



UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591 -
3481591
Codigo Prestador Servicio: 760011050601

HISTORIA CLÍNICA:31567067

Sede: UMQ SANTA CLARA **Dirección:**CALLE 9 # 44-105 TEL: 4837524 -4837620
Fecha expedición: 30/09/2023
Teléfono: 3481591 - 3481591
No. Admisión: ADM-UMQ-149908
Fecha de Impresión: 30/09/2023 9:37:52
Consecutivo Incapacidad: 110595

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

I. Datos del Paciente

| | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Paciente: | YENIFER GUEVARA BENAVIDES | EPS: | SEGUROS DEL ESTADO |
| Numero Identificación: | CC - 31567067 | Fecha Nacimiento: | 07/07/1980 |
| Edad: | 43 Años / 2 Meses / 23 Días | Afiliado: | YENIFER GUEVARA BENAVIDES |
| Dirección: | CARRERA 85D 55 100 | Teléfono: | 3137431356 |
| Usuario: | ASEGURADO SOAT | Estrato: | R1 |

| Fecha Inicio | Fecha Terminación | Duración | Prórroga |
|--------------|-------------------|---------------|----------|
| 30/09/2023 | 06/10/2023 | (7)SIETE DÍAS | SI |

Codigo diagnostico principal: (S499) TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Codigo diagnostico relacionado: (S999) TRAUMATISMO DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO

Grupo de Servicio:CONSULTA EXTERNA

Modalidad prestación del servicio: INTRAMURAL

Incapacidad retroactiva: Urgencias o internación del paciente

Presunto origen de incapacidad: Común

Causa que motiva la atención: ACCIDENTE DE TRANSITO

Evento catastrofico y terrorista: No



CRISTIAN EDUARDO OROZCO ERAZO
CC-1144085371 MEDICINA GENERAL
1144085371
Se firma Electrónicamente.

Firma del usuario
Dcto Ident:



UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591 -
3481591
Codigo Prestador Servicio: 760011050601

HISTORIA CLÍNICA:31567067

Sede: UMQ SANTA CLARA Dirección: CALLE 9 # 44-105 TEL: 4837524 -4837620
Fecha expedición: 22/09/2023
Teléfono: 3481591 - 3481591
No. Admisión: ADM-UMQ-149186
Fecha de Impresión: 22/09/2023 16:37:25
Consecutivo Incapacidad: 110080

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

I. Datos del Paciente

| | | | |
|------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------------|
| Paciente: | YENIFER GUEVARA BENAVIDES | EPS: | SEGUROS DEL ESTADO |
| Numero Identificación: | CC - 31567067 | Fecha Nacimiento: | 07/07/1980 |
| Edad: | 43 Años / 2 Meses / 15 Días | Afiliado: | YENIFER GUEVARA BENAVIDES |
| Dirección: | CARRERA 85D 55 100 | Teléfono: | 3137431356 |
| Usuario: | ASEGURADO SOAT | Estrato: | R1 |

| Fecha Inicio | Fecha Terminación | Duración | Prórroga |
|--------------|-------------------|--------------|----------|
| 22/09/2023 | 29/09/2023 | (8)OCHO DÍAS | NO |

Codigo diagnostico principal: (S499) TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Codigo diagnostico relacionado: (S999) TRAUMATISMO DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO

Grupo de Servicio: ATENCIÓN INMEDIATA

Modalidad prestación del servicio: INTRAMURAL

Incapacidad retroactiva: Accidente de tránsito, evento catastrófico y terrorista

Presunto origen de incapacidad: Común

Causa que motiva la atención: ACCIDENTE DE TRANSITO

Evento catastrófico y terrorista: No

MANUEL FERNANDO MARTÍNEZ
TRUJILLO
CC-1110496086 MEDICINA
GENERAL
1110496086
Se firma Electrónicamente.

Firma del usuario

Dcto Ident:



UNIDAD MEDICO
QUIRURGICA SANTA
CLARA IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105
TEL:4837524 -
4837620
3481591 -

Historia Clinica 31567067
Orden Medica No. HC-340007
Sede - P.Atencion UMQ SANTA CLARA -
URGENCIAS
No. Documento ADM - UMQ 149908
Fecha de Impresión 2023-09-30



HC-340007

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------|--------------------|------------|-----------------|---------------------------|----------------|----|
| Fecha Orden | 30/09/2023 | Vlido Hasta | 29/12/2023 | Afiliado | YENIFER GUEVARA BENAVIDES | | |
| Paciente | YENIFER GUEVARA BENAVIDES | | | Tipo | ASEGURADO SOAT | Estrato | R1 |
| Identificación | CC -31567067 | | | Entidad | SEGUROS DEL ESTADO | | |
| Fecha Nac. | 07/07/1980 | Edad | 43 años | Sexo | FEMENINO | | |
| Diagnostico Principal | (S499) | | | | | | |
| Diagnostico Relacionado | (S999) | | | | | | |
| | -- | | | | | | |

| Pertinencia | Código | Descripción | Indicaciones | Autorización | Observaciones | Cantidad |
|-------------|----------|------------------------|--|--------------|---------------|----------|
| Urgente | 99936100 | CONSULTA ESPECIALIZADA | SS VALORACION POR PSICOLOGIA SS VALORACION POR PSIQUIATRIA | | | 2 |



CRISTIAN EDUARDO OROZCO ERAZO
CC-1144085371 - MEDICINA GENERAL
1144085371
Se Firma Electronicamente

Firma del Usuario
Dcto Ident:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.567.067**

GUEVARA BENAVIDES
APELLIDOS

YENIFER
NOMBRES



Yenifer Guevara Benavides
FIRMA



INDICE DERECHO

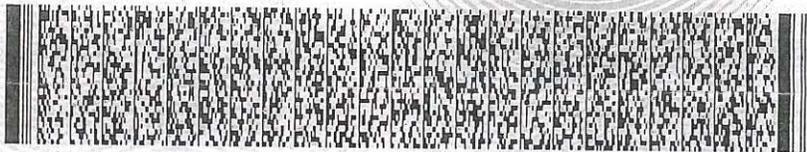
FECHA DE NACIMIENTO **07-JUL-1980**
CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-MAR-1999 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-3100104-65151172-F-0031567067-20060913

0631406256A 02 213755021

REGISTRADORA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
 900908245-0
 CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
 3481591 -

Historia Clinica 31567067
 Fórmula Medica 51835
 Sede UMQ SANTA CLARA
 Punto Atención URGENCIAS
 No. Documento ADM - UMQ 149908
 Fecha de Impresión 2023-09-30

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------|--------------------|------------|-----------------|---------------------------|----------------|----------|
| Fecha Orden | 2023-09-30 | Vlido Hasta | 2023-11-14 | Afiliado | YENIFER GUEVARA BENAVIDES | | |
| Paciente | YENIFER GUEVARA BENAVIDES | | | Tipo | ASEGURADO SOAT | Estrato | R1 |
| Identificación | CC -31567067 | | | Entidad | SEGUROS DEL ESTADO | | |
| Fecha Nac. | 07/07/1980 | | | Edad | 43 años | Sexo | FEMENINO |
| Diagnostico Principal | (S499) | | | | | | |
| Diagnostico Relacionado | (S999) | | | | | | |

| Cod | Medicamento | Presentación | Cant | Cantidad | Descripción | Dosis Diaria | Dur. | Via | Indicaciones | Autorización |
|-----|------------------------------|--------------|------|------------|-------------|--------------|--------|---------------------|---|--------------|
| | ACETAMINOFEN + CODEINA 500MG | | 28 | VEINTIOCHO | | Cada 6 horas | 7 Días | Administración oral | PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO SECUNDARIO A UN ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA, EN EL MOMENTO, CONTINUA CON DOLOR Y MODERADA LIMITACION FUNCIONAL EN LA MOVILIZACION Y LA FLEXION, AMAS MODERADAMENTE LIMITADOS POR DOLOR, Y POSICIONES ANTALGICAS, NO TOLERA ADECUADAMENTE EL MOVIMIENTO. POR OTRA PARTE REFIERE SENTIMIENTOS DE ANGUSTIA Y TEMOR RELACIONADOS AL ACCIDENTE ADEMAS DE PROBLEMAS DE CONCILIACION DE SUEÑO. NO REFIERE OTROS ASOCIADOS. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA DOLOR Y LIMITACION EN EXTREMIDADES AFECTADAS SIN EVIDENCIA DE APARENTES FRACTURAS POSIBLE COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS SE INDICA ESCALAMIENTO ANALGESICO CON ACETAMINOFEN/CODEINA, POR OTRA PARTE DADOS SINTOMAS AFECTIVOS SE CONSIDERA QUE DEBE SER VALORADA POR PSICOLOGIA/PSIQUIATRIA, SE DAN RECOMENDACIONES DE HIGIENE DE SUEÑO. SE PRORROGA INCAPACIADA POR 7 DIAS SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN SS VALORACION POR PSICOLOGIA / PSIQUIATRIA INCAPACIDAD 7 DIAS - PRORROGA ACETAMINOFEN/CODEINA TAB // TOMAR 1 TAB CADA 6 H X 7 DIAS SOLO SI DOLOR | |



CRISTIAN EDUARDO OROZCO ERAZO
 1144085371 - MEDICINA GENERAL
 1144085371
 Se Firma Electrónicamente

Vigencia de Orden Medica: 45 dias.

Firma del Usuario

Dcto Ident:

Dirección:

Teléfono:

ENTREGADO 20 SET. 2023

| ADMISIÓN UMQ-149186 | | | |
|---------------------|---------------------------|-----------------|------------------------|
| Nombre Afiliado: | YENIFER GUEVARA BENAVIDES | Fecha Admisión: | 22/09/2023 02:55 p. m. |
| No. Identificación: | CC-31567067 | Tipo Afiliado: | ASEGURADO SOAT |
| Fecha Nacimiento: | 07/07/1980 - 43 Año(s) | Dirección: | CARRERA 85D 55 100 |
| Empresa: | <TODAS> | Teléfono: | 3137431356 |

SEGUROS DEL ESTADO NIT. 860009578-6

\$ 251.366,00

Urgencias

\$ 251.366,00

Servicios Y Procedimientos

Medicamentos Y Suministros

ANTICIPOS

| | |
|----------------------|----------------------|
| Subtotal Servicios | \$ 244.000,00 |
| Subtotal Suministros | \$ 7.366,00 |
| IVA | \$ 0,00 |
| Total Atención | \$ 251.366,00 |

Total Documento (Valor en Letras)

DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS (00/100) M/C

Estado de la Admisión

ABIERTO

Firma del Afiliado _____

No. Identificación _____

Elaboró **LINA FERNANDA PAPAMIJA MAZABUEL**



UNIDAD MEDICO
QUIRURGICA SANTA
CLARA IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105
TEL:4837524 -
4837620
3481591 -

Historia Clinica 31567067
Orden Medica No. EV-338349
Sede - P.Atencin UMQ SANTA CLARA -
URGENCIAS
No. Documento ADM - UMQ 149186
Fecha de Impresión 2023-09-22



EV-338349

| | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------|--------------|------------|----------|---------------------------|---------------|
| Fecha Orden | 2023-09-22 | Valido Hasta | 2023-12-21 | Afiliado | YENIFER GUEVARA BENAVIDES | |
| Paciente | YENIFER GUEVARA BENAVIDES | | | Tipo | ASEGURADO SOAT | Estrato R1 |
| Identificación | CC - 31567067 | | | Entidad | SEGUROS DEL ESTADO | |
| Fecha Nac. | 07/07/1980 | | | Edad | 43 años | Sexo FEMENINO |
| Diagnostico Principal | (S499) | | | | | |
| Diagnostico Relacionado | (S999) | | | | | |
| | (0) | | | | | |

| Pertinencia | Código | Descripción | Indicaciones | Autorización | Observaciones | Cantidad |
|-------------|----------|--|---|--------------|---------------|----------|
| Urgente | 4 | NO PAGA | -RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: FRÍO LOCAL (HIELO) LOS 3 PRIMEROS DIAS 3 O 4 VECES AL DIA Y DESPUES MANTENER EXTREMIDAD LESIONADA EN ALTO Y REPOSO EVITAR APOYO Y ESFUERZOS FÍSICOS DE PRESENTAR MAYOR DOLOR, HINCHAZÓN, RIGIDEZ, DEFORMIDAD, FIEBRE, SALIDA DE PUS DEBE CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS DE PRESENTAR CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO, DOLOR DE CABEZA QUE NO CEDE CON MEDICAMENTOS, DIFICULTADES PARA HABLAR (LENGUA ENREDADA), PÉRDIDA DE LA SENSIBILIDAD O DE LA FUERZA EN UNA PARTE DEL CUERPO, PÉRDIDA DE LA VISIÓN, VÉRTIGO QUE NO MEJORA CON MEDICAMENTOS, MOVIMIENTOS ANORMALES (CONVULSIONES) DEBE CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS | | | 1 |
| Urgente | 99939141 | CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL | MANEJO POR URGENCIAS CON INDICACIONES | | | 1 |

MANUEL FERNANDO MARTÍNEZ TRUJILLO
CC-1110496086 - MEDICINA GENERAL
1110496086
Se Firma Electronicamente

Firma del Usuario
Dcto Ident:



UNIDAD MEDICA QUIRURGICA SANTA CLARA
IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591 -

Historia Clinica 31567067
Fórmula Medica 51429
Sede UMQ SANTA CLARA
Punto Atención URGENCIAS
No. Documento ADM - UMQ 149186
Fecha de Impresión 2023-09-22

| | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------|-------------|------------|----------|---------------------------|---------------|
| Fecha Orden | 2023-09-22 | Vlido Hasta | 2023-11-06 | Afiliado | YENIFER GUEVARA BENAVIDES | |
| Paciente | YENIFER GUEVARA BENAVIDES | | | Tipo | ASEGURADO SOAT | Estrato R1 |
| Identificación | CC - 31567067 | | | Entidad | SEGUROS DEL ESTADO | |
| Fecha Nac. | 07/07/1980 | | | Edad | 43 años | Sexo FEMENINO |
| Diagnostico Principal | (S499) | | | | | |
| Diagnostico Relacionado | (S999) | | | | | |
| | (0) | | | | | |

| Cod | Medicamento | Presentación | Cant | Cantidad | Descripción | Dosis Diaria | Dur. | Via | Indicaciones | Autorización |
|-------------|-----------------------------|----------------|------|----------|-------------|--------------|---------|---------------------|--------------|--------------|
| N02BA001011 | Acetaminofén 500 mg tableta | tableta 500 mg | 30 | TREINTA | | Cada 8 horas | 10 Días | Administracion oral | | |

MANUEL FERNANDO MARTÍNEZ TRUJILLO
CC-1110496086 - MEDICINA GENERAL
1110496086
Se Firma Electrónicamente

Vigencia de Orden Medica: 45 dias.

Firma del Usuario

Dcto Ident: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____



UNIDAD MEDICA QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591 -
3481591
Codigo Prestador Servicio: 760011050601

HISTORIA CLÍNICA:31567067

Sede: UMQ SANTA CLARA Dirección: CALLE 9 # 44-105 TEL: 4837524 -4837620

Fecha expedición: 22/09/2023

Teléfono: 3481591 - 3481591

No. Admisión: ADM-UMQ-149186

Fecha de Impresión: 22/09/2023 15:56:07

Consecutivo Incapacidad: 110076

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

I. Datos del Paciente

| | | | |
|------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------------|
| Paciente: | YENIFER GUEVARA BENAVIDES | EPS: | SEGUROS DEL ESTADO |
| Numero Identificación: | CC - 31567067 | Fecha Nacimiento: | 07/07/1980 |
| Edad: | 43 Años / 2 Meses / 15 Días | Afiliado: | YENIFER GUEVARA BENAVIDES |
| Dirección: | CARRERA 85D 55 100 | Teléfono: | 3137431356 |
| Usuario: | ASEGURADO SOAT | Estrato: | R1 |

| Fecha Inicio | Fecha Terminación | Duración | Prórroga |
|--------------|-------------------|----------------|----------|
| 22/09/2023 | 25/09/2023 | (4)CUATRO DÍAS | NO |

Codigo diagnostico principal: (S499) TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Codigo diagnostico relacionado: (S999) TRAUMATISMO DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO

Grupo de Servicio: ATENCIÓN INMEDIATA

Modalidad prestación del servicio: INTRAMURAL

Incapacidad retroactiva: Accidente de tránsito, evento catastrófico y terrorista

Presunto origen de incapacidad: Común

Evento catastrófico y terrorista: No

Causa que motiva la atención: ACCIDENTE DE TRANSITO

MANUEL FERNANDO MARTÍNEZ
TRUJILLO
CC-1110496086 MEDICINA
GENERAL
1110496086
Se firma Electrónicamente.

Firma del usuario
Dcto Ident:



UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
 900908245
 CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
 3481591 -

FORMATO DE EPICRISIS
 Sede: UMQ SANTA CLARA
 Punto Atención: URGENCIAS
 Fecha Impresión: 22/09/2023 15:57:38

I. Información del Paciente:

| | | | |
|-------------------------------|---------------------------|------------------|---------------------------|
| Paciente: | YENIFER GUEVARA BENAVIDES | Entidad: | SEGUROS DEL ESTADO |
| Número Identificación: | CC -31567067 | Sexo: | FEMENINO |
| Fecha Nacimiento: | 07/07/1980 | Afiliado: | YENIFER GUEVARA BENAVIDES |
| Edad: | 43 años | Estrato: | R1 |
| Dirección: | CARRERA 85D 55 100 | Teléfono: | 3137431356 |
| Usuario: | FMARTINEZ | | |

Nro Documento: ADM - UMQ 149186 Codigo Prestador: 760011050601

Fecha Ingreso: 22/09/2023 14:55:55
 Punto Entrada: URGENCIAS
 Causa Salida: SALIDA A CASA

Fecha Egreso: 22/09/2023 15:57:00
 Punto Salida: URGENCIAS

Observaciones

Causa de Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO.

Enfermedad Actual: PACIENTE TRAIDA POR AMBULANCIA POR HABER SUFRIDO ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA, CAUSANDOSE TRAUMAS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO E INFERIOR DERECHO, NIEGA TRAUMA EN CRANEO, TORAX O ABDOMEN, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, CONVULSIONES, MAREO, NAUSEAS O EMESIS, REFIERE DOLOR EVA 8/10 EN BRAZO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO. ATENCION DE PACIENTE UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y CON PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS SEGÚN PROTOCOLO OMS. NIEGA SINTOMAS O NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID-19.

Diagnóstico Principal de Ingreso:
 (S499) TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnóstico Relacionado 1 de Ingreso: (S999) TRAUMATISMO DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO

Diagnóstico de Egreso: (S499) TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Incapacidad: Fecha Inicio Incapacidad: 2023-09-22
 Dias de Incapacidad: (4) CUATRO DÍAS
 Tipo de Contingencia: ACCIDENTE DE TRANSITO
 Clase de Atención: Hospitalaria urgencias

Servicio: (4) NO PAGA Cantidad: 1

Servicio: (99939141) CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL Cantidad: 1

Ordenamiento Medico: (21101)Radiografía Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad ósea (carpograma), calcáneo Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (21102)Radiografía Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (39145)Consulta de urgencias Cantidad: 1.00

Resumen y Tratamiento Médico: Fecha Historia Clínica: 22/09/2023 2:57 PM Profesional: FREDY ZAPATA SABOGAL

MOTIVO DE CONSULTA : ACCIDENTE DE TRANSITO.
 ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE TRAIDA POR AMBULANCIA POR HABER SUFRIDO ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA, CAUSANDOSE TRAUMAS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO E INFERIOR DERECHO, NIEGA TRAUMA EN CRANEO, TORAX O ABDOMEN, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, CONVULSIONES, MAREO, NAUSEAS O EMESIS, REFIERE DOLOR EVA 8/10 EN BRAZO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO.

ATENCION DE PACIENTE UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y CON PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS SEGÚN PROTOCOLO OMS.

NIEGA SINTOMAS O NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID-19.

Antecedentes Ginecobstetricos : FUR: 01-09-2023, PLANIFICA CON VASECTOMIA DE SU ESPOSO.
 Quirúrgicos : 2 CESAREAS, 1 LEGRADO.
 Alérgicos : INTOLERANCIA A LOS AINES, LE PRODUCEN GASTRITIS.
 Antecedentes familiares : NEGATIVO.
 Farmacológicos : NEGATIVO.
 Patológicos : NEGATIVO.
 Cardiovascular : NEGATIVO.
 Genito-Urinario : NEGATIVO.
 Sistema Nervioso Central : NEGATIVO.
 Respiratorio : NEGATIVO.
 Digestivo : NEGATIVO.
 General : ALGICA.
 Extremidades : DOLOR EVA 8/10 EN BRAZO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO.
 SO2 : 98 %.

Extremidades : EDEMA, DOLOR EVA 8/10 Y LIMITACION FUNCIONAL EN BRAZO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO LACERACION EN TOBILLO DERECHO.
 Piel Y Faneras : EDEMA, DOLOR EVA 8/10 Y LIMITACION FUNCIONAL EN BRAZO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO LACERACION EN TOBILLO DERECHO.

S.N.C. : GLASGOW 15, NO DEFICIT NEUROLOGICO, NO SIGNOS MENINGEOS, NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES, CONSCIENTE, LUCIDA, ORIENTADA, COHERENTE, RELEVANTE.
 Cabeza : NORMOCEFALA, NO SIGNOS DE TRAUMA.
 Cara : SIN SIGNOS DE TRAUMA APARENTE.
 Cuello : SIN SIGNOS DE TRAUMA APARENTE.
 ORL : SIN SIGNOS DE TRAUMA APARENTE.

Genitourinario : SIN SIGNOS DE TRAUMA APARENTE.

Torax : SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL EN ACP, NO RUIDOS AGREGADOS, NO TIRAJES.

Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Justificación Clínica : PACIENTE POLITRAUMATIZADA, CON TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO E INFERIOR DERECHO COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, SE DEJA EN OBSERVACION, SE ORDENA CURACION Y ANALGESIA Y SE SOLICITAN RADIOGRAFIAS DE HUMERO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO.

Diagnóstico Médico : POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO. TRAUMA EN BRAZO IZQUIERDO. TRAUMA EN TOBILLO DERECHO.

Plan de Manejo : OBSERVACION.

DIETA COMUN.

CONTROL DE SV CADA 4 HORAS.

CURACION DE LACERACION EN TOBILLO DERECHO.

TRAMADOL 50 MG SC AHORA.

RADIOGRAFIAS DE HUMERO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO.

Fecha Evolución: 22/09/2023 3:52 PM Profesional: MANUEL FERNANDO MARTÍNEZ TRUJILLO

Evolución : NOTA EVOLUCIÓN

PACIENTE CON DX

- POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
- TRAUMA EN HUMERO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO

PACIENTE CON POLITRAUMA, POR ACCIDENTE DESCRITO EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN A LA MEJORÍA LEVE DEL DOLOR A NIVEL DE REGIONES DE TRAUMA Y DESCRITAS, ÁLGICO DISCRETO CON EVOLUCIÓN A LA MEJORÍA CLÍNICA, ALERTA Y COLABORADOR, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO EVIDENTE, GLASGOW: 15/15, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES NORMALES REPORTADOS POR ENFERMERÍA. CON MEJORÍA EN AMAS PASIVOS Y ACTIVOS.

NO IMPRESIONA LESIONES ÓSEAS MAYORES

RAYOS X TOBILLO DERECHO: NO IMPRESIONAN FRACTURAS NI LUXACIONES, DENSIDAD ÓSEA CONSERVADA, TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACIÓN.

RAYOS X DE HUMERO IZQUIERDO: NO IMPRESIONAN FRACTURAS NI LUXACIONES, DENSIDAD ÓSEA CONSERVADA, TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACIÓN.

LACERACIONES EN TOBILLO Y ESCORIACIONES

Plan de Manejo : PACIENTE CON POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, CON IMÁGENES QUE NO REVELARON LESIONES ÓSEAS, PERO POR EL MOMENTO SE DEJA EN OBSERVACIÓN MÉDICA Y VIGILANCIA CLÍNICA PARA CONTROL DE DOLOR, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA SE CONSIDERARA POSIBLE EGRESO MÉDICO.

Fecha Evolución: 22/09/2023 3:54 PM Profesional: MANUEL FERNANDO MARTÍNEZ TRUJILLO

Evolución : NOTA EVOLUCIÓN

PACIENTE CON DX

- POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
- TRAUMA EN HUMERO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO

PACIENTE CON POLITRAUMA, POR ACCIDENTE DESCRITO EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN A LA MEJORÍA LEVE DEL DOLOR A NIVEL DE REGIONES DE TRAUMA Y DESCRITAS, ÁLGICO DISCRETO CON EVOLUCIÓN A LA MEJORÍA CLÍNICA, ALERTA Y COLABORADOR, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO EVIDENTE, GLASGOW: 15/15, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES NORMALES REPORTADOS POR ENFERMERÍA. CON MEJORÍA EN AMAS PASIVOS Y ACTIVOS.

NO IMPRESIONA LESIONES ÓSEAS MAYORES

Plan de Manejo : SE DA SALIDA CON FÓRMULA MÉDICA Y RECOMENDACIONES, CITA DE CONTROL EN 1 SEMANA, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: PERSISTENCIA DE CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES, ERITEMA, CALOR, DOLOR, SECRECIÓN PURULENTO O SANGRADO.

FÓRMULA CON:

- ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS X 10 DÍAS
- NAPROXENO 250 MG VO x 5 DÍAS.

ÓRDENES AMBULATORIAS

- INCAPACIDAD
- CITA PARA CONTROL AMBULATORIO PRIORITARIO POR LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL (DÍAS LUNES A VIERNES, DE 7AM A 1PM, DEBE VENIR PUES SE ASIGNA CITA SEGÚN ORDEN DE LLEGADA).

-RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:

FRÍO LOCAL (HIELO) LOS 3 PRIMEROS DIAS 3 O 4 VECES AL DIA Y DESPUES

MANTENER EXTREMIDAD LESIONADA EN ALTO Y REPOSO

EVITAR APOYO Y ESFUERZOS FÍSICOS

DE PRESENTAR MAYOR DOLOR, HINCHAZÓN, RIGIDEZ, DEFORMIDAD, FIEBRE, SALIDA DE PUS DEBE CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS

DE PRESENTAR CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO, DOLOR DE CABEZA QUE NO CEDE CON MEDICAMENTOS, DIFICULTADES PARA HABLAR (LENGUA ENREDADA), PÉRDIDA DE LA SENSIBILIDAD O DE LA FUERZA EN UNA PARTE DEL CUERPO, PÉRDIDA DE LA VISIÓN, VÉRTIGO QUE NO MEJORA CON MEDICAMENTOS, MOVIMIENTOS ANORMALES (CONVULSIONES) DEBE CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS

YO MANUEL FERNANDO MARTÍNEZ TRUJILLO 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, SEGUN CORRESPONDA CONFORME A LO PREVISTO EN EL DECRETO 056 de 20

Dr(a): MARTÍNEZ TRUJILLO MANUEL FERNANDO

Registro Médico: 1110496086

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Se firma Electronicamente.





UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
900908245
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591 -

FORMATO DE EPICRISIS
Sede: UMQ SANTA CLARA
Punto Atención: URGENCIAS
Fecha Impresión: 30/09/2023 9:39:57

I. Información del Paciente:

| | | | |
|------------------------|---------------------------|-----------|---------------------------|
| Paciente: | YENIFER GUEVARA BENAVIDES | Entidad: | SEGUROS DEL ESTADO |
| Número Identificación: | CC -31567067 | Sexo: | FEMENINO |
| Fecha Nacimiento: | 07/07/1980 | Afiliado: | YENIFER GUEVARA BENAVIDES |
| Edad: | 43 años | Estrato: | R1 |
| Dirección: | CARRERA 85D 55 100 | Teléfono: | 3137431356 |
| Usuario: | CERAZO | | |

Nro Documento: ADM - UMQ 149908 Código Prestador: 760011050601

Fecha Ingreso: 30/09/2023 9:18:39

Fecha Egreso: 30/09/2023 9:39:00

Punto Entrada: URGENCIAS

Punto Salida: URGENCIAS

Causa Salida: SALIDA A CASA

| |
|--|
| Observaciones |
| Causa de Consulta: "ME DUELE EL TOBILLO" |
| Enfermedad Actual: PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO SECUNDARIO A UN ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA, EN EL MOMENTO, CONTINUA CON DOLOR Y MODERADA LIMITACION FUNCIONAL EN LA MOVILIZACION Y LA FLEXION, AMAS MODERADAMENTE LIMITADOS POR DOLOR, Y POSICIONES ANTALGICAS, NO TOLERA ADECUADAMENTE EL MOVIMIENTO. POR OTRA PARTE REFIERE SENTIMIENTOS DE ANGUSTIA Y TEMOR RELACIONADOS AL ACCIDENTE ADEMÁS DE PROBLEMAS DE CONCILIACION DE SUEÑO. NO REFIERE OTROS ASOCIADOS. HALLAZGOS: TOBILLO DERECHO. La densidad ósea está dentro de límites normales. No se observan lesiones expansivas líticas ni blásticas. No hay signos de fracturas desplazadas. Relaciones articulares conservadas, sin signos de luxación. Partes blandas sin alteraciones. HÚMERO IZQUIERDO: La densidad ósea está dentro de límites normales. No se observan lesiones expansivas líticas ni blásticas. No hay signos de fracturas desplazadas. Relaciones articulares conservadas, sin signos de luxación. Partes blandas sin alteraciones. PREVIO Y POSTERIOR A VALORACION DE PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO OMS, USO EPP (MONOGAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES) PARA PROTECCION DE PACIENTE Y MIA SE REALIZA ENCUESTA ACTIVA EN BUSQUEDA DE SINTOMA SUGESTIVOS DE COVID - 19. NIEGA ANTECEDENTE DE COVID-19 EN LA FAMILIA, PACIENTE NIEGA TOS, FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ODINOFAGIA, DISFAGIA, DIARREA EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, NIEGA CONTACTO CON PERSONAS PROCEDENTES DEL EXTERIOR O CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, NIEGA HABER VIAJADO FUERA DEL PAIS EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, SIN SINTOMAS SUGESTIVOS DE COVID -19. |
| Diagnóstico Principal de Ingreso: (S499) TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO |
| Diagnóstico Relacionado 1 de Ingreso: (S999) TRAUMATISMO DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO |
| Diagnóstico de Egreso: (S499) TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO |
| Diagnóstico Relacionado 1 de Egreso: (S499) TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO |
| Incapacidad: Fecha Inicio Incapacidad: 2023-09-30 Dias de Incapacidad: (7) SIETE DÍAS Tipo de Contingencia: ACCIDENTE DE TRANSITO Clase de Atención: Ambulatoria urgencias |
| Servicio: (99936100) CONSULTA ESPECIALIZADA Cantidad: 2 |
| Ordenamiento Medico: (39145)Consulta de urgencias Cantidad: 1.00 |
| Resumen y Tratamiento Médico: Fecha Historia Clínica: 30/09/2023 9:18 AM Profesional: CRISTIAN EDUARDO OROZCO ERAZO Alérgicos : INTOLERANCIA A LOS AINES, LE PRODUCEN GASTRITIS. General : ALGICA. Extremidades : EDEMA, DOLOR EVA 8/10 Y LIMITACION FUNCIONAL EN BRAZO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO LACERACION EN TOBILLO DERECHO. Extremidades : EDEMA, DOLOR EVA 8/10 Y LIMITACION FUNCIONAL EN BRAZO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO LACERACION EN TOBILLO DERECHO. MOTIVO DE CONSULTA : "ME DUELE EL TOBILLO" ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO SECUNDARIO A UN ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA, EN EL MOMENTO, CONTINUA CON DOLOR Y MODERADA LIMITACION FUNCIONAL EN LA MOVILIZACION Y LA FLEXION, AMAS MODERADAMENTE LIMITADOS POR DOLOR, Y POSICIONES ANTALGICAS, NO TOLERA ADECUADAMENTE EL MOVIMIENTO. POR OTRA PARTE REFIERE SENTIMIENTOS DE ANGUSTIA Y TEMOR RELACIONADOS AL ACCIDENTE ADEMÁS DE PROBLEMAS DE CONCILIACION DE SUEÑO. NO REFIERE OTROS ASOCIADOS. HALLAZGOS: TOBILLO DERECHO. La densidad ósea está dentro de límites normales. No se observan lesiones expansivas líticas ni blásticas. No hay signos de fracturas desplazadas. Relaciones articulares conservadas, sin signos de luxación. Partes blandas sin alteraciones. HÚMERO IZQUIERDO: La densidad ósea está dentro de límites normales. No se observan lesiones expansivas líticas ni blásticas. No hay signos de fracturas desplazadas. Relaciones articulares conservadas, sin signos de luxación. Partes blandas sin alteraciones. PREVIO Y POSTERIOR A VALORACION DE PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO OMS, USO EPP (MONOGAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES) PARA PROTECCION DE PACIENTE Y MIA SE REALIZA ENCUESTA ACTIVA EN BUSQUEDA DE SINTOMA SUGESTIVOS DE COVID - 19. NIEGA ANTECEDENTE DE COVID-19 EN LA FAMILIA, PACIENTE NIEGA TOS, FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ODINOFAGIA, DISFAGIA, DIARREA EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, NIEGA CONTACTO CON PERSONAS PROCEDENTES DEL EXTERIOR O CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, NIEGA HABER VIAJADO FUERA DEL PAIS EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, SIN SINTOMAS SUGESTIVOS DE COVID -19. |
| Antecedentes familiares : NO REFIERE Patológicos : NO REFIERE Quirúrgicos : 2 CESAREAS Antecedentes Ginecobstétricos : FUR: 01-09-2023, PLANIFICA CON VASECTOMIA DE SU ESPOSO. Farmacológicos : NO REFIERE |

Cabeza : NORMOCEFALA, NO SIGNOS DE TRAUMA.

Cara : SIN SIGNOS DE TRAUMA APARENTE.

Cuello : SIN SIGNOS DE TRAUMA APARENTE.

ORL : SIN SIGNOS DE TRAUMA APARENTE.

Torax : SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL EN ACP, NO RUIDOS AGREGADOS, NO TIRAJES.

Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Genitourinario : SIN SIGNOS DE TRAUMA APARENTE.

S.N.C. : GLASGOW 15, NO DEFICIT NEUROLOGICO, NO SIGNOS MENINGEOS, NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES, CONSCIENTE, LUCIDA, ORIENTADA, COHERENTE, RELEVANTE.

Diagnóstico Médico : POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO. TRAUMA EN BRAZO IZQUIERDO. TRAUMA EN TOBILLO DERECHO.

Justificación Clínica : PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO SECUNDARIO A UN ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA, EN EL MOMENTO, CONTINUA CON DOLOR Y MODERADA LIMITACION FUNCIONAL EN LA MOVILIZACION Y LA FLEXION, AMAS MODERADAMENTE LIMITADOS POR DOLOR, Y POSICIONES ANTALGICAS, NO TOLERA ADECUADAMENTE EL MOVIMIENTO. POR OTRA PARTE REFIERE SENTIMIENTOS DE ANGUSTIA Y TEMOR RELACIONADOS AL ACCIDENTE ADEMAS DE PROBLEMAS DE CONCILIACION DE SUEÑO. NO REFIERE OTROS ASOCIADOS. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA DOLOR Y LIMITACION EN EXTREMIDADES AFECTADAS SIN EVIDENCIA DE APARENTES FRACTURAS POSIBLE COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS SE INDICA ESCALAMIENTO ANALGESICO CON ACETAMINOFEN/CODEINA, POR OTRA PARTE DADOS SINTOMAS AFECTIVOS SE CONSIDERA QUE DEBE SER VALORADA POR PSICOLOGIA/PSIQUIATRIA, SE DAN RECOMENDACIONES DE HIGIENE DE SUEÑO. SE PRORROGA INCAPACIADA POR 7 DIAS SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

SS VALORACION POR PSICOLOGIA / PSIQUIATRIA

INCAPACIDAD 7 DIAS - PRORROGA

ACETAMINOFEN/CODEINA TAB // TOMAR 1 TAB CADA 6 H X 7 DIAS SOLO SI DOLOR

Plan de Manejo : PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO SECUNDARIO A UN ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA, EN EL MOMENTO, CONTINUA CON DOLOR Y MODERADA LIMITACION FUNCIONAL EN LA MOVILIZACION Y LA FLEXION, AMAS MODERADAMENTE LIMITADOS POR DOLOR, Y POSICIONES ANTALGICAS, NO TOLERA ADECUADAMENTE EL MOVIMIENTO. POR OTRA PARTE REFIERE SENTIMIENTOS DE ANGUSTIA Y TEMOR RELACIONADOS AL ACCIDENTE ADEMAS DE PROBLEMAS DE CONCILIACION DE SUEÑO. NO REFIERE OTROS ASOCIADOS. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA DOLOR Y LIMITACION EN EXTREMIDADES AFECTADAS SIN EVIDENCIA DE APARENTES FRACTURAS POSIBLE COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS SE INDICA ESCALAMIENTO ANALGESICO CON ACETAMINOFEN/CODEINA, POR OTRA PARTE DADOS SINTOMAS AFECTIVOS SE CONSIDERA QUE DEBE SER VALORADA POR PSICOLOGIA/PSIQUIATRIA, SE DAN RECOMENDACIONES DE HIGIENE DE SUEÑO. SE PRORROGA INCAPACIADA POR 7 DIAS SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

SS VALORACION POR PSICOLOGIA / PSIQUIATRIA

INCAPACIDAD 7 DIAS - PRORROGA

ACETAMINOFEN/CODEINA TAB // TOMAR 1 TAB CADA 6 H X 7 DIAS SOLO SI DOLOR

YO CRISTIAN EDUARDO OROZCO ERAZO 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, SEGUN CORRESPONDA CONFORME A LO PREVISTO EN EL DECRETO 056 de 2015



Dr(a): OROZCO ERAZO CRISTIAN EDUARDO

Registro Médico: 1144085371

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Se firma Electronicamente.

Resumen Clinico de Atención

No. Caso: 391027

Datos de Identificación del Paciente

| | | | | |
|--------------|---|------------|------------|---------------------|
| 1er Apellido | 2do Apellido | 1er Nombre | 2do Nombre | Documento Identidad |
| GUEVARA | BENAVIDES | YENIFER | | CC - 31567067 |
| Sexo: F | Fecha Nacimiento: 7/07/1980 Edad: 43 Años | | | |

Datos de la Atención

Fecha Atencion: 11/10/2023

Servicio al que Ingreso: CONSULTA EXTERNA

Descripción

Motivo de Consulta: INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA

Enfermedad Actual

ACCIDENTE DE TRANSITO - PRESENTA NERVIOSISMO - ANSIEDAD - TRISTEZA - TEMOR A MANEJAR - DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO - ESTRES - PENSAMIENTOS RECURRENTES SOBRE EL ACCIDENTE - IRRITABILIDAD

Antecedentes

| | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| DIABETES : NIEGA, | OBESIDAD : NIEGA, |
| HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA, | COLAGENESIS : NIEGA, |
| TABAQUISMO : NIEGA, | CARDIOPATÍA : NIEGA, |
| ASMA : NIEGA, | RENAL CRÓNICO : NIEGA, |
| IVU : NIEGA, | ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA, |
| EPOC : NIEGA, | |
| ALERGICOS : NAPROXENO E IBUPROFENO | |
| OTROS : PATOLOGIA: NIEGA | |

PRM :

Revision por Sistemas

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : NIEGA SINTOMATOLOGIA
CUELLO : NIEGA SINTOMATOLOGIA
TORAX : NIEGA SINTOMATOLOGIA
ABDOMEN : NIEGA SINTOMATOLOGIA
GENITOURINARIO : NIEGA SINTOMATOLOGIA
PELVIS : NIEGA SINTOMATOLOGIA
DORSO Y EXTREMIDADES : NIEGA SINTOMATOLOGIA
S.N.C. : NIEGA SINTOMATOLOGIA

Hallazgos del Examen Físico

FC: FR: P.A.: Temp:
ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ESTABLE
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE
CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE
TORAX : SIN ALTERACION APARENTE
ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE
GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE
PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE
DORSO Y EXTREMIDADES : SIN ALTERACION APARENTE
S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

Diagnóstico

F430 REACCION AL ESTRÉS AGUDO
ACCIDENTE DE TRANSITO - PRESENTA NERVIOSISMO - ANSIEDAD - TRISTEZA - TEMOR A MANEJAR - DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO - ESTRES - PENSAMIENTOS RECURRENTES SOBRE EL ACCIDENTE - IRRITABILIDAD
NA

Plan de Tratamiento

CONTROL AMBULATORIO POR PSICOLOGIA CITA EN 10 DIAS

Medicamentos Suministrados

No

Resumen Clinico de Atención

No. Caso: 391027

Epicrisis Paciente: CC 31567067 YENIFER GUEVARA BENAVIDES

Incapacidad (días): 0

Egreso una vez surtan los trámites administrativos y de enfermería de rigor.

**EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA RELACION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE
PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO.**



Dr. ADRIANA RODRIGUEZ MARTINEZ
Reg.M. 154592

| | | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------------|------------------------|----------------------------|
| No. de Caso: 394136 | Nombre del Paciente YENIFER GUEVARA BENAVIDES | Edad 43 AÑOS | Sexo FEMENINO | Identificación 31567067 |
| Dirección: CARRERA 85 D #55-100 | | Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI) | Telefono: 3137431356 - | |
| Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE | | Estado Civil: | | |
| Fec. Nacim. : 7/07/1980 | Fecha Ing.: 27/10/2023 | Hora Ing.: 15:25 | | |
| Nombre del Acompañante: | | Parentesco: | | |

MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN TOBILLO DERECHO, REFIERE QUE PRESENTA DOLOR EN TOBILLO DERECHO QUE SE IRRADIA A RODILLA Y MUSLO POSTERIOR, REALIZA TERAPIA FISICA

ANTECEDENTES

| | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| DIABETES : NIEGA, | OBESIDAD : NIEGA, |
| HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA, | COLAGENESIS : NIEGA, |
| TABAQUISMO : NIEGA, | CARDIOPATÍA : NIEGA, |
| ASMA : NIEGA, | RENAL CRÓNICO : NIEGA, |
| IVU : NIEGA, | ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA, |
| EPOC : NIEGA, | OTROS : PATOLOGIA: NIEGA |
| ALERGICOS : NAPROXENO E IBUPROFENO | |
| | PRM : |

EXAMEN FISICO

FC : 74 FR : 16 T/A : 120/80 TEMP :

GLASGOW : E - Apertura Ocular : V - Respuesta Verbal : M - Respuesta Motora :

VALOR: 0 / 15 - TCE Severo

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE :

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE

CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE

TORAX : SIN ALTERACION APARENTE

ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE

GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE

PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE

DORSO Y EXTREMIDADES : TOBILLO DERECHO CON DOLOR A LA INVERSION CON IRRADIAACION LATERAL A PIERNA Y RODILLA DERECHA

S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

DIAGNOSTICOS

S900 - CONTUSION DEL TOBILLO

TRAUMA TOBILLO DERECHO

EVOLUCIÓN

MC CONTROL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA EN TOBILLO DERECHO CON POSTEIOR DOLOR, PRESENTA AHORA DOLOR EN TOBILLO DERECHO QUE SE IRRADIA A PANTORRILLA, RODILLA Y MUSLO, NO LIMITACION FUNCIONAL

EXAMEN FISICO

TOBILLO DERECHO CON LEVE DOLRO A LA INVERSION SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD, PRESENTA DOLOR EN PANTORRILA Y MUSLO POSTERIOR

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

Caso: 394136

PACIENTE: 31567067 - YENIFER GUEVARA BENAVIDES

NO. ADMISION: 422130

ANALISIS Y PLAN

VALORACION POR ORTOPEDIA
DICLOFENACO GEL COMO ANALGESICO TOPICO
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

CONDUCTA / PLAN

1. 27/10/23 : CONTROL AMBULATORIO POR ORTOPEDIA
2. 27/10/23 : DICLOFENACO GEL 1% 50 GRAMOS 50 G ORAL AHORA

Dr. JULIAN DAVID ZORRILLA MADRID
Reg.M. 76-5672 Esp. MEDICINA GENERAL

| | | |
|---|------------------------------|---|
|  | INFORME DE RADIOLOGÍA | |
| | Fecha de Adquisición | 2023-09-22 15:09 |
| | Nombres y Apellidos | GUEVARA BENAVIDES , YENIFER |
| | Identificación | 31567067 |
| | Edad | XXXX |
| | Estudio | RADIOGRAFÍA DE TOBILLO DERECHO, HÚMERO IZQUIERDO |

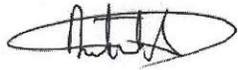
INFORME DIAGNÓSTICO

HALLAZGOS:

TOBILLO DERECHO. La densidad ósea está dentro de límites normales.
 No se observan lesiones expansivas líticas ni blásticas.
 No hay signos de fracturas desplazadas.
 Relaciones articulares conservadas, sin signos de luxación.
 Partes blandas sin alteraciones.

HÚMERO IZQUIERDO: La densidad ósea está dentro de límites normales.
 No se observan lesiones expansivas líticas ni blásticas.
 No hay signos de fracturas desplazadas.
 Relaciones articulares conservadas, sin signos de luxación.
 Partes blandas sin alteraciones.

Cordialmente,



Dr(a). Diego Fernando Romo Sotelo
 Médico Radiólogo
 RM 87215454