINA LABORAL   |                      |
|  | Orden Profesional        | JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA                           |                      |
|  | Diagnosticos Presuntivos |  |                      |
| <b>SOLICITUD AMBULATORIA</b>                                       |                          |  |                      |
| <b>PROFESIONAL:</b> JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA CC - 1082975252 |                          |  |                      |

| 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 |
| Z988                              | OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS |        |             |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |   |             |
|----------------------------------|---|-------------|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO                       | SERVICIO    |
| Z988                             | OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS | AMBULATORIO |

| <b>RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO</b> |   |                 |
|---|---|-----------------|
| CODIGO  | DIAGNOSTICO                                 | RECOMENDACIONES |
| Z988  | OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS | *               |

| RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |   |
|------------------------------|---|
| FECHA                        | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO  |
| 2023-05-08                   | 15:11 jairo.jimenez - JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA<br>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL<br>ORIENTACION DEL PACIENTE<br>INCAPACIDAD MEDICA VIGENTE<br>SS/ VALORACION POR MEDICINA LABORAL<br>PENDIENTE CONTROL CON ORTOPEdia EL 30//05/23 |

**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

Jairo Jiménez Arrieta  
MEDICO  
REG NO T 082 975 252  
UCE

---

**PROFESIONAL:** JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA

CC - 1082975252

**ESPECIALIDAD -** MEDICO GENERAL

Imprimió: LINA MARCELA QUINTERO MARULANDA - lquintero1244

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 11:29:15



## HISTORIA CLINICA

|   |  |   |                             |   |  |
|---|--|---|-----------------------------|---|--|
| <b>PACIENTE:</b> CARLOS JULIO DIAZ                                |  | <b>IDENTIFICACION:</b> CC 5711429                       |                             | <b>HC:</b> 5711429 - CC                     |  |
| <b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>                                      |  | <b>PERTENENCIA ETNICA:</b>                              |                             |   |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 16/10/1956                            |  | <b>EDAD:</b> 66 Años                                    | <b>SEXO:</b> M              | <b>TIPO AFILIADO:</b> Tomador/Amparado SOAT |  |
| <b>RESIDENCIA:</b> CR 33 CA 14 24 0                               |  | VALLE DEL CAUCA-TULUA                                   | <b>TELEFONO:</b> 3225219112 | <b>CELULAR:</b> 3165603871                  |  |
| <b>EMAIL:</b> particulares@dumianmedical.net                      |  | <b>OCUPACION:</b> OFICIOS VARIOS                        |                             |   |  |
| <b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b> LUZ MERY VILLANOS             |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                             |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b> LUZ MERY VILLANOS                      |  | <b>PARENTESCO:</b> Conyugue                             |                             | <b>TELEFONO:</b> 3165603871                 |  |
| <b>FECHA INGRESO:</b> 26/6/2023 - 08:15:07                        |  | <b>FECHA EGRESO:</b> 26/6/2023 - 09:40:07               |                             | <b>CAMA:</b>                                |  |
| <b>DEPARTAMENTO:</b> 080810 - CONSULTA EXTERNA - MARIANGEL DUMIAN |  | <b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO                            |                             |   |  |
| <b>EPS RESPONSABLE:</b>   |  | <b>PLAN:</b> SOAT- SEGUROS DEL ESTADO 2023(C.MARIANGEL) |                             |   |  |
| <b>ESTADO CIVIL:</b> Unión Libre                                  |  |   |                             | 17ebfd15c05ebb561518f9d6e2635b31            |  |

Imprimió: ALEJANDRA BERMUDEZ TIGREROS - alejandra.tigreros

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 16:04:36

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL   |
|------------|---|
| 2023-06-26 | <b>09:37</b> jaime.gonzalez - JAIME HUMBERTO GONZALEZ BENITEZ   |
|            | <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b><br>CONTROL  |
|            | <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b><br>PACIENTE CON ANTECEDENTE ACCIDENTE DE TRANSITO 13/05/22 CON HERIDA EN PIERNA DERECHA, RECIBIO MANEJO EXTRA INSTITUCIONAL, AHORA POP 24/04/2023 ARTROSCOPIA RODILLA DERECHA, MENISCOPLASTIA, CONDRÓPLASTIA, REFIERE EVOLUCIONAR CON DOLOR INTERMITENTE, REALIZO TERAPIA FISICA |

|                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| <b>ORIGEN DE LA ATENCION</b> | Accidente de transito |
|------------------------------|-----------------------|

| EXAMEN FISICO                                |         |  |
|--|---------|--|
| PROFESIONAL: JAIME HUMBERTO GONZALEZ BENITEZ |         | FECHA: 2023-06-26  |
| SISTEMA                                      | ESTADO  | OBSERVACIONES  |
| Extremidades (20)                            | ANORMAL | MARCHA BIPODALICA, PLANTIGRADA, RODILLA DERECHA: CICATRICES DE PUERTOS ARTROSCOPICOS, EDEMA LEVE, ARCOS DE MOVILIDAD ADECUADOS |

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| <b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b> | No aplica |
|---------------------------------|-----------|

| 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 |
| M238                              | OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA |        |             |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |   |             |
|----------------------------------|---|-------------|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO                   | SERVICIO    |
| M238                             | OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA | AMBULATORIO |

|   |
|---|
| <b>RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO</b> |
|---|

| CODIGO | DIAGNOSTICO                             | RECOMENDACIONES |
|--------|---|-----------------|
| M238   | OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA | *               |

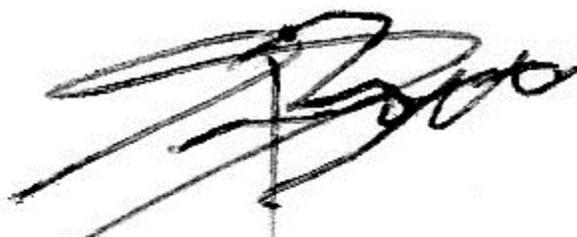
| RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |  |
|------------------------------|--|
| FECHA                        | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO   |
| 2023-06-26                   | 09:38 jaime.gonzalez - JAIME HUMBERTO GONZALEZ BENITEZ<br>ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA<br>PACIENTE CON ANTECEDENTE ACCIDENTE DE TRANSITO 13/05/22 CON HERIDA EN PIERNA DERECHA, RECIBIO MANEJO EXTRAINSTITUCIONAL, AHORA POP 24/04/2023 ARTROSCOPIA RODILLA DERECHA, MENISCOPLASTIA, CONDROPLASTIA, REFIERE EVOLUCIONAR CON DOLOR INTERMITENTE, REALIZO TERAPIA FISICA<br>- RECOMENDACIONES GENERALES<br>- NO REALIZAR ESFUERZOS, NI ACTIVIDADES DE IMPACTO QUE COMPROMETAN LA RODILLA DERECHA<br>- CONTROL DE ORTOPEdia |

**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:** JAIME HUMBERTO GONZALEZ BENITEZ

CC - 94387864

**ESPECIALIDAD -** TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: ALEJANDRA BERMUDEZ TIGREROS - alejandra.tigreros

Fecha Impresión: 2023/6/27 - 16:04:37



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
UNIDAD BÁSICA TULUÁ**

DIRECCIÓN: Carrera 25C No. 48-101. TULUÁ, VALLE DEL CAUCA  
TELEFONO: 57 6022259406 Telefonía IP 6014069944 Ext. 3267-3268-3269

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**Número único de informe: UBTUL-DSVA-00601-2022**

CIUDAD Y FECHA: TULUÁ. 20 de mayo de 2022  
OFICIO PETITORIO: No. sin dato - 2022-05-19. Ref: Noticia criminal  
768346000188202200228 -  
AUTORIDAD SOLICITANTE: LINA MARIA RODRIGUEZ HENAO  
FISCALIA 31 LOCAL  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
AUTORIDAD DESTINATARIA: LINA MARIA RODRIGUEZ HENAO  
FISCALIA 31 LOCAL  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
CARRERA 26 N° 26-15  
TULUÁ, VALLE DEL CAUCA

**NOMBRE EXAMINADO:** CARLOS JULIO DIAZ  
**IDENTIFICACIÓN:** CC 5711429  
**EDAD REFERIDA:** 65 años  
**ASUNTO:** Lesiones / Accidente de transporte

**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 viernes 20 de mayo de 2022 a las 10:15 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 que consta de tres (03) folios, emitido en la Fiscalía 31 Local de Tuluá, suscrito el 19 de mayo del 2022 por Lina María Rodríguez Henao, solicitando valoración medicolegal de lesiones personales; DOCUMENTO DE IDENTIDAD original; HISTORIA CLÍNICA relacionada a los hechos. En contexto de pandemia por COVID-19 se indaga sobre síntomas y contactos con personas positivas o sospechosas de la enfermedad, lo cual es negativo. Se realiza valoración bajo estrictas normas de bioseguridad.

**RELATO DE LOS HECHOS:**

El examinado refiere que "Eso fue faltando veinte para las seis de la mañana, en Aguaclara, en la bomba de la Transversal 12, es con carrera 28, yo iba en cicla y me atropelló un taxi que iba muy rápido, me dejó ahí tirado y un conocido lo siguió y lo cogieron, estaba borracho. Yo caí inconsciente, me recogieron las ambulancias y me trajeron. Eso fue ahora ocho días."

**ATENCIÓN EN SALUD:** Fue atendido en Clínica BONSANA, Tuluá. Aporta copia de historia clínica número 5711429, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: "Ingresa a las 06:26 horas del 13 de mayo del 2022, motivo de consulta: 'me accidenté'; enfermedad actual, es llevado por paramédicos en ambulancia, con trauma en pierna derecha, cadera izquierda, tobillo izquierdo, codo izquierdo y cara. Al examen físico presenta signos vitales así: frecuencia cardíaca 87 latido por minuto, frecuencia respiratoria 16 ciclos por minuto, temperatura 36.9°C,

**JORGE ELIECER RAMIREZ TRIVIÑO**  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBTUL-DSVA-00601-2022**



peso 67 kg, talla 1.75 m, tensión arterial 128/79 mmHg, escalada de Glasgow 15/15; con excoriación en región frontal, excoriaciones, dolor y edema en pierna derecha, cadera izquierda, tobillo izquierdo y codo izquierdo, así como herida compleja en pierna derecha. Reportan radiografía de los sitios lesionados, las cuales, reportan sin fracturas. Es valorado por Ortopedia y Traumatología, quien realiza procedimiento quirúrgico de desbridamiento y rafia de la herida de pierna derecha, con posterior egreso. Reconsulta el 16 de mayo, por el siguiente motivo de consulta: 'no me aguanto el dolor de cabeza', anotan que el día del accidente sufrió pérdida del conocimiento y amnesia del episodio, por lo que realizan tomografía axial computada simple de cráneo, que reportan sin desviación de la línea media, sin sangrados, hematomas ni masas, sin alteraciones óseas, sin colecciones; por lo que indicaron egreso con manejo médico ambulatorio y recomendaciones." Se devuelven diez (10) folios de historia clínica..

**ANTECEDENTES:** Médico legales: Refiere que negativos. Sociales: Refiere convivir con la esposa, en casa alquilada, estrato sin dato. Refiere ser constructor. El sustento económico es aportado por el examinado. Religión católica. Familiares: Refiere que negativo. Patológicos: Refiere que negativos. Quirúrgicos: Refiere reducción abierta y aplicación de osteosíntesis en fractura de muñeca derecha, con posterior retiro quirúrgico del material. Traumáticos: Refiere en muñeca derecha en accidente de tránsito el 15 de junio del año 2021. Hospitalarios: Refiere hospitalización por un mes debido a dengue con signos de alarma hace 14 años. Psiquiátricos: Refiere que negativos. Toxicológicos: Refiere fumar tres cigarrillos al día.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Refiere dolor en ambas piernas y en hombro izquierdo. Comenta cefalea ocasional.

**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 59 kg. Talla: 167 cm.

SIGNOS VITALES: Frecuencia cardíaca: 60 lpm. Frecuencia respiratoria: 19 rpm.

Aspecto general: Ingresa apoyado por muletas auxiliares, en buenas condiciones generales de salud, vestimenta adecuada a la ocasión.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Actitud colaboradora. Pensamiento lógico y coherente. Lenguaje apropiado para la ocasión, fluido. Tiempo pregunta respuesta corto. Sostiene contacto visual con el examinador. Refiere insomnio de mantenimiento. Juicio y raciocinio conservados.
- Neurológico: Alerta, orientado en las 3 esferas. No déficits sensitivomotores evidentes.
- Cara, cabeza, cuello: Evidencia una cicatriz de forma irregular, color rojizo, ostensible, plana, mide 3.5 por 2 cm, se localiza en la región frontofacial izquierda.
- Miembros superiores: Se evidencian lesiones así: Excoriación con costra hemática seca, rojiza, mide 3 por 1.5 cm, se localiza en codo izquierdo.
- Miembros inferiores: Pierna derecha cubierta con vendaje elástico seco y limpio, el cual no se retira para no interferir con el tratamiento. Hay edema de pie derecho. Evidencia lesiones así: a) Equimosis de forma irregular, bordes mal definidos, difuso, color verdoso, mide 13 por 10 cm, se localiza en la cara anteromedial de la unión de los tercios superiores del muslo izquierdo. b) Equimosis de forma irregular, color violáceo, mide 2 por 2 cm, se localiza en tercio medio de la cara lateral del muslo izquierdo. c) Cicatriz plana, de forma irregular, violácea, mide 3 por 1 cm, se localiza en cara anterior de rodilla izquierda. d) Excoriación ovoide, con costra hemática seca, mide 0.8 por 0.5 cm, se localiza en cara interna del tobillo izquierdo.
- Osteomuscular: Preensión conservada. Bipedestación afectada por dolor al apoyar el miembro inferior derecho. Debe usar muletas para desplazarse. Todos los arcos de movilidad articular están conservados.
- Piel y Faneras: Se retira prendas, ver descripción en cara, miembros superiores y miembros inferiores. Presanidad: Cicatriz quirúrgica inveterada, lineal, ostensible, en sentido vertical, mide 6 cm, se localiza en cara anterior de muñeca derecha; venas varicosas sin úlceras en pierna

**JORGE ELIECER RAMIREZ TRIVIÑO**  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBTUL-DSVA-00601-2022**



izquierda, ostensibles. Estas, no pertenecen a los hechos a investigar.

**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES**

Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismos traumáticos de lesión: Abrasivo y Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL DIECISEIS (16) DÍAS a partir de la fecha de las lesiones. SECUELAS MÉDICO LEGALES:

- Deformidad física que afecta el rostro de carácter por definir;
- Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter por definir.

Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, y definir la incapacidad medicolegal, debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal en un mes (30 días), con nuevo oficio petitorio de su despacho e historia clínica de control con ortopedia y traumatología.

Atentamente,

COPIA DOCUMENTO

---

**JORGE ELIECER RAMIREZ TRIVIÑO**  
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 TULUÁ**

DIRECCIÓN: Carrera 25C No. 48-101. TULUÁ, VALLE DEL CAUCA  
TELEFONO: 57 6022259406 Telefonía IP 6014069944 Ext. 3267-3268-3269

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**Número único de informe: UBTUL-DSVA-00807-2022**

CIUDAD Y FECHA: TULUÁ. 08 de julio de 2022  
OFICIO PETITORIO: No. sin dato - 2022-06-21. Ref: Noticia criminal  
768346000188202200228 -  
AUTORIDAD SOLICITANTE: LINA MARIA RODRIGUEZ HENAO  
31 LOCAL  
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
LINA MARIA RODRIGUEZ HENAO  
31 LOCAL  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
CARRERA 26 No. 26 - 15  
TULUÁ, VALLE DEL CAUCA

**NOMBRE EXAMINADO:** CARLOS JULIO DIAZ  
**IDENTIFICACIÓN:** CC 5711429  
**EDAD REFERIDA:** 65 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 viernes 08 de julio de 2022 a las 17:34 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 y huella dactilar del índice derecho en el oficio petitorio.

**INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:** Aporta OFICIO PETITORIO que consta de tres (03) folios, emitido en la Fiscalía 31 Local de Tuluá, suscrito el 30 de junio del 2022 por Lina María Rodríguez Henao, solicitando reconocimiento medicolegal de lesiones personales; DOCUMENTO DE IDENTIDAD original; HISTORIA CLÍNICA de control relacionada a los hechos. Se realiza valoración bajo estrictas normas de bioseguridad.

**ATENCIÓN EN SALUD:** Fue atendido en Clínica BONSANA, Tuluá. Aporta copia de historia clínica número 5711429, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: "Control con ortopedia y traumatología el 08 de julio del 2022, refiere dolor en herida ya cicatrizada en pierna derecha; indican manejo médico ambulatorio y analgésico y terapias físicas." Se devuelven cuatro (04) folios de historia clínica.

**ANTECEDENTES:** Médico legales: Primer reconocimiento medicolegal por los hechos a investigar, realizado el de 20 mayo del 2022, N° de caso UBTUL-DSVA-00594-C-2022, se dictaminó: Mecanismos traumáticos de lesión: Abrasivo y Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL DIECISEIS (16) DÍAS a partir de la fecha de las lesiones. SECUELAS MÉDICO LEGALES: - Deformidad física que afecta el rostro de carácter por definir; - Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter por definir. Sociales: Refiere convivir con la esposa, en casa alquilada, estrato sin dato. Refiere ser constructor. El sustento económico es aportado por el examinado. Religión católica. Familiares: Refiere que negativo.

**JORGE ELIECER RAMIREZ TRIVIÑO**  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBTUL-DSVA-00807-2022**



Patológicos: Refiere que negativos. Quirúrgicos: Refiere reducción abierta y aplicación de osteosíntesis en fractura de muñeca derecha, con posterior retiro quirúrgico del material. Traumáticos: Refiere en muñeca derecha en accidente de tránsito el 15 de junio del año 2021. Hospitalarios: Refiere hospitalización por un mes debido a dengue con signos de alarma hace 14 años. Psiquiátricos: Refiere que negativos. Toxicológicos: Refiere fumar tres cigarrillos al día.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Refiere dolor en pierna derecha, ocasional, asociado a hipoestesia de la misma estructura anatómica.

**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 63 kg. Talla: 167 cm.

SIGNOS VITALES: Frecuencia cardiaca: 94 lpm. Frecuencia respiratoria: 17 rpm.

Aspecto general: Ingresa por sus propios medios, en buenas condiciones generales de salud, vestimenta adecuada a la ocasión.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Actitud colaboradora. Pensamiento lógico y coherente. Lenguaje fluido y apropiado, con tiempo entre pregunta y respuesta corto. Juicio y raciocinio conservados.

- Neurológico: Alerta y orientado en las 3 esferas. Hay anestesia (pérdida de la sensibilidad) superficial y profunda en los dermatomas sacros (territorios de sensibilidad de los nervios desde S1 a S5) del miembro inferior derecho. Reflejos osteotendinosos: +++++/+++++ en reflejo patelar derecho, resto es +++/+++++

- Cara, cabeza, cuello: Evidencia lesiones así: a) Cicatriz de forma irregular, normocrómica, levemente deprimida, es ostensible, mide 3.5 por 2 cm, se localiza en la región frontofacial izquierda.

- Miembros superiores: Ya no evidencia lesiones.

- Miembros inferiores: Evidencia lesiones así: Cicatriz quirúrgica en forma de "V", ostensible, color violáceo rojiza, un trazo mide 8 cm y el otro mide 11 cm, se localiza en los tercios proximal y medio de la cara anterior de la pierna derecha.

- Osteomuscular: Preensión conservada. Marcha conservada. Arcos de movilidad articular disminuidos en rodilla derecha así: flexión 110°, lo normal es 130°. Extensión 0°, lo normal es 0°.

- Piel y Faneras: Se retira prendas, ver descripción en cara y miembros inferiores. Presanidad: Cicatriz quirúrgica inveterada, lineal, ostensible, en sentido vertical, mide 6 cm, se localiza en cara anterior de muñeca derecha; venas varicosas sin úlceras en pierna izquierda, ostensibles. Estas, no pertenecen a los hechos a investigar.

**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES**

Mediante análisis del primer reconocimiento medicolegal, de la historia clínica y valoración del día de hoy, se dictamina que: Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente y Abrasivo. Se amplía Incapacidad médico legal DEFINITIVA CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS a partir de la fecha de las lesiones, debido a evidencia de anestesia en dermatomas sacros del lado derecho (pérdida de la sensibilidad desde la rodilla a la parte más distal del pie).

SECUELAS MÉDICO LEGALES:

1. Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente;
2. Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente;
3. Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter transitorio;
4. Perturbación funcional de miembro inferior derecho de carácter transitorio;
5. Perturbación funcional de órgano sistema nervioso periférico de carácter permanente.

**SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES**

**JORGE ELIECER RAMIREZ TRIVIÑO**  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBTUL-DSVA-00807-2022**



Otras Recomendaciones: Se recomienda velar por el derecho a la salud del examinado, que sea valorado por neurocirugía, debido a hallazgos de pérdida de sensibilidad durante el examen físico. No debe volver a valoración medicolegal por estos hechos.

Atentamente,

COPIA DOCUMENTO

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Jorge Eliecer Ramirez Triviño'.

---

**JORGE ELIECER RAMIREZ TRIVIÑO**  
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.



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

**1. Información general del dictamen**

**Fecha de dictamen:** 01/09/2023  
**Instancia actual:** No aplica  
**Tipo solicitante:** Rama judicial  
**Teléfono:** 3989980 Ex.25185  
**Correo electrónico:** lina.rodriguezh@fiscalia.gov.co; martha.marinm@fiscalia.gov.co

**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)  
**Nombre solicitante:** FISCALIA 31 LOCAL DE TULUA  
**Ciudad:** Tuluá - Valle del cauca

**Nº Dictamen:** 16202304411  
**Identificación:** NIT  
**Dirección:** CARRERA 26 # 26-15

**2. Información general de la entidad calificadora**

**Nombre:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2  
**Teléfono:** 5531020

**Identificación:** 805.012.111-1  
**Correo electrónico:** solicitudes@juntavalle.com

**Dirección:** Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)  
**Ciudad:** Santiago de cali - Valle del cauca

**3. Datos generales de la persona calificada**

**Nombres y apellidos:** CARLOS JULIO DIAZ  
**Ciudad:** Tuluá - Valle del cauca  
**Lugar:** Guavatá - Santander  
**Etapas del ciclo vital:** Población en edad economicamente activa  
**Correo electrónico:** laura\_vanegas92@hotmail.com  
**AFP:**

**Identificación:** CC - 5711429 - PUENTE NACIONAL  
**Teléfonos:** - Paciente - 316 575 1414 - Esposa - 316 560 3871  
**Edad:** 66 año(s) 10 mes(es)  
**Estado civil:** Unión Libre

**Dirección:** CARRERA 33 NRO 14-24  
**Fecha nacimiento:** 16/10/1956  
**Genero:** Masculino  
**Escolaridad:** Básica primaria  
**EPS:** NUEVA EPS  
**Compañía de seguros:**

**Tipo usuario SGSS:**  
**ARL:**

**4. Antecedentes laborales del calificado**

**Tipo vinculación:**  
**Código CIUO:**  
**Empresa:**  
**Ciudad:**  
**Antigüedad:**  
**Descripción de los cargos desempeñados y duración:**

**Trabajo/Empleo:**  
**Actividad economica:**  
**Identificación:**  
**Teléfono:**

**Ocupación:**  
**Dirección:**  
**Fecha ingreso:**

**5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)**

**Información clínica y conceptos**

**Resumen del caso:**



**FUNDAMENTOS DE HECHO:**

**SE VALORA EL 28/08/2023 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Diagnóstico actual:**

- (M238) OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA DERECHA

**Argumento:** Paciente de 66 años. Sexo: Masculino.

Empresa: Moisés . Cargo: ayudante construcción . Tiempo: 5 Años, Actualmente: desvinculado

Estado Civil: Unión libre, vive con la compañera

Nivel Educación: Básica Primaria

Procedente Tuluá

**Evento:** “13/05/2022 Eso fue faltando veinte para las seis de la mañana, en Agua clara, en la bomba de la Transversal 12, es con carrera 28, yo iba en cicla y me atropelló un taxi que iba muy rápido, me dejó ahí tirado y un conocido lo siguió y lo cogieron, estaba borracho. Yo caí inconsciente, me recogieron las ambulancias y me trajeron. Eso fue ahora ocho días”

**Antecedentes de importancia**

Patológicos: hipertensión arterial . Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: losartan, . Quirúrgicas: artroscopia rodilla derecha, Cirugía mano derecha hace 5 años .

**Motivo de consulta:** Remitido(a) por FISCALIA 31 LOCAL – TULUA para determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. #SPOA 768346000188202200228.

El presente dictamen sólo es válido para presentar ante la FISCALIA 31 LOCAL - TULUA. Lo anterior de conformidad con lo establecido en el parágrafo del artículo 2.2.5.1.52 del Decreto 1072 de 2015, en el cual se lee:

"...PARÁGRAFO. Los dictámenes emitidos en las actuaciones como perito no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido y se debe dejar claramente en el dictamen el objeto para el cual fue solicitado..."

**Resumen de información clínica:**

13/05/2022 ATENCIÓN INICIAL: Fue atendido en Clínica BONSANA, Tuluá. Aporta copia de historia clínica número 5711429, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: "Ingresa a las 06:26 horas del 13 de mayo del 2022, motivo de consulta: ‘me accidenté’; enfermedad actual, es llevado por paramédicos en ambulancia, con trauma en pierna derecha, cadera izquierda, tobillo izquierdo, codo izquierdo y cara. Al examen físico presenta signos vitales así: frecuencia cardíaca 87 latido por minuto, frecuencia respiratoria 16 ciclos por minuto, temperatura 36.9°C, peso 67 kg, talla 1.75 m, tensión arterial 128/79 mmHg, escalada de Glasgow 15/15; con excoriación en región frontal, excoriaciones, dolor y edema en pierna derecha, cadera izquierda, tobillo izquierdo y codo izquierdo, así como herida compleja en pierna derecha. Reportan radiografía de los sitios lesionados, las cuales, reportan sin fracturas. Es valorado por Ortopedia y Traumatología, quien realiza procedimiento quirúrgico de desbridamiento y rafia de la herida de pierna derecha, con posterior egreso. Reconsulta el 16 de mayo, por el siguiente motivo de consulta: ‘no me aguanto el dolor de cabeza’, anotan que el día del accidente sufrió pérdida del conocimiento y amnesia del episodio, por lo que realizan tomografía axial computada simple de cráneo, que reportan sin desviación de la línea media, sin sangrados, hematomas ni masas, sin alteraciones óseas, sin colecciones; por lo que indicaron egreso con manejo médico ambulatorio y recomendaciones.



**APORTAN No. 77 DE FOLIOS**

**Conceptos médicos**

**Fecha:** 20/05/2022 **Especialidad:** PRIMER RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL

**Resumen:**

Ingresa apoyado por muletas auxiliares, en buenas condiciones generales de salud, vestimenta adecuada a la ocasión. Cara, cabeza, cuello: Evidencia una cicatriz de forma irregular, color rojizo, ostensible, plana, mide 3.5 por 2 cm, se localiza en la región frontofacial izquierda. - Miembros superiores: Se evidencian lesiones así: Excoriación con costra hemática seca, rojiza, mide 3 por 1.5 cm, se localiza en codo izquierdo. - Miembros inferiores: Pierna derecha cubierta con vendaje elástico seco y limpio, el cual no se retira para no interferir con el tratamiento. Hay edema de pie derecho. Evidencia lesiones así: a) Equimosis de forma irregular, bordes mal definidos, difuso, color verdoso, mide 13 por 10 cm, se localiza en la cara anteromedial de la unión de los tercios superiores del muslo izquierdo. b) Equimosis de forma irregular, color violáceo, mide 2 por 2 cm, se localiza en tercio medio de la cara lateral del muslo izquierdo. c) Cicatriz plana, de forma irregular, violácea, mide 3 por 1 cm, se localiza en cara anterior de rodilla izquierda. d) Excoriación ovoide, con costra hemática seca, mide 0.8 por 0.5 cm, se localiza en cara interna del tobillo izquierdo. - Osteomuscular: Preensión conservada. Bipedestación afectada por dolor al apoyar el miembro inferior derecho. Debe usar muletas para desplazarse. Todos los arcos de movilidad articular están conservados. - Piel y Faneras: Se retira prendas, ver descripción en cara, miembros superiores y miembros inferiores. Presanidad: Cicatriz quirúrgica inveterada, lineal, ostensible, en sentido vertical, mide 6 cm, se localiza en cara anterior de muñeca derecha; venas varicosas sin úlceras en pierna izquierda, ostensibles. Estas, no pertenecen a los hechos a investigar. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismos traumáticos de lesión: Abrasivo y Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL DIECISEIS (16) DÍAS a partir de la fecha de las lesiones. SECUELAS MÉDICO LEGALES: - Deformidad física que afecta el rostro de carácter por definir; - Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter por definir. Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, y definir la incapacidad medicolegal, debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal en un mes (30 días), con nuevo oficio petitorio de su despacho e historia clínica de control con ortopedia y traumatología.

**Fecha:** 08/07/2022 **Especialidad:** SEGUNDO RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL

**Resumen:**

Ingresa por sus propios medios, en buenas condiciones generales de salud, vestimenta adecuada a la ocasión. Examen mental: Actitud colaboradora. Pensamiento lógico y coherente. Lenguaje fluido y apropiado, con tiempo entre pregunta y respuesta corto. Juicio y raciocinio conservados. - Neurológico: Alerta y orientado en las 3 esferas. Hay anestesia (pérdida de la sensibilidad) superficial y profunda en los dermatomas sacros (territorios de sensibilidad de los nervios desde S1 a S5) del miembro inferior derecho. Reflejos osteotendinosos: +++++/+++++ en reflejo patelar derecho, resto es +++/+++++ - Cara, cabeza, cuello: Evidencia lesiones así: a) Cicatriz de forma irregular, normocrómica, levemente deprimida, es ostensible, mide 3.5 por 2 cm, se localiza en la región frontofacial izquierda. - Miembros superiores: Ya no evidencia lesiones. - Miembros inferiores: Evidencia lesiones así: Cicatriz quirúrgica en forma de "V", ostensible, color violáceo rojiza, un trazo mide 8 cm y el otro mide 11 cm, se localiza en los tercios proximal y medio de la cara anterior de la pierna derecha. - Osteomuscular: Preensión conservada. Marcha conservada. Arcos de movilidad articular disminuidos en rodilla derecha así: flexión 110°, lo normal es 130°. Extensión 0°, lo normal es 0°. - Piel y Faneras: Se retira prendas, ver descripción en cara y miembros inferiores. Presanidad: Cicatriz quirúrgica inveterada, lineal, ostensible, en sentido vertical, mide 6 cm, se localiza en cara anterior de muñeca derecha; venas varicosas sin úlceras en pierna izquierda, ostensibles. Estas, no pertenecen a los hechos a investigar. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES Mediante análisis del primer reconocimiento medicolegal, de la historia clínica y valoración del día de hoy, se dictamina que: Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente y Abrasivo. Se amplía Incapacidad médico legal DEFINITIVA CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS a partir de la fecha de las lesiones, debido a evidencia de anestesia en dermatomas sacros del lado derecho (pérdida de la sensibilidad desde la rodilla a la parte más distal del pie). SECUELAS



MÉDICO LEGALES: 1. Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; 2. Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente; 3. Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter transitorio; 4. Perturbación funcional de miembro inferior derecho de carácter transitorio; 5. Perturbación funcional de órgano sistema nervioso periférico de carácter permanente.

**Fecha:** 01/10/2022      **Especialidad:** ORTOPEdia

**Resumen:**

EA: Paciente de 65 años con antecedente de accidente de tránsito del 13/05/22 que recibió atención extrainstitucional Bonsana en donde realizaron procedimiento quirúrgico por herida compleja ahora paciente refiere gonalgia importante asociado a anestesia en cara lateral de la pierna, sin déficit neurovascular distal. EF: en pierna izquierda herida quirúrgica cicatrizada llama la atención con patelofemoral severo con flexión completa, pero dolorosa con pruebas meniscales positivas. Dx: s832 desgarro de menisco, presente.

**Fecha:** 26/06/2023      **Especialidad:** ORTOPEdia

**Resumen:**

EA: Paciente con antecedente accidente de tránsito 13/05/22 con herida en pierna derecha, recibió manejo extrainstitucional, ahora pop 24/04/2023 artroscopia rodilla derecha, menisco plastia, acondroplastia, refiere evolucionar con dolor intermitente, realizo terapia física. EF: Marcha bipodalica, plantígrada, rodilla derecha: cicatrices de puertos artroscópicos, edema leve, arcos de movilidad adecuados. Dx: m238 otros trastornos internos de la rodilla.

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 13/05/2022      **Nombre de la prueba:** RX DE CADERA

**Resumen:**

Normal.

**Fecha:** 13/05/2022      **Nombre de la prueba:** RX DE CODO

**Resumen:**

Normal. Edema de tejidos blandos.

**Fecha:** 13/05/2022      **Nombre de la prueba:** RX DE FEMUR IZQUIERDO

**Resumen:**

Normal.

**Fecha:** 13/05/2022      **Nombre de la prueba:** RX DE PIERNA DERECHA

**Resumen:**



Normal.

**Fecha:** 13/05/2022      **Nombre de la prueba:** RX DE CARA

**Resumen:**

Los tejidos blandos sin alteraciones, no se aprecian calcificaciones patológicas, no evidencia de cuerpos extraños. Estructuras óseas con mineralización cualitativamente normal. No se identifican lesiones líticas o blásticas. No se observan ni soluciones de continuidad patológicas. Las tablas externas, interna y díploe muestran características y grosor normal. Las suturas craneales con configuración habitual y sin presencia de variantes anatómicas. Las impresiones vasculares con distribución adecuada y amplitud normal. No se aprecian calcificaciones patológicas ni fisiológicas. Las órbitas se encuentran integra. A nivel de cara no existen alteraciones morfológicas de maxila o de la mandíbula. Dentición adecuada para la edad referida. Sin evidencia de cuerpos extraños. Tabique nasal central. Cornetes sin engrosamiento al momento del estudio.

**Fecha:** 13/05/2022      **Nombre de la prueba:** RX DE TOBILLO IZQUIERDO

**Resumen:**

Normal. Edema de tejidos blandos.

**Fecha:** 16/05/2022      **Nombre de la prueba:** TAC DE CRANEO SIMPLE

**Resumen:**

Se visualizaron las cisternas basales, los espacios subaracnoideos corticales y el sistema ventricular ligeramente dilatados, no desplazados. No se visualizan alteraciones en la densidad del parénquima encefálico. No se reconocen colecciones intra ni extra axiales. Calota craneal sin particularidades.

**Tratamientos medicos y quirurgicos**

**Fecha:** 24/04/2023      **Intervención o tratamiento:** PROCEDIMIENTO

**Resumen:**

POP inmediato de remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia + acondroplastia de abrasión en rodilla derecha 24/04/23.

**Concepto de rehabilitación**

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**

**Fecha:** 28/08/2023      **Especialidad:** MÉDICO PONENTE

**Valoración Médica:**



**PACIENTE A QUIEN SE LE AGENDA CITA DE VALORACION VIRTUAL PARA EL DIA 28/08 /2023 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO,**

**Enfermedad actual:** “Refiere que me molesta la pierna derecha, me duele la rodilla derecha, se me inflama, no tengo estabilidad en la pierna uso muleta , soy derecho, peso 65 kilos y mido 1,65 cm “

**Examen físico NO SE REALIZA NO TIENE ACCESO A INTERNET, SE REVISIA EXPEDIENTE**

**Fecha:** 28/08/2023 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

**Valoración Terapeuta Ocupacional 28/08/2023:** se realiza valoración por tele consulta previa autorización del paciente.

**Edad:** 66 años

**Escolaridad:** Analfabeta

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

Paciente con antecedente de trastornos internos de la rodilla derecha, independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientado. Marcha con cojera asistida de muletas. Presenta movimientos de rodilla derecha disminuidos dolorosos. Puede desplazarse por terreno regular por periodos cortos de tiempo, puede subir y bajar escaleras realizando pausas, dificultad para adquirir postura de cuclillas y manipular peso, para laborar en alturas.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa alquilada, tiene un gato de mascotas, conduce bicicleta.

**Rol Laboral:**

Se desempeñó como ayudante practico de construcción durante 5 años con el ultimo jefe, 10 años en la labor. Tareas habituales: subir arena, ladrillo, revolver mezcla.

Actualmente refiere que no labora desde el momento del accidente.

Económicamente indica que depende de la mujer que labora en reciclaje.

**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.

- 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:

Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derechos 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 pérdida de capacidad laboral y ocupacional

### Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

#### Diagnósticos y origen

| CIE-10 | Diagnóstico                             | Diagnóstico específico | Fecha | Origen    |
|--------|---|------------------------|-------|-----------|
| M238   | Otros trastornos internos de la rodilla | DERECHA                |       | No aplica |

#### Deficiencias

| Deficiencia   | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor        | CAT | Total |
|---|----------|-------|-----|------|------|------|--------------|-----|-------|
| Deficiencia por lesión nervio periférico miembro inferior derecho | 12       | 12.16 | NA  | NA   | NA   | NA   | 3,00%        |     | 3,00% |
| <b>Valor combinado</b>  |          |       |     |      |      |      | <b>3,00%</b> |     |       |

| Deficiencia                                       | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor        | CAT | Total |
|---|----------|-------|-----|------|------|------|--------------|-----|-------|
| Deficiencia por alteración de miembros inferiores | 14       | 14.12 | NA  | NA   | NA   | NA   | 0,00%        |     | 0,00% |
| <b>Valor combinado</b>                            |          |       |     |      |      |      | <b>0,00%</b> |     |       |

| Capítulo  | Valor deficiencia |
|---|-------------------|
| Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.                  | 3,00%             |
| Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores. | 0,00%             |



**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar**

**3,00%**

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.

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

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

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

**1,50%**

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

### Rol laboral

|  |              |
|--|--------------|
| Restricciones del rol laboral  | 5            |
| Restricciones autosuficiencia económica                              | 1.5          |
| Restricciones en función de la edad cronológica                      | 2.5          |
| <b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b> | <b>9,00%</b> |

### 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  |       |
|    |  | 0.1  | 0.1  | 0.1       | 0    | 0     | 0.1   | 0.1  | 0.1  | 0.1       | 0.1   | 0.8   |
| 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    | 0    | 0.1       | 0     | 0.5   |
| d6 | 5. Vida doméstica                            | 5.1  | 5.2  | 5.3       | 5.4  | 5.5   | 5.6   | 5.7  | 5.8  | 5.9       | 5.10  | Total |
|    |  | d610 | d620 | d6200     | d630 | d640  | d6402 | d650 | d660 | d6504     | d6506 |       |
|    |  | 0    | 0    | 0.1       | 0    | 0.1   | 0.1   | 0.1  | 0    | 0         | 0     | 0.4   |

**Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)**

**1.7**

**Valor final título II**

**10,70%**

### 7. Concepto final del dictamen pericial

|  |               |
|--|---------------|
| Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I                         | 1,50%         |
| Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II | 10,70%        |
| <b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>  | <b>12,20%</b> |



|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Origen:</b> No aplica  | <b>Riesgo:</b> No aplica                                    | <b>Fecha de estructuración:</b>                     |
| <b>Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:</b> |   |   |
| <b>Nivel de pérdida:</b> Incapacidad permanente parcial         | <b>Muerte:</b> No aplica                                    | <b>Fecha de defunción:</b>                          |
| <b>Ayuda de terceros para ABC y AVD:</b> No aplica              | <b>Ayuda de terceros para toma de decisiones:</b> No aplica | <b>Requiere de dispositivos de apoyo:</b> No aplica |
| <b>Enfermedad de alto costo/catastrófica:</b> No aplica         | <b>Enfermedad degenerativa:</b> No aplica                   | <b>Enfermedad progresiva:</b> No aplica             |

### 8. Grupo calificador

---

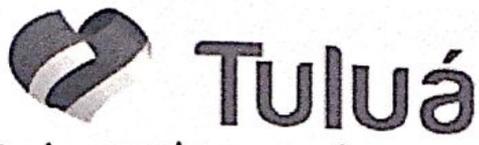
Judith Eufemia del Socorro Pardo  
Herrera  
**Médico ponente**  
Miembro Principal Sala 2  
RM 10146/84

---

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

---

William Salazar Sánchez  
Medico Laboral  
Miembro Principal Sala 2  
RM 256/84



**Tuluá**  
de la gente para la gente

Departamento de Movilidad y Seguridad Vial

Tuluá Valle, 13 de Mayo del 2020 2

Señores:

Bon Sara  
Centro de Atención Urgencias  
L. C.

**ASUNTO: PRUEBA DE EMBRIAGUEZ CLINICA**

Cordial saludo:

Por medio de la presente y acogiéndome al CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL artículos 202 a 208, Resolución 1183 de 2005 de MEDICINA LEGAL, y como funcionario de POLICIA JUDICIAL investigador de un delito culposo, de manera atenta le solicito el favor se practique la prueba de embriaguez física clínica al señor:

Orley Heredia Lowos CC 94153268

En caso de no realizarla solicito se dé respuesta al presenten explicando los motivos legales del porque no se realiza.

Atentamente:

[Signature]

**JOHN HAROLL LOPERA VALENCIA**  
Agente de Tránsito Placa 5006  
Policía Judicial

# FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES Y OTROS PROCEDIMIENTOS FORENSES RELACIONADOS

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. NÚMERO DE RADICACIÓN DEL CASO: \_\_\_\_\_

2. FECHA: 2022 05 13 07:30  
AAAA MM Hora (formato 24 horas)

3. DATOS DE LA AUTORIDAD SOLICITANTE:  
 INSTITUCIÓN: Departamento de Población y Seguridad Vial OFICIO No: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: John Harold Lopez Valencia CARGO O CALIDAD: Policia Judicial

4. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN SE LE REALIZA EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) FORENSE(S):  
Osley Heredia Lamos  
Nombres Primer apellido Segundo apellido

5. SEXO:  F  M

6. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN MENORES O PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD MENTAL O COGNITIVA:  
 \_\_\_\_\_  
Nombres Primer apellido Segundo apellido

## CONTENIDO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN OTORGA EL CONSENTIMIENTO:  
 Yo, Osley Heredia Lamos  
 una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, y las consecuencias posibles que se derivarían de la negativa para realizarlos, así como de las posibles complicaciones que puedan derivarse del procedimiento a realizar, otorgo en forma libre mi consentimiento.  SI  NO

A: Persona  
Nombre de la Entidad que realiza el procedimiento

para la realización de los procedimientos forenses de:  
Psiquiátrica Clínica  
Consiguar el (los) tipo(s) de procedimiento(s) a realizar

quienes se comprometen a mantener la confidencialidad de la información obtenida de acuerdo con lo establecido en la Ley.

II. AUTORIZACIÓN DE LA PRESENCIA DE PERSONAS EN ENTRENAMIENTO FORENSE DURANTE EL PROCEDIMIENTO (SI APLICA).  
 Autorizo la presencia de las siguientes personas en entrenamiento forense durante la realización del (los) procedimiento(s) antes mencionados:  
 \_\_\_\_\_

III. AUTORIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS Y OTROS: Autorizo realizar, como parte de los procedimientos forenses:

SI  NO  La toma de muestra de sangre.  
 SI  NO  La toma de otras muestras biológicas o fluidos corporales.  
 SI  NO  La toma de radiografías.  
 SI  NO  La toma de impresiones dentales.  
 SI  NO  La toma de registros de mordida.  
 SI  NO  Registro fotográfico de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen.  
 SI  NO  Registro en video.  
 SI  NO  OTROS: Especifique: \_\_\_\_\_

IV. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL E INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS:  
 Autorizo el uso del material obtenido y de la información derivada, con fines académicos, en el marco del respeto de la dignidad humana y garantizando mi anonimato.  SI  NO

V. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL EN ESTUDIOS GENÉTICOS POBLACIONALES (SI APLICA)  
 Autorizo la utilización de mi perfil genético, desligado de mis datos personales (nombre y otros datos individualizantes), como información anónima en estudios genéticos poblacionales.  SI  NO

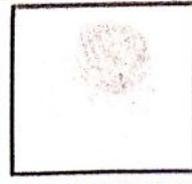
OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

Declaro que he entendido el presente documento y como constancia de ello firmo

FIRMA: [Firma]  
 Documento de Identidad: CC. No. 94153268



EXAMINADO  
En todos los casos



QUIEN AUTORIZA  
Si se trata de menores y/o discapacitados

## Departamento de Movilidad y Seguridad Vial

Ministerio de Justicia  
Dirección General de Medicina Legal  
División Médica - Sección de Reconocimiento

### DICTAMEN MEDICO LEGAL

Ciudad y Fecha: Tuluá Valle, Mayo 13 2022

Nombre del ciudadano Orley Heredia Larios

Documento de identificación 94153268 Edad 41

Autoridad Solicitante Policia Judicial Fecha Oficio Mayo 13 2022

Examen Solicitado Embriaguez  Lesiones  Otro

Localización  Medicina Legal  Hospitalaria  Cama Habitación \_\_\_\_\_

### EMBRIAGUEZ

13/5/2022 6:00am 13/5/2022 7:31am

1 Fecha y Hora de los hechos (Datos suministrados por el Examinado) \_\_\_\_\_ Fecha y Hora en que la autoridad que conoció el hechos (Datos oficio Peritorio) \_\_\_\_\_ Fecha y Hora de oficio Peritorio \_\_\_\_\_ Fecha y hora del Examen \_\_\_\_\_

2 MOTIVO DE PERITACION HOMICIDIO  ACCIDENTE DE TRANSITO  LESIONES PERSONALES

PORTE DE ARMA  S/T  Otros \_\_\_\_\_

3 EXAMEN FISICO

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| ESTADO DE CONCIENCIA ALCOHOLICO            | INCOORDINACION MOTORA                        | DISARTIA                                   | NISTAGMUS POSTURAL                           | ALIENTO                                      |
| ALERTA <input checked="" type="checkbox"/> | NO HAY <input type="checkbox"/>              | NO HAY <input checked="" type="checkbox"/> | NEGATIVO <input checked="" type="checkbox"/> | NEGATIVO <input type="checkbox"/>            |
| SOMNOLIENTO <input type="checkbox"/>       | LEVE <input checked="" type="checkbox"/>     | DISCRETA <input type="checkbox"/>          | LEVE <input type="checkbox"/>                | DISCRETO <input checked="" type="checkbox"/> |
| CONFUSO <input type="checkbox"/>           | MODERADA <input type="checkbox"/>            | EVIDENTE <input type="checkbox"/>          | EVIDENTE <input type="checkbox"/>            | EVIDENTE <input type="checkbox"/>            |
| ESTUPOROSO <input type="checkbox"/>        | SEVERA <input type="checkbox"/>              |  |  | DUDOSO <input type="checkbox"/>              |
| COMATOSO <input type="checkbox"/>          |  |  |  | OTRO <input type="checkbox"/>                |
| CONVERGENCIA OCULAR CONJUNTIVAL            | AUMENTO DEL POLIGONO                         | PUPILA                                     | RUBIDEZ FACIAL                               | CONGESTION                                   |
| NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> | NO HAY <input type="checkbox"/>              | MIOSIS <input type="checkbox"/>            | SI HAY <input type="checkbox"/>              | SI HAY <input type="checkbox"/>              |
| ALTERADA <input type="checkbox"/>          | DISCRETO <input checked="" type="checkbox"/> | NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> | NO HAY <input type="checkbox"/>              | NO HAY <input checked="" type="checkbox"/>   |
|  | EVIDENTE <input type="checkbox"/>            | MIDRIASIS <input type="checkbox"/>         | DUDOSO <input type="checkbox"/>              |  |

OBSERVACIONES

4 DIAGNOSTICO NEGATIVO  POSITIVO  GRADO 1  GRADO 2  GRADO 3  PENDIENTE

5 MUESTRAS DE LABORATORIO ALCOHOLEMIA  PSICOFARMACOS  NO SE TOMO

6 CONCLUSION: (Descriptiva)

SI NO \_\_\_\_\_ LESIONES PERSONALES \_\_\_\_\_

*Amelia Pérez Key*  
MEDICO LEGAL  
Dra. M. C. Amelia Pérez Key  
Médico General  
Uceva  
R.M. 1.144.093.028