

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



FECHA	Día	Mes	Año
	21	01	2022

HORA	8:18:00 PM
------	------------

FÓRMULA MÉDICA AMBULATORIO

NIT.890205361-4 Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		
REY		ORDUZ		ALIRIO		
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Cama	Eplisdio
CC 13819039		Masculino	69 Años	1 UT URGENCIAS T CAL P5 01		5297283
Tipo Atención		Tipo Aseguramiento		Causa Externa	Aseguradora	
Ambulatorio		Contributivo		Acc. Tránsito	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT	
MEDICAMENTOS FORMULADOS						
Nombre Genérico	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Observaciones	Cantidad Prescrita
ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000 MG	ORAL	Cada 8 Horas	3 Días		Números: 18, Letras: DIECIOCHO, Presentación: Tableta

21 ENE 2022

RECIBADO FARMACIA

OBSERVACIONES

Responsable: ALMEIDA CALDERON, SERGIO

Especialidad: MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI

Registro Médico: 1102348264

Firma Electrónica

NTT 890205361-4

PACIENTE ALIRIO REY ORDUZ
IDENTIFICACIÓN CC 13819038
EPISODIO 5297283

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

DATOS DEL PACIENTE	
Nombre:	ALVARO RIVERA OLIVERA
Edad:	69 Años
Ubicación:	En Urgencias
Ref. Tratamiento	1 UTI LINGÜÍSTICA Y CAL. PS. 01
Fecha Registro:	21-sep-23
ANAMNESIS	
Causa Consultar:	
Identificación	CC 13815033
Tipo Atención:	Ambulatorio
Señales del Estado Poliza SOAT	20-05-33
Nota Registro:	

Motivo de Consulta:	accidente de tránsito
Enfermedad Actual:	Paciente de 69 años los 194.00 horas de

paciente de 65 años con antecedente de hipertensión, QOP hace 3 años de columna cervical, con clínica ocurrida el día de hoy a las 19:00 horas de accidente de tránsito en ciudad de Guayaquil, refiere cuando transaba por vía pública de Chila 00 #11 Barrio Las Andes Fundiblanca, refiere al bajar del bus esta arremetió por lo cual pierde la estabilidad y cae al suelo con traumas en región occipital, región lumbar y extremidades, extremas refiere parietales a nivel de miembros superiores, no detecta neurológico, no otras lesiones.

SINTOMAS GENERALES

ANTECEDENTES PERSONALES

[illegible]

EXAMEN FÍSICO GENERAL

Características generales	
Fuente de agua:	21 y 22
Aspecto general:	Bueno
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado del Dolor:	6
Puntaje Corporal:	Normal
Orientación en Pasaje:	51
Puntaje anterior (en kg):	127 / 71
Dato del examen físico	
	22

Finnis Electrónica

Fecha y Hora de Impresión 30 de Junio de 2022 15:45

Página 1 de 3

NIT.890205361-4

PACIENTE ALIRIO REY ORDOZ.
IDENTIFICACIÓN CC 13819039
EPLSODIO 5297263

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Prec. Diaphoretic (ml/h):	10	FIO₂(%):	21	Prec. Condense (ml/h):	72
Sat. Oxygene (%):	96	T°:	36 °C	P_{mean} (kg):	67
Indices Glasgow:	0			T_{max} (cm):	162

FÍSICO POR REGIÓN

Región	No. Aplicaciones	Normal	Asesoria	Indicadores
-OJEZA				
-OJERA	X	SI		
-OJERO OBEJUDO	X			
-OJERO	X			
-OJEA	X			
-OJOS	X			
-PABELLON ALARICULAR	X			
-OJOS	X			
-MAZ	X			
-BOCA	X	SI		
-PAROTIDIAS	X			
-CIELO				
-CIELO	X	SI		
-FARINGE	X			
-LARINGE	X			
-TRAQUEA	X			
-TIRÓIDES	X			
-TÓRAX				
-TÓRAX		SI		
-HAYAS	X			
-CORAZÓN		SI		
-PULMONES		SI		
-ADONEN				
-PAJED ABDOMINAL	X			
-ORGANOS INTERNOS		SI		
-PELVIS				
-PELVIS		SI		
-GENICA	X			
-GENITALES INTERNOS	X			
-GENITALES EXTERNOS	X			
-ANO Y PERINE	X			
-VASCULUM	X			
-VASCULUM	X			
-OSTEOCULUM				
-OSTEOCULUM ARTICULAR	X			
-CARTILLAGO ESCAPULAR	X			
-COLUMNA VERTEBRAL	X			
-EXTREMIIDADES SUPERIORES		SI		

Firmas Electrónicas

Fecha y Hora de Impresión 30 de Junio de 2022 15:42

Página 2 de 3

NITJ90205367-4

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Região	Sexo	Idade	Matrícula	Habilidades
-CIRURIA PLÁSTICA	X			
-ESTRECHADES INFERNOS		51		
-SISTEMA LÍMFIATICO	X			
-SISTEMA LÍMFIATICO				
-PELA Y FIBROSAS		51		
-PELA Y FIBROSAS				
-DANOS RESOLUCION				
-GENIO DE CONSERVACION		51		
-FACONES REPTALES	X			deito, orientado em tres sentidos, no deficit, maior de movimento aparente, Grosse 15/15, no lajeado matutino, no dialeto, no afado, forma matutina 5/5 em 4 estratidades
-SUPERFONES	X			
-FASIS CAMELIS	X			
-SISTEMA MOTOR	X			
-SISTEMA SENSITIVO	X			
-CONSERVACION	X			
-CONSERVACION	X			
-SISTEMA SENSITIVO	X			
-SISTEMA SENSITIVO	X			
-SISTEMA SENSITIVO	X			

OCURRENCIAS POR VEICULO

Nº DE	OCORRÊNCIA	VEICULO	DATA	LOCAL	CAUSA	CONSEQUENCIA
1748	OCORRÊNCIA DE AUTOMOBILISMO EM ACIDENTE DE TRANSPORTE SEM COLISÃO: OCORRÊNCIA ESPECIFICADA DE AUTOMOBILISMO. LESIONADO EM					

Clasificación	Dato Dependencia Principal	No.	Tipo
Clasificación de la situación	Depende de otros	Causa Externa:	Accidente de tránsito
Dr. Propagandista	No	Tipos	Exposición Oratoria

Indicador de Calidad	Condición	Alta
Indicador de Calidad	Condición	Alta

Apellido y Nombre	Período de 12 años con subsecuentes

[illegible]

...and the ...

...the ...

100-443887-100

3

Debiten og tillykke med dagen
SALPA

1941

100

100

[illegible]

1875

1870

ALFONSO OLIVERA, SERGIO MONTE
MEXICANA UNIVERSIDAD DONCELIANI
LIMONERO

Exhibit 100 - [REDACTED]

It is not possible to determine the exact date of the first publication of the book, but it is known that it was published in the year 1880.

1. The first part of the document is a list of names and titles, including "The Hon. Mr. Justice" and "The Hon. Mr. Justice".

Firma Electrónica

Reserva y venta de Impresiones de 30 años de experiencia

•



PACIENTE ALIRIO REY ORDUZ
IDENTIFICACIÓN CC - 13819039
EPISODIO 5297283

NIT. 890203361-4

HISTORIA CLINICA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: ALIRIO REY ORDUZ Identificación CC - 13819039
F. Nacimiento: 14.02.1952 Edad: 69 Años
Fecha Ingreso: 21.01.2022 Fecha Egreso: 21.01.2022
Hora Ingreso: 20:18:21 Hora Egreso: 20:18:21

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ubicación: En Urgencias

ANAMNESIS

Raza: -- Sistema de creencias: --
Estado civil: -- Nivel de escolaridad: --
Ocupación: -- Empleador/empresa: --
Motivo de consulta: --
Historia de trauma: --
Exposición ocular: --

Paciente de 69 años con antecedente de hipertensión, POP hace 3 años de columna cervical, con clínica ocurrida el día de hoy a las 19:00 horas de accidente de tránsito en calidad de ocupante de bicicleta, refiere cuando transitaba por vía pública de Calle 05 #11 Barrio los Andes, Floridablanca, refiere al bajar del bus este aranca por lo cual pierde la estabilidad y cae al suelo con trauma en región occipital, región lumbar y extremidades, además refiere parestias a nivel de miembros superiores, no déficit neurológico, no otros síntomas

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES: --

ANTECEDENTES PERSONALES

Examen Físico

Inspección: Hipertensión arterial cervical, estrabismo severo con compensación miopía y miopía a nivel de CS-C4 y CS-C6.
Auscultación: Pulmones: Normal, Corazón: Normal, Abdomen: Normal, Hígado: Normal, Riñones: Normal, Vejiga: Normal, Páncreas: Normal, Bazo: Normal, Prostatitis: Normal, Glándulas: Normal, Testículos: Normal, Externos: Normal, Farmacología: Normal, Lentes: Normal, 50 mg de BERTALINA LOMASTATINA ASA, BACLOFENO, TAPENTADOL, PRECUALUNA.
Condiciones Generales: Buena

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General: Buena

Impreso Por: MONICART

FRMA ELECTRÓNICA

PAG. 1 DE 3



PACIENTE ALIRIO REY ORDUZ
IDENTIFICACIÓN CC - 13819039
EPISODIO 5297283

NIT. 890203361-4

Examen Físico por Regiones

Cabeza: Normal, Oídos: Normal, Nariz: Normal, Boca: Normal, Cuello: Normal, Tórax: Normal, Corazón: Normal, Pulmones: Normal, Abdomen: Normal, Pelvis: Normal, Extremidades Superiores: Normal, Extremidades Inferiores: Normal, Piel y Anexos: Normal, Estado de Conciencia: Normal, Higiene: Normal

Examen Físico por Regiones

Predil Arterial (mm Hg): 127 / 71
Frec. Cardíaca (x min): 72
Frec. Respiratoria (min): 18
Sat. O2 (SpO2): 96
Peso (Kg): 67,000
Talla (cm): 162

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza: SI, Oídos: SI, Nariz: SI, Boca: SI, Cuello: SI, Tórax: SI, Corazón: SI, Pulmones: SI, Abdomen: SI, Pelvis: SI, Extremidades Superiores: SI, Extremidades Inferiores: SI, Piel y Anexos: SI, Estado de Conciencia: SI, Higiene: SI

Alerta, orientado en tres esferas, no déficit motor ni sensitivo aparente, Glasgow 15/15, no signos meníngeos, no disartria, no ataxia, fuerza muscular 5/5 en 4 extremidades

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS
Impreso Por: MONICART

FRMA ELECTRÓNICA

PAG. 2 DE 3



PACIENTE ALIRIO REY ORDUZ
IDENTIFICACIÓN CC - 13819039
EPSODIO 5297283

NIT. 890205361-4

Código : V79
Descripción : OCUPIANTE DE AUTOBUS LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: OCUPANTE EN ESPECIFICADO DE AUTOBUS, LESIONADO EN
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa externa : Accidente de tránsito
Clasificación : Diag. Urgencias Principal

Plan
Paciente de 519 años con antecedente de hipertensión, POP hace 3 años de columna cervical, con clínica ocurrida el día de hoy a las 19+00 horas de accidente de tránsito en calidad de ocupante de buseta, refiere cuando transitaba por vía pública de Calle 06 #11 Barrio los Andes Friedlandia, refiere al bajar del bus este aranca por lo cual pierde la estabilidad y cae al suelo con trauma en región occipital, región lumbar y extremidades, además refiere parestias a nivel de miembros superiores, no déficit neurológico, no otros síntomas. Al momento estabilidad hemodinámica sin SIRS clínic, no déficit motor ni sensitivo aparente, Glasgow 15/15, Fuerza muscular 5/5 en 4 extremidades, se considera manejo sintomático, salida con manejo ambulatorio, recomendaciones y signos de alarma PLAN Diclofenaco amp 75 mg in ahora SALIDA Acetaminofen 1 g vo cada 8 horas Medios físicos cada

6 litros Recomendaciones y signos de alarma
Clasificación atención : Urgencia no crítica
Conclusión : Alta

Responsable de la elaboración de la HC de Ingreso

Nombre : ALIENDA CALDERON, SERGIO ANDRES Registro : 110234204 Especialidad : MEDICINA URGENCIAS- DOMICILIARI
Nombre : Registro : Especialidad :

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS
Código : V79 Fecha : 20220121
Descripción : OCUPIANTE DE AUTOBUS LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: OCUPANTE EN ESPECIFICADO DE AU
Tipo : Diag. Urgencias Principal Estado : Impresión Diagnóstica

INDICACIONES MEDICAS

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLÓGIA
20100	20220121	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1,00 TAB ORAL Cada 8 Horas, 3. Dias

Impreso Por MONICAR1

FIRMA ELECTRÓNICA

PAG. 3 DE 3



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

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

GUTIERREZ	CACERES
1er Apellido o Razón Social	2do Apellido
JOSE	LUIS
1er Nombre	2do Nombre
Tipo de Documento: CC	No Documento: 1064118104
Dirección de Residencia: CRA 15 B # 57 BR EL REPOSO	
Departamento: SANTANDER	Cod: 68 Teléfono: 3014583693
Municipio Residencia: FLORIDABLANCA	Cod: 278

VII. DATOS DE REMISION

Tipo Referencia:	Remisión:	Orden de Servicio:
Fecha de Remisión:		a las
Prestador que Remite:		
Código de Inscripción:		
Profesional que remite:		Cargo:
Fecha de Aceptación:		a las
Prestador que Recibe:		
Código de inscripción:		
Profesional que recibe:		Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transporte Primario) y cuando se realice en ambulancias de misma IPS

Datos del Vehículo:	Placa No:	Hasta:
Transportó la víctima		
Tipo de Ambulancia:	Ambulancia Básica	Ambulancia Medicada
		Zona Accidente:

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO RJEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso:	21	01	2022	a las	19	42	Fecha de egreso:				a las	19	42
Código Diagnóstico principal de Ingreso:													
Otro Código Diagnóstico de ingreso:													
Otro Código Diagnóstico de ingreso:													
1er Apellido del Médico o Profesional tratante													
2do. Apellido del Médico o Profesional tratante													
1er Nombre del Médico o Profesional tratante													
2do Nombre del Médico o Profesional tratante													
Tipo Documento:	No. Documento:	Número de Registro Médico:											

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	0.00	0.00
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA		

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

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

CARLOS ALIRIO VEGA GUERRERO

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



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

Fecha Radicación: RG ☐ No. Radicado:
No. Radicado Anterior: Nro Factura:
(Respuesta a glosa, marcar X en RG) Cuenta de cobro:

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER
Código Habilitación: 682760166601 Nit: 8902053614

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

REY ORDUZ
1er Apellido 2do Apellido
ALIRIO
1er Nombre 2do Nombre

Tipo de Documento: CC No. Documento: 13819039
Fecha de Nacimiento: 14 02 1952 Sexo: M ☒ F ☐
Dirección Residencia: CALLE 5 NRO 18A 07 BARRIO LIMONCITO
Departamento SANTANDER Cod: 68 Telefono: 3165027009
Municipio: BUCARAMANGA Cod: 001
Condición del Accidentado: ☐ Conductor ☐ Peatón ☒ Ocupante ☐ Ciclista

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

Naturaleza del Evento:
Naturales: Accidente Tránsito ☒
Sismo ☐ Maremoto ☐
Inundaciones ☐ Avalancha ☐
Terroristas: Explosión ☐ Masacre ☐
Incendio ☐ Ataque a Municipios ☐
Erupciones ☐ Huracán ☐
Desliz. de Tierra ☐ Incendio Natural ☐
Mina Antipersonal ☐ Combate ☐
Otros ☐ Cual?

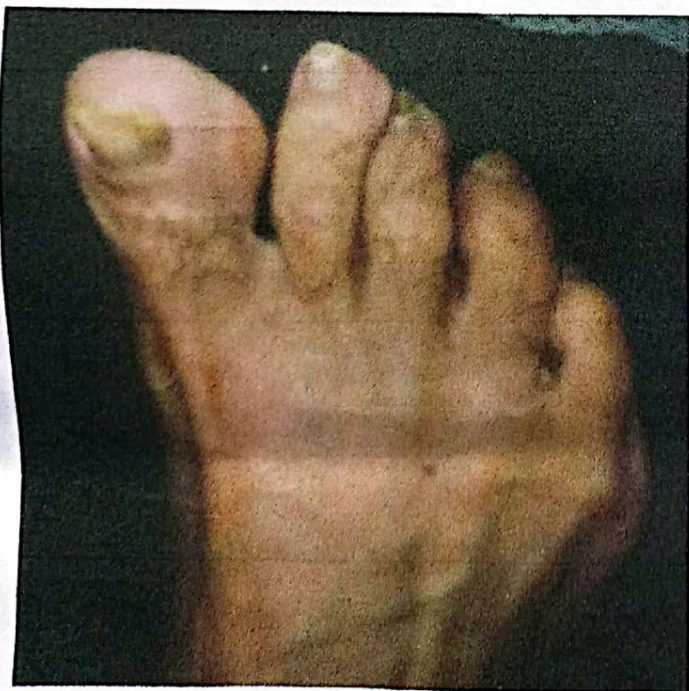
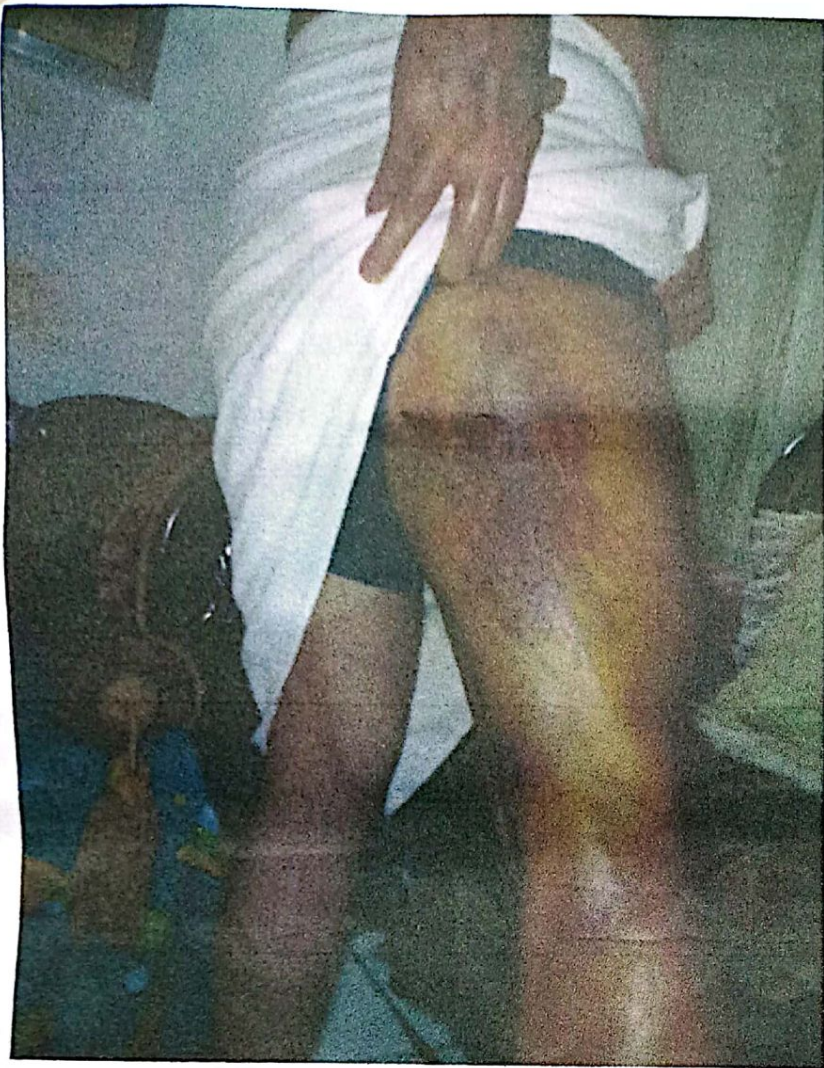
Dirección de la ocurrencia: CLL 06 # 11 BR LOS ANDES FLORIDABLANCA
Fecha Evento/Accidente: 21 01 2022 Hora: 07 00
Departamento: SANTANDER Cod: 68
Municipio: FLORIDABLANCA Cod: 276 Zona: U ☒ R ☐
Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito:
Enuncie las principales características del evento/accidente: EN CALIDAD DE OCUPANTE DE LA BUSETA DE PLACAS XMA745 DE MARCA CHEVROLET Y AL BAJARME EL BUS ARRANCA HACIENDOME PERDER LA ESTABILIDAD CAYENDO AL SUELO CAUSANDOME MULTIPLES TRAUMAS

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado ☒ No Asegurado ☐ Vehículo Fantasma ☐ Póliza Falsa ☐ Vehículo en fuga
Marca: CHEVROLET
Tipo de Servicio: Particular ☐ Público ☒ Oficial ☐ Vehículo de emergencia ☐ Placa: XMA745
Vehículo de transporte masivo ☐ Vehículo escolar ☐ Vehículo de servicio diplomático o consular
Código de la Aseguradora: AT1329
No. de la Póliza: 14801500002330
Vigencia: Desde 28 04 2021 Hasta 27 04 2022 Intervención de autoridad SI ☐ NO ☒
Cobro Excedente Póliza SI ☐ NO ☒

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

BANGEL GARCIA
1er Apellido o Razón Social 2do Apellido
JOSE HIPOLITO
1er Nombre 2do Nombre
Tipo de Documento: CC No Documento: 13827534
Dirección de Residencia: CRA 15 B # 57 BR EL REPOSO
Departamento: SANTANDER Cod: 68 Teléfono: 3014583693
Municipio Residencia: FLORIDABLANCA Cod: 276



1' 850.000 = CUOTA INICIAL \$350.000



RECIBO DE CAJA

Nº 459

FECHA: 18/11/2022

NOMBRE: Alina Rey

V. TOTAL: 1.500.000

FECHA	PROX. CITA	DETALLE	VALOR	ABONO	SALDO
RECIBIDO	9 JUL 2022	<i>Entrada</i>		100.00	1.400.00
		<i># Correas Pulsera</i>		150.00	1.250.00
RECIBIDO	04 NOV 2022				
<i>Prepago 2</i>			100.000 =		1.150.00
RECIBIDO	2 DIC 2022		200.00 =		950.00
RECIBIDO	07 ENE 2023		100.00		850.00
RECIBIDO	06 FEB 2023		100.00		750.00
RECIBIDO			100.00		650.00

Calle 4 A. 17-02 limoncito - Cel 3186421969 - Leogerardoashrami@gmail.com

158

RECIBIDO 29 MAR 2023

RECIBIDO 8 1500w 2w 00 2023

RECIBIDO 14 FEB 2023

CANCELADO