



Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE CALI - VALLE - REPARTO

E. S. D.

MILLER ANDRADE RAMIREZ, mayor de edad, vecino y residente en Cali, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 12.196.605 de Garzón - Huila, abogado titulado y en ejercicio portador de la tarjeta profesional Nro. 258.136 del C.S.J. Actuando en nombre y representación de (los) señor(es): **LAURA DAZA ORDOÑEZ**, CC. Nro. 1.061.019.793 de Mercaderes - Cauca; **MAURO DAZA VALDEZ**, CC. Nro. 10.590.019 de Mercaderes - Cauca; **GLORIA ESTELA ORDOÑEZ GOMEZ**, CC. Nro. 25.517.161 de Mercaderes - Cauca; **DEISY YORLADI DAZA ORDOÑEZ**, CC. Nro. 34.445.880 de Mercaderes - Cauca; **CLAUDIA LUCIA DAZA ORDOÑEZ**, CC. Nro. 1.061.019.622 de Mercaderes - Cauca; **LEIDER DAZA ORDOÑEZ**, CC. Nro. 10.594.132 de Mercaderes - Cauca; **WILLIAM DAZA ORDOÑEZ**, CC. Nro. 1.061.016.026 de Mercaderes - Cauca; mayor (es) de edad(es), vecino(a) y residente en Pradera - Valle; Todos actuando en sus propios nombres y representaciones me han conferido poder especial, amplio y suficiente que tengo aceptado. Respetuosamente instauró ante su Despacho **COMO MEDIO DE CONTROL en ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (ART. 140 DEL C.P.A.C.A.)**, contra **MUNICIPIO DE CALI - INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO VIAL DEL MUNICIPIO DE CALI**, representado legalmente por el señor Alcalde **JORGE IVAN OSPINA** o por quien haga sus veces en Las faltas temporales o definitivas y con domicilio principal en la Avenida 2 Norte Nro. 10 - 70 CAM de Cali - Valle. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@cali.gov.co y/o notificaciones@emcali.com.co; y la **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI - EMCALI EICE - ESP - ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO - TELECOMUNICACIONES Y ENERGIA**, representado legalmente por el señor director **GUSTAVO JARAMILLO** o por quien haga sus veces en Las faltas temporales o definitivas y con domicilio principal en la Avenida 2 Norte Nro. 10 - 70 CAM de Cali - Valle. Correo electrónico: notificaciones@emcali.com.co; Demanda que fundamento en las siguientes pretensiones y hechos:

DECLARACIONES Y CONDENAS QUE SE DEMANDAN:

Respetuosamente solicito a través de Sentencia debidamente ejecutoriada haga las similares declaraciones o condenas:

PRIMERO: Que se declare administrativa responsable de todos los daños y perjuicios **MATERIALES, MORALES Y FISIOLÓGICOS** (alteración en las condiciones de existencia o daño en vida) a **MUNICIPIO DE CALI - INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO VIAL DEL MUNICIPIO DE CALI** y la **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI - EMCALI EICE - ESP - ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO - TELECOMUNICACIONES Y ENERGIA**; por la acción u omisión que como consecuencia causó lesiones multiplex a la señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ** el día 12 de mayo del año 2019.

SEGUNDO: Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a las demandadas pagar por conceptos de **DAÑO MATERIALES - LUCRO CESANTE PASADO** la suma de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MCTE (\$ 4.708.947.00)**, a favor de la señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ**, que corresponden a la suma de dinero que debió y debe sufragar la demandante por concepto de gasto médicos, quirúrgicos, medicamentos, transporte, implantes e incapacidades y demás generado durante el tratamiento médico y recuperación.

TERCERO: Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a las demandadas pagar por conceptos de **DAÑOS MATERIALES - LUCRO CESANTE FUTURO** la suma de **CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$ 450.000.00)**, a favor de la señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ**, que corresponden a la suma de dinero que debe sufragar la demandante y cancelar por la cirugía plástica reconstructiva "cicatriz" y demás.

CUARTO: Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a las demandadas pagar por conceptos de **PERJUICIO MORAL** por el grado de sufrimiento injusto que causo el accidente "caída en un hueco - alcantarilla", La suma equivalente a 50 SMLV a la fecha de la sentencia, que para el año 2019 es el valor de **CUARENTA Y UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE (\$ 41.405.800.00)**, a favor de la señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ**, en calidad de víctima (afectado).

QUINTO: Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a las demandadas pagar por conceptos de **PERJUICIO MORAL** por el grado de sufrimiento injusto que causo el accidente "caída en un hueco - alcantarilla" de su ser querido, La suma equivalente a 20 SMLV a la fecha de la sentencia, que para el año 2019 es el valor de **DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS MCTE (\$ 16.562.320.00)**, a favor de la señora **MAURO DAZA VLADEZ**, en calidad de padre de la víctima (afectado).

SEXTO: Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a las demandadas pagar por conceptos de **PERJUICIO MORAL** por el grado de sufrimiento injusto que causo el accidente "caída en un hueco - alcantarilla" de su ser querido, La suma equivalente a 20 SMLV a la fecha de la sentencia, que para el año 2019 es el valor de **DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS MCTE (\$ 16.562.320.00)**, a favor de la señora **GLORIA ESTELA ORDOÑEZ GOMEZ**, en calidad de madre de la víctima (afectado).

SEPTIMO: Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a las demandadas pagar por conceptos de **PERJUICIO MORAL** por el grado de sufrimiento injusto que causo el accidente "caída en un hueco - alcantarilla" de su ser querido, La suma equivalente a 10 SMLV a la fecha de la sentencia, que para el año 2019 es el valor de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA PESOS MCTE (\$**



3

8.281.160.00), a favor de la señora **DEISY YORLADI DAZA ORDOÑEZ**, en calidad de hermana de la víctima (afectado).

OCTAVO: Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a las demandadas pagar por conceptos de **PERJUICIO MORAL** por el grado de sufrimiento injusto que causo el accidente "caída en un hueco - alcantarilla" de su ser querido, La suma equivalente a 10 SMLV a la fecha de la sentencia, que para el año 2019 es el valor de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA PESOS MCTE (\$ 8.281.160.00)**, a favor de la señora **CLAUDIA LUCIA DAZA ORDOÑEZ**, en calidad de hermana de la víctima (afectado).

NOVENO: Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a las demandadas pagar por conceptos de **PERJUICIO MORAL** por el grado de sufrimiento injusto que causo el accidente "caída en un hueco - alcantarilla" de su ser querido, La suma equivalente a 10 SMLV a la fecha de la sentencia, que para el año 2019 es el valor de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA PESOS MCTE (\$ 8.281.160.00)**, a favor del señor **LEIDER DAZA ORDOÑEZ**, en calidad de hermano de la víctima (afectado).

DECIMO: Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a las demandadas pagar por conceptos de **PERJUICIO MORAL** por el grado de sufrimiento injusto que causo el accidente "caída en un hueco - alcantarilla" de su ser querido, La suma equivalente a 10 SMLV a la fecha de la sentencia, que para el año 2019 es el valor de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA PESOS MCTE (\$ 8.281.160.00)**, a favor del señor **WILLIAM DAZA ORDOÑEZ**, en calidad de hermano de la víctima (afectado).

ONCE: Que también se condene a las demandadas **MUNICIPIO DE CALI – INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO VIAL DEL MUNICIPIO DE CALI** y la **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI EICE – ESP – ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO - TELECOMUNICACIONES Y ENERGIA** al pago de costas y agencias de derecho.

DOCE: Que se ordene a las demandadas **MUNICIPIO DE CALI – INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO VIAL DEL MUNICIPIO DE CALI** y la **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI EICE – ESP – ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO - TELECOMUNICACIONES Y ENERGIA**; dar cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 176 y 177 del C.P.A.C.A.

TRECE: Que se ordene a las demandas que la condena respectiva será actualizada de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del C.P.A.C.A, aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la de ejecutoria del correspondiente fallo definitivo y la actualización del valor adquisitivo de la moneda legal (pesos).



A

HECHOS

PRIMERO: El día 12 de mayo del año 2019, mi mandante señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ** se desplazaba en su vehículo - motocicleta de placas PWE 32D, sobre la Calle 73 entre carrera 18 y 19 del Municipio de Cali - Valle, sufrió un aparatoso **ACCIDENTE de TRANSITO**, consistente en la caída en una "alcantarilla" que se encontraba sin tapa en plena vía pública de alto tráfico vehicular.

SEGUNDO: Para la fecha de los hechos "12 de mayo del año 2019", estaba lloviendo, la calle estaba empantanada e inundada por lo cual mi mandante no pudo advertir la existencia de una alcantarilla sin tapa, sobre la vía de acceso vehicular.

TERCERO: Como consecuencia del accidente mi mandante señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ** fue trasladada a la **CLINICA CRISTO REY** donde fue atendida por el profesional de salud Dr. **SIMON MERINO ESCOBAR** quien registro en la Historia clínica las siguientes anotaciones:

"Consulta: Traído por paramédicos, conductor de moto con trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo, trauma en rodilla derecha por lo que traen a la paciente, recibo a la paciente álgida, con dolor en rodilla derecha limitación funcional marcada, también presenta trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo con limitación funcional edema y fuerte dolor, por lo cual considero toma rx de hombro izquierdo, rx de codo izquierdo, rx de rodilla derecha, se inicia manejo analgésico endovenoso y se considera curaciones por parte del servicio de enfermería, se le explica a paciente y refiere entender y aceptar"

Diagnóstico de ingreso: Traumatismo multiplex no especificados

Dx. Principal: S099 – TRAUMATISMO DE CABEZA, NO ESPECIFICADO

Dx. Relacionado 1: T009 – Traumatismo superficiales multiplex, no específicos.

CUARTO: Posteriormente el mismo día 12 de mayo del año 2019 es valorado por el Dr. **DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS**, médico traumatólogo y de ortopedia, quien indica en la historia clínica:

"Paciente de 26 años de edad quien sufre caída en moto con trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo, trauma en rodilla derecha por lo que traen a la paciente, recibo a la paciente álgida, con dolor en rodilla derecha limitación funcional marcada, también presenta trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo con limitación funcional edema y fuerte dolor".

EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS CON MEJORIA DE MOVILIDAD ARTICULAR, HERIDA POR ABRASION EN RODILLA IZQUIERDA:

Diagnostico:

**POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
 TRAUMA EN CODO IZQUIERDO
 TRAUMA EN RODILLA DERECHA
 HERIDA POR ABRASION EN RODILLA DERECHA"**

DA SALIDA CON 15 DÍAS DE INCAPACIDAD Y CITA DE CONTROL EN 3 SEMANAS.

QUINTO: El día 27 de mayo del año 2019, nuevamente la mi mandante señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ**, reconsulta por dolor en hombro izquierdo por lesión accidente de tránsito, donde es atendido por el **Dr. GIOVANI RAMOS CARDOZO** medico traumatólogo y de ortopedia quien plasma en la historia clínica como diagnostico **"CONTUSION DEL HOMBRO Y BRAZO"** y ordena **"RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO"** da orden de control en un mes con incapacidad de 30 días y 15 terapias, Como también valoración por psicología.

SEXTO: El día 17 de junio del año 2019, la señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ**, asiste a cita de control, donde es atendido por el **Dr. GIOVANI RAMOS CARDOZO** medico traumatólogo y ortopedia quien plasma en la historia clínica como diagnostico **"CONTUSION DEL HOMBRO Y BRAZO"** y ordena **"RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO"** da orden de control en un mes con incapacidad de 30 días y ordena otros 15 terapias, Como también insiste en valoración por psicología.

SEPTIMO: Del accidente de Tránsito conoció el AGENTE DE TRANSITO **JHON HENRY STENCY** PLACA Nro. 149 quien realizo el informe Policial de Accidente de tránsito Nro. A000985756, con la siguiente hipótesis:

"HIPOTESIS: Código 308 HUECO EN LA VIA POR FALTA DE TAPA DE ALCANTARILLA, ESTE HUECO ESTA EN EL CARRIL DE ADELANTAMIENTO"

OCTAVO: Como consecuencia del Accidente la motocicleta fue inmovilizada y llevada en la **GRUA** de placas **Nro. TPX 354**, a los patios de la calle 70 Norte Nro. 3 BN – 200 donde ingreso con el Inventario Nro. 110421 con las siguientes observaciones:

"Amortiguadores (regular), batería (regular), carcasa de motor (regular), exosto (regular), maniguetas (regular), stop (regular), tanque (malo), babero (malo), calapias (regular), catalina (regular), direccionales (regular), farolas (regular), guarda cadena (regular), switch (regular), tapas (regular), barras (regular), carburador (regular), gato central (regular), guardafandos (regular), rines (regular), tacómetro (regular), tapa tanque (regular)"



NOVENO: como consecuencia de lo anterior, la señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ**, ha tenido que sufragar los gastos de servicio de grúa, patios y arreglo de la motocicleta por la suma de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MCTE (\$ 4.708.947.00)** discriminado, así:

Factura Nro. P1-137283, por el valor de	\$ 71.400.00
Factura Nro. SA-0083852, por el valor de	\$ 165.600.00
Factura Nro. 0012911772, por el valor de	\$ 4.096.650.00
Factura Nro. FV R - 44711, por el valor de	\$ 118.000.00
Factura Nro. FV R - 44738, por el valor de	\$ 12.000.00
Factura Nro. 6009403231, por el valor de	\$ 28.293.00
Recibo de Caja de fecha 1 de junio de 2019, por el valor de	\$ 200.000.00
Recibo de Caja de fecha 29 de mayo de 2019, por el valor de	\$ 17.000.00

DECIMO: A la fecha de la presentación de esta demanda mi mandante señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ**, se encuentra pendiente de tratamiento y valoración por psicología y traumatología.

ONCE: Para la parte actora es claro la falla y omisión por parte de la demandada, primero por la construcción de recamaras o alcantarillas sobre la vía pública y segundo que, a la existencia de dicho riesgo, no toma las medidas y mecanismo de seguridad que permita evitar el riesgo a los diferentes usuarios viales o demarcación preventiva a fin de evitar accidentes como finalmente sucedió en este caso en concreto.

Igualmente, la parte actora no entiende como sobre una calle de alto tránsito vehicular, existe cámaras de la "alcantarillas" sin un sistema de seguridad que garantice la protección de los usuarios, colocando en riesgo inminente a los mismos.

DOCE: El grupo familiar de la señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ**, está compuesto por su madre **GLORIA ESTELA ORDOÑEZ GOMEZ**, por su padre **MAURO DAZA VALDEZ**, por sus hermanos **DEISY YORLADI DAZA ORDOÑEZ**, **CLAUDIA LUCIA DAZA ORDOÑEZ**, **LEIDER DAZA ORDOÑEZ**, **WILLIAM DAZA ORDOÑEZ**, Quienes son muy unidos en su grupo familiar y se encuentran afectados psicológicamente por las afectaciones de su ser querido.

TRECE: El día 15 de octubre del año 2019, la parte demandante agoto requisito de procedibilidad ante la Procuraduría Nro. 217 Judicial I Para Asuntos Administrativos donde fue Declarada fallida y como consecuencia se emitió el acta correspondiente.

CATORCE: Los perjudicados con los anteriores hechos me han conferido poder suficiente para incoar esta acción contra las entidades mencionadas **MUNICIPIO DE CALI – INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO VIAL DEL MUNICIPIO DE CALI** y la **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI EICE – ESP – ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO - TELECOMUNICACIONES Y ENERGIA**; Para el reconocimiento de la reparación de los



perjuicios patrimoniales e inmateriales sufridos, por lo tanto respetuosamente me dirijo a usted con el fin de elevar una Indemnización por:

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Respetuosamente su Señoría realizo las anteriores declaratoria y condena bajo la gravedad de juramentos (Artículo 206 de la Ley 1564 del año 2012 – Código General del Proceso).

FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

Estimo que se violaron los artículos 2 y 6 de la Constitución Nacional debido a que es el Estado quien debe garantizar la efectividad de los principios, deberes y derechos. Además, son las autoridades de la República las instituidas para proteger la vida, honra y bienes de los residentes en Colombia.

Fundamento mis peticiones en el artículo 90 de la Constitución Nacional ya que en este caso se ocasiono un daño antijurídico imputable al Estado.

Artículo 11 de la Constitución Nacional que establece la inviolabilidad del Derecho a la vida.

Artículo 13 de la Constitución Nacional que establece la igualdad de los hombres ante la Ley.

Artículo 90 de la Constitución Nacional que establece la responsabilidad patrimonial del Estado

Ley 1437 del 2011 Código de lo Contencioso Administrativo

Artículos 140, 152 (numeral 6), 157, 162 y subsiguientes a 175, 179 a 183 del C.P.A.C.A. y demás normas concordantes del Código Contencioso Administrativo

Artículos 2341 a 2357 que regulan la responsabilidad extracontractual por los delitos, sus culpas y demás normas concordantes.

NORMAS VIOLADAS

Artículos 11, 13 Y 90 de la Constitución Nacional.

Artículos 2341, 2357 y demás normas concordantes del Código Contencioso Administrativo.



CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN

Tal como sucedieron los hechos es fácil concluir que la demanda es administrativamente responsable de los daños antijurídicos causados a los demandantes dentro de este proceso se demostrará que las lesiones causadas en la integridad de mi mandante señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ** son por la omisión y falta de prevención parte demandada **MUNICIPIO DE CALI – INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO VIAL DEL MUNICIPIO DE CALI** y la **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI EICE – ESP – ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO – TELECOMUNICACIONES Y ENERGIA**; a quienes le asiste la obligación de vigilar y mantener en óptimas condiciones las vía públicas en especial el sistema de desagüe, a la seguridad vial, en especial el sistema de seguridad y alarmas de las tapas de las cámaras de alcantarilla.

En repetidas ocasiones la jurisprudencia ha indicado que la responsabilidad del Estado tiene sus fundamentos jurídicos en las normas Constitucionales que reconocen y tutelan derechos sobre la base de la igualdad de los habitantes y garantías que la Constitución consagra para estos.

Artículo 90 de la Constitución: Esta norma constitucionaliza el principio general de la responsabilidad patrimonial del Estado por la acción u omisión de sus agentes. El inciso segundo determina la responsabilidad directa por dolo o culpa grave de los agentes del Estado.

Artículo 6 de la Constitución Nacional: Los particulares solo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las Leyes. Los Servidores Públicos lo son la misma causa y por omisión y extralimitación en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 2 de la Constitución Nacional: Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado.

Éste apoderado judicial, considera que existe responsabilidad de la demandada en la ocurrencia de los hechos porque la demandada tiene el deber realizar un diagnóstico certero para poder iniciar el tratamiento correspondiente, como también la Entidades Medicas deben contar con el equipo e insumos medico de manera oportuna para la prestación de un óptimo servicio médico.

En el caso que nos ocupa, el demandante fue lesionado por la acción u omisión de la demandadas que se limitó a esperar que el paciente evolucionara satisfactoriamente sin tener conocimiento de la enfermedad que degradaba la calidad de vida de la menor y que



en caso de requerirse como en este caso sucedió tener equipo clínico para la práctica médica oportuna. Para este caso en concreto es claro que el personal médico se de las demandadas se dedicó a adivinar y probar medicamentos para estabilizar al paciente si prever el inminente riesgo que produce la falla o daño de ALTO RIEGO, por ello es dable entender que el daño debe ser reparado, con fundamento en el riesgo excepcional que impone la obligación al Estado de responder por la Acciones u omisiones realizada por sus integrantes **MUNICIPIO DE CALI – INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO VIAL DEL MUNICIPIO DE CALI y la EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI EICE – ESP – ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO - TELECOMUNICACIONES Y ENERGIA** y que solo la temeridad de la víctima haría fracasar las pretensiones indemnizatorios de los perjudicados.

Por lo anterior, el derecho a la vida, a la libertad personal, a la integridad física, es la columna vertebral de Nuestra Constitución y que fueron reiterados por el BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD, como son:

1).- Violación del Derecho a la Vida (Art.3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 4to del Pacto de San José de Costa Rica; y Art.75 inciso 22 de nuestra Constitución Nacional).

2).- Violación del Respeto a la Vida.

3.- Violación del Derecho a la Integridad Personal (Art. 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 5to. Del Pacto de San José de Costa Rica y 75 inciso 22 de nuestra Constitución Nacional).

PRUEBAS QUE SE PRETENDEN HACER VALER

Solicito que se le dé suficiente valor probatorio a las pruebas que aporto y solicito:

DOCUMENTALES: En calidad de prueba documental aporto los siguientes documentos que se encontraban en poder de los demandantes y de esta apoderada judicial para que obren dentro del expediente y se les otorgue el respectivo valor probatorio al momento de fallar la Litis. Las siguientes:

- Registro civil de nacimiento de **LAURA DAZA ORDOÑEZ, MAURO DAZA VALDEZ, GLORIA ESTELA ORDOÑEZ GOMEZ, DEISY YORLADI DAZA ORDOÑEZ, CLAUDIA LUCIA DAZA ORDOÑEZ, LEIDER DAZA ORDOÑEZ, WILLIAM DAZA ORDOÑEZ.**
- Copia de Historia Clínica y exámenes.
- Copia comparendo y croquis Nro. A000985756
- Copia de inventario y servicio de grúa Nro. 110421
- Copia seguro SOAT.



10

- Copia de tarjeta de propiedad
- Copia de licencia de conducción
- Álbum fotográfico "fotografías"
- Álbum medio magnético y video
- Copia Facturas Nros. P1-137283, SA-0083852, 0012911772, FV R - 44711, FV R - 44738, 6009403231, Recibo de Caja de fecha 1 de junio de 2019, Recibo de Caja de fecha 29 de mayo de 2019.
- Copia de cotización de Procedimiento quirúrgico "cirugía plástica"
- Constancia de no conciliación Procuraduría Nro. 217 Judicial I para Asuntos Administrativos
- Derecho de petición de fecha 28 de agosto del año 2020
- Poder a mi otorgado.

SOLICITUD DE CARGA DINAMICA DE LA PRUEBA

Con base en el Art. 167 del C.G.P. Sírvase Señor Juez decretar la carga dinámica de la prueba, dando por cierto los hechos objeto de esta demanda y como consecuencia acarreado a la demandada **MUNICIPIO DE CALI – INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO VIAL DEL MUNICIPIO DE CALI** y la **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI EICE – ESP – ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO - TELECOMUNICACIONES Y ENERGIA** la obligación de desvirtuar los hechos de la demanda en especial la falta de tapa de la alcantarilla que causó el accidente de tránsito el día 12 de mayo del año 2019 a mi mandante **LAURA DAZA ORDOÑEZ**.

PRUEBAS DE OFICIO

Ruego a Ud. se sirva ordenar las siguientes pruebas con destino al expediente:

PRIMERO: Sírvase señor juez ordenar a **MUNICIPIO DE CALI – INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO VIAL DEL MUNICIPIO DE CALI**, con domicilio en la Avenida 2 Norte Nro. 10 – 70 CAM de Cali – Valle. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@cali.gov.co. y/o notificaciones@emcali.com.co; y la **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI EICE – ESP – ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO - TELECOMUNICACIONES Y ENERGIA**, con domicilio principal en la Avenida 2 Norte Nro. 10 – 70 CAM de Cali – Valle. Correo electrónico: notificaciones@emcali.com.co; para que envíe con destino a este expediente copia de mantenimientos u modificaciones, tipo de arreglo o mantenimiento realizado, cambio de la tapa, quejas presentadas por falta de la tapa, reportes de hurto y accidentes de tránsito, sobre la alcantarilla ubicada en la calle 73 entre carrera 18 y 19 de este municipio, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del año 2018 y el 30 de noviembre del año 2019. (se anexa derecho de petición de fecha 28 de agosto del año 2020, una vez obtenida la respuesta se aportará al despacho)



SEGUNDO: *Sírvase señor juez ordenar a la SECRETARIA DE MOVILIDAD DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE CALI - VALLE, con domicilio principal en la carrera 3 Nro. 56 - 30 de Pradera - Valle; para que envíe con destino a este expediente copia de los reportes de accidentes por tapa de alcantarilla en la en la calle 73 entre carrera 18 y 19 en el periodo comprendido entre el 1 de enero del año 2015 al 30 de noviembre del año 2019. (se anexa derecho de petición de fecha 28 de agosto del año 2020, una vez obtenida la respuesta se aportará al despacho)*

PERITZAGO

Sírvase ordenar al INSTITUTO COLOMBIANO DE MEDICINA LEGAL – SECCIONAL VALLE DEL CAUCA, realizar un RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL a la señora LAURA DAZA ORDOÑEZ, CC. Nro. 1.061.019.793 de Mercaderes - Cauca; a fin de que se valoren y determine las secuelas definitivas de carácter físicas, psicológicas y afectación a la vida causadas con ocasión al accidente de tránsito. Para la cita de reconocimiento o evaluación por parte del médico legistas el demandante deberá llevar consigo copia de la historia clínica, asignada y demás que tenga en su poder a la fecha de la práctica de esta.

Sírvase señor juez con el fin de dar valor probatorio y vincular al expediente se sirva:

PRUEBA TESTIMONIAL

Sírvase señor juez fijar fecha y hora para recepcionar las declaraciones sobre de los hechos que causaron las afectaciones en la humanidad de la señora LAURA DAZA ORDOÑEZ, CC. Nro. 1.061.019.793 de Mercaderes – Cauca, cuestionario que formularé en la diligencia a los siguientes testigos:

Señora LAURA DAZA ORDOÑEZ, CC. Nro. 1.061.019.793 de Mercaderes - Cauca, con domicilio en la calle 84 A Nro. 22 – 91 de Cali – Valle, correo electrónico: adrinamunoz307@hotmail.com, Celular 3185602644.

Señor IVAN DARIO MOSQUERA GOMEZ, CC. Nro. 1.130.683.707 de Bajo Baudó – Choco, con domicilio en la calle 115 Nro. 24 – 06 de Cali – Valle, correo electrónico: ivangos2086@gmail.com, Celular 3102693532.

Señor EDWARD RODALLEGAS SANCHEZ, CC. Nro. 76.292.869 de Morales - Cauca, con domicilio en la carrera 7D Nro. 66 – 26 de Cali – Valle, correo electrónico: rodallegassanchezedward@gmail.com, Celular 3117801774.



12

ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTIA

Me permito estimar razonadamente la cuantía de la acción mayor de los perjuicios materiales (Art. 157 del Código Contencioso Administrativo), en la suma de **CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MCTE. (\$ 5.158.947.00)** que corresponde al perjuicio material – lucro cesante presente y futuro. Así:

DAÑOS PATRIMONIALES O MATERIALES:

- **DAÑO MATERIALES - LUCRO CESANTE PASADO** la suma de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MCTE (\$ 4.708.947.00)**, a favor de la señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ**, que corresponden a la suma de dinero que debió y debe sufragar la demandante por concepto de gasto médicos, quirúrgicos, medicamentos, transporte, implantes e incapacidades y demás generado durante el tratamiento médico y recuperación.
- **DAÑOS MATERIALES - LUCRO CESANTE FUTURO** la suma de **CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$ 450.000.00)**, a favor de la señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ**, que corresponden a la suma de dinero que debe sufragar la demandante y cancelar por la cirugía plástica reconstructiva “cicatriz” y demás.

COMPETENCIA POR RAZON DE LA CUANTIA

Por la cuantía y la naturaleza del asunto, lugar de la ocurrencia de los hechos y vecindad de las partes es usted competente señor Juez para conocer de este asunto.

ANEXO DE LA DEMANDA

- A nexa demanda en mensaje de datos conforme el Decreto 806 del 2020

DESIGNACION ABOGADO SUPLENTE



13

En condición de apoderado dentro del proceso de la referencia y en uso de mis facultades conferidas **DESIGNO** como **ABOGADO SUPLENTE** a la Doctora **LUZ ADRIANA MUÑOZ MOJANO**, mayor de edad, vecina y residente en Cali, identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 38.644.313 de Cali - Valle, abogada titulada y en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional Nro. 275.994 del C.S.J.

Sírvase su Señoría, reconocer personería

PARTES Y SUS REPRESENTANTES

La parte demandante:

LAURA DAZA ORDOÑEZ, GLORIA ESTELA ORDOÑEZ GOMEZ, MAURO DAZA VALDEZ, DEISY YORLADI DAZA ORDOÑEZ, CLAUDIA LUCIA DAZA ORDOÑEZ, LEIDER DAZA ORDOÑEZ, WILLIAM DAZA ORDOÑEZ, calle 84 A Nro. 22 – 91 de Cali – Valle, correo electrónico: adrinamunoz307@hotmail.com, Celular 3185602644.

Las partes demandadas:

MUNICIPIO DE CALI – INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO VIAL DEL MUNICIPIO DE CALI, en la Avenida 2 Norte Nro. 10 – 70 CAM de Cali – Valle. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@cali.gov.co. y/o notificaciones@emcali.com.co.

EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI EICE – ESP – ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO - TELECOMUNICACIONES Y ENERGIA, en la Avenida 2 Norte Nro. 10 – 70 CAM de Cali – Valle. Correo electrónico: notificaciones@emcali.com.co.

AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO en la calle 70 Nro. 4-60 de Bogotá, E-mail: proceso@defensajuridica.gov.co y www.defensajuridica.gov.co (buzón de notificaciones judiciales)

El apoderado:

En la calle 13 Nro. 18 – 67, Segundo Piso, Barrio Guayaquil, Celular Nro. 3003306123 – 3206924717 de Cali – Valle del Cauca. E-mail. mymjuridicassas@hotmail.com.

Sírvase reconocerme personería y darle curso a esta demanda.



Del Señor Juez,

Cordialmente,

MILLER ANDRADE RAMIREZ

CC. Nro. 12.196.605 de Garzón – Huila.

T.P. Nro. 258.136 C.S.J.

237



16 #
NMSXXI - A 588652

ARQUIDIOCESIS DE POPAYÁN
PARROQUIA NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES
FLORENCIA CAUCA
Cra. 3 No 3-13
Nit. 817001484-1

PARTIDA DE BAUTISMO
MAURO DAZA
LIBRO 6 FOLIO 424 NÚMERO 1153

NOMBRE: MAURO DAZA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 27 DE NOVIEMBRE

LUGAR Y FECHA DE BAUTISMO: 13 DE FEBRERO DE 1949 EN ARBOLEDA CAUCA

PADRES: ISMAEL DAZA Y HELIODORA VALDES

ABUELOS PATERNOS: GRACILIANA DAZA

ABUELOS MATERNOS: MIGUEL VALDES Y DOLORES MUÑOZ

PADRINOS: CARLOS SOLARTE

MINISTRO: JOSE IGNACIO ORTEGA PBRO

**NOTAS MARGINALES: CONTRAJO MATRIMONIO CON GLORIA ESTELLA ORDOÑEZ
EN MERCADERES EL 2 DE DICIEMBRE DE 1978. DOY FE: NATALE VIBALDE PBRO.**

**ES FIEL COPIA QUE SE DA EN FLORENCIA A LOS 21 DIAS DEL MES DE JUNIO DE
2019.**


DIEGO TRUJILLO ALDANA
PARRÓCO

Nombre y apellidos del registrado

En la República de Colombia Departamento del Cauca
Municipio de Mercaderes
del mes de Mayo de mil novecientos veinte y uno
Se presentó el señor Laurentino Padon mayor de edad, de nacionalidad Colombiana
natural de Mercaderes domiciliado en el mismo y declaró: que el día
28 del mes de Mayo de mil novecientos veinte y uno siendo las
tres de la tarde nació en casa de Laurentino Padon y María
Calle del municipio de Mercaderes República de Colombia un niño de sexo
masculino a quien se le ha dado el nombre de Flora Pola hijo legítimo
del señor Laurentino Padon de 38 años de edad, natural
de Mercaderes República de Colombia de profesión Comerciante y la señora
María de 38 años de edad, natural de Laureles
República de Colombia de profesión dominica siendo abuelos paternos
Laurentino y María y abuelos maternos María y
Fueron testigos Laurentino Padon y Jorge Enrique Padon

En fe de lo cual se firma la presente acta.
El declarante, Laurentino Padon (Cota No.) 1001-913
El testigo, Laurentino Padon (Cota No.) 1001-913
El testigo, Jorge Enrique Padon (Cota No.) 1001-913
Laurentino Padon
(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para los efectos del artículo segundo (2º) de la Ley 85 de 1936. reconoce al niño
a quien se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

MEPLA
REPRODUCCIÓN
QUE REPRODUCE
ns Mercaderes
cauca

Adhesivo Copia
Registro Civil
24139548-0



[Handwritten signature]

5163889

10870

del río

del

termino

Colombia

Arce de Sombrenillo

Acta de nacimiento

Colón de Soto

de procreación

San Vito

C.C. 510.590.019

C.C. 510.590.019

Arce de Soto

San Vito

Arce de Soto

San Vito

Arce de Soto

San Vito

Arce de Soto

Arce de Soto

San Vito

Arce de Soto

San Vito

Arce de Soto

San Vito

Arce de Soto

San Vito

Arce de Soto

San Vito

Arce de Soto

San Vito

Arce de Soto

San Vito

Arce de Soto

[Handwritten signature: Alvaro Doza]

[Handwritten signature: Luis J. Jarama]



Adhesivo Costa
Registro Civil
241395435

139

SECRETARIA DEL ESTADO
NACIONAL

IDENTIFICACION	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
IDENTIFICACION	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
IDENTIFICACION	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro
18750504
REGISTRO DE NACIMIENTO

90 07 13

(1) Clase (Notario, Abogado, Registrador, etc.)	(4) Municipio y Departamento (Indicar el Departamento y el Municipio)
NOTARIA UNICA	MERCADERES- CAUCA

(2) Nombre Apellido	(7) Fecha de Nacimiento	(9) Nombre
DAZA	ORDONEZ	CLAUDIA LUCIA
(3) Sexo	(8) Lugar de Nacimiento	(10) Fecha de Nacimiento
FEMENINO	CAUCA	13 JULIO
(6) Lugar de Nacimiento		
COLOMBIA		

(11) Datos del Nacimiento	(12) Datos del Nacimiento
SOMBRELILLOS - MERCADERES	
(13) Declaracion de Testigos	(14) Declaracion de Testigos
ORDONEZ GOMEZ	GLORIA STELLA
25.517.161 MERCADERES	COLOMBIANA DOMESTICA
DAZA VALDEZ	MAUR
10.590.019 MERCADERES	COLOMBIANO AGRICULTOR

(15) Identificacion (Nombre y numero)	(16) Identificacion (Nombre y numero)
10.590.019 MERCADERES	GLORIA STELLA GOMEZ
(17) Identificacion (Nombre y numero)	(18) Identificacion (Nombre y numero)
c.c. 10.590.153 N/doras	ELIZABETH VALENZUELA
(19) Identificacion (Nombre y numero)	(20) Identificacion (Nombre y numero)
c.c. 25.517.394 N/doras	
(21) Identificacion (Nombre y numero)	(22) Identificacion (Nombre y numero)
Mercaderes	
(23) Identificacion (Nombre y numero)	(24) Identificacion (Nombre y numero)
4 OCTUBRE	1992.



[Handwritten signature]

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

81 05 02 1993

7078448

Notaria Unica.

Mercaderes.

Padre. = = = = =

Ordóñez. = = = = =

Leider. = = = = =

Masculino.

Madre. ☒

Femenino

Fecha de nacimiento. 02 Mayo.

Colombia.

Cauca.

Mercaderes.

Vereda de Sombrellillos.

Acta Patroquial.

No.

Ordóñez de Daza.

Gloria Estela.

No.

Colombiana.

Sogor.

Daza Valdez.

Mauzo.

No.

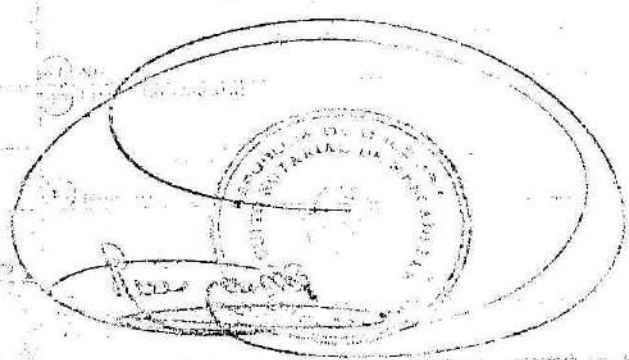
Colombiano.

Agricultor.

C. de C. No. 4.709.669 Mercaderes.

San Juanito.

[Handwritten signature: Rafael Valdez]
Rafael Valdez S.





Ahorro Copia
Registro Civil
24136546-4

[Handwritten signature]

21

18

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Comandancia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

4786794

DECLARACION No.
85-10-22-53146

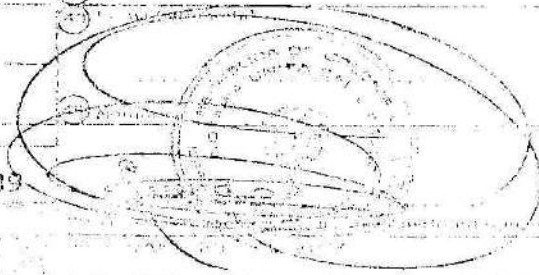
Acta de Nacimiento, Acta de Defunción, Acta de Matrimonio, etc.
Acta de Nacimiento
Mercaderes - Cauca
2305

1. Nombre completo		2. Segundo apellido		3. Nombres	
Caza		Ordoñez		William	
4. Sexo		5. Fecha de nacimiento		6. Año	
Masculino ☒ Femenino ☐		22 Octubre		1985	
7. Departamento, distrito o zona		8. Municipio			
Colombia		Cauca		Mercaderes	

9. Lugar de nacimiento		10. Hora de nacimiento	
Cabrero		10AM	
11. Acta Parroquial		12. Nombre del profesional que certifica el nacimiento	
Ordoñez Gomez		Moria Estella	
13. C.N. 25.517.161 Mercaderes		14. Nacionalidad	
Caza Valdez		Colombiana	
15. C.C.N. 10.598.019 Mercaderes		16. Profesión u oficio	
Mercaderes		Agricultor	

17. C.C.N. 25.517.161 Mercaderes		18. Firma del notario	
Mercaderes		Gloria Estella Ordoñez G.	
19. Municipio		20. Nombre	
Mercaderes		Gloria Estella Ordoñez G.	
21. Municipio		22. Nombre	
Mercaderes		Gloria Estella Ordoñez G.	

23. Fecha en que se hizo el registro		24. Año	
10 Noviembre		1989	





FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI NI 900951033
 AV 4N 22 46 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3876910 FAX: 3876911
 FORMULA MEDICA N° 73602
 MEDICAMENTO(S) FORMULADO(S)

No. EVOLUCION	2635496	FECHA FORMULA	12/05/2019
IDENTIFICACION	CC 1061019793	PACIENTE	LAURA DAZA ORDOÑEZ
CLIENTE	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	PLAN	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 2019
		EDAD	26 Años
		SEXO	F
		TIPO AFILIADO	Otro
		RANGO	UNICO

1. ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG TABLETA - LAB. :AMERICAN GENERICS 500MG TABLETA	
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL
DOSIS	2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD	42 (Cuarenta y dos) TABLETA POR 500MG
DIAS TRATAMIENTO	7 DIA(S)
2. NAPROXENO 250MG TABLETA 250MG TABLETA - LAB. :BIOGEN 250MG TABLETA	
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD	21 (Veintiun) TABLETA POR 250MG
DIAS TRATAMIENTO	7 DIA(S)

DIAGNOSTICO(S) :

T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

VALIDEZ : 15 Dias

FECHA DE VENCIMIENTO : 26/05/2019

MEDICO TRATANTE :

Reg. 76 - 0174/98

PROFESIONAL : DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS

CC - 16750331 - T.P 76017196

ESPECIALIDAD - MEDICO (A) ESPECIALISTA

Imprimió: DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS

Fecha Impresión : 12/05/2019 - 11:22 pm



RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: LAURA DAZA ORDOÑEZ		IDENTIFICACION: CC 1061019793	HC: 1061019793 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 4/3/1993	EDAD: 26 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CALLE 83D 24F 04	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3185602644	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 12/05/2019 08:03 AM	FECHA EGRESO:	CAMA: OBU65	
DEPARTAMENTO: URGENC - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS		
CLIENTE: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	PLAN: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 2019		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-05-12	08:39 simmeres - SIMON MERINO ESCOBAR MOTIVO DE CONSULTA : Me caí en la moto ENFERMEDAD ACTUAL : Paciente de 26 años de edad quien es traída por personal de aph quienes refiere paciente sufre caída en moto con trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo, trauma en rodilla derecha por lo que traen a la paciente, recibo a paciente algica, con dolor en rodilla derecha limitacion funcional marcada, tambien presenta trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo con limitacion funcional edema y fuerte dolor, por lo cual cosndiero toma de rx de hombro izquierdo, rx de codo izquierdo, rx de rodilla derecha, se inicia mkanejo analgesico endovenoso y se considera curaciones por parte del servicio de enfermeria, se le explica a paciente y refiere entneder y aceptar Antec: Pers: Niega Pat: Niega Aler: Niega Hab: Niega

LISTADO DE SIGNOS VITALES																		
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	PC	BORG	METS*
2019-05-12	12:50	72	19	--	--	--	1,00	120 / 68	85	Miembro Superior Izquierdo (NINV)	36.00	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	LUISA FERNANDA MARIN VELASCO						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS			SIMON MERINO ESCOBAR	2019-05-12

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2019-05-12	08:49 SERVICIO: SIMON MERINO ESCOBAR - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL H. SUBJETIVO: H. OBJETIVO: ANALISIS: PLAN: Paciente de 26 años de edad quien es traída por personal de aph quienes refiere paciente sufre caída en moto con trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo, trauma en rodilla derecha por lo que traen a la paciente, recibo a paciente algica, con dolor en rodilla derecha limitacion funcional marcada, tambien presenta trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo con limitacion funcional edema y fuerte dolor, por lo cual cosndiero toma de rx de hombro izquierdo, rx de codo izquierdo, rx de rodilla derecha, se inicia mkanejo analgesico endovenoso y se considera curaciones por parte del servicio de enfermeria, se le explica a paciente y refiere entneder y aceptar

24

Simón Merino E

Profesional: SIMON MERINO ESCOBAR
CC - 1151956302 - T.P. 1151956302
Especialidad - MEDICINA GENERAL
SERVICIO:
H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:
ANALISIS:

PLAN: Reporte no oficial de imágenes
 Rx de codo izq: no se evidencian trazos de fracturas ni luxaciones
 Rx hombro izq: no se evidencian trazos de fracturas ni luxaciones
 Rx rodilla der: no se evidencian trazos de fracturas ni luxaciones
 Rx de pierna der: no se evidencian trazos de fracturas ni luxaciones
 Rx de tobillo der: no se evidencian trazos de fracturas ni luxaciones

Paciente continúa con mucha limitación funcional en rodilla derecha y codo izquierdo por lo que considero toma de tac de las mismas

Profesional: SIMON MERINO ESCOBAR
CC - 1151956302 - T.P. 1151956302
Especialidad - MEDICINA GENERAL
SERVICIO:
H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:
ANALISIS:

PLAN: **** EVOLUCION 8VO PISO ****
 PACIENTE DE 26 AÑOS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE:
 - POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
 - TRAUMA EN CODO IZQUIERDO Y RODILLA DERECHA
 - CONTUSIONES MULTIPLES

SUBJETIVO: PACIENTE EL CUAL REFIERE MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CODO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA. NIEGA CEFALEA, NO NÚVASEAS NO VÓMITOS NO ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA.

OBJETIVO:
 FC: 80 FR: 20 T:37 TA: 110/60

PACIENTE CONCIENTE ALERTA ACTIVO. NORMOCEFALO, MUCOSAS HÚMEDAS, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ. CUERPO MOVIL SIN ADENOPATIAS. TORAX EXPANSIBLES SIN TIRAJES. PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLO. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS CON MEJORIA DE MOVILIDAD ARTICULAR. SNC SIN DEFICIT APARENTE.

IMÁGENES:
 - RX CODO IZQUIERDA: SIN LESIONES ÓSEAS NO LUXACIONES
 - RX RODILLA DERECHA: SIN LESIONES ÓSEAS NO LUXACIONES

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL CON MEJORIA PARCIAL DE DOLOR SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA, SIN SIGNOS DE SIRS; NO DISNEA, CON IMÁGENES SIN LESIONES SUGESTIVAS DE FRACTURA PERO POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN RODILLA DERECHA Y CODO IZQUIERDO SE INDICA VALORACION POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA, SE ESPERA EVOLUCION SATISFACTORIA.

PLAN:
- VER ORDENES MEDICAS



Profesional: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ
CC - 1118831555 - T.P 1118831555
Especialidad - MEDICINA GENERAL

18:58 **SERVICIO:**
CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN:

IMAGENES:

- TAC CODO IZQUIERDA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES
- TAC RODILLA DERECHA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES



Profesional: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ
CC - 1118831555 - T.P 1118831555
Especialidad - MEDICINA GENERAL

23:18 **SERVICIO:**
DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS - **ESPECIALIDAD:** TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: LAURA DAZA ORDOÑEZ
Edad: 26 años

Paciente de 26 años de edad quien sufre caída en moto con trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo, trauma en rodilla derecha por lo que traen a la paciente, con dolor en rodilla derecha limitación funcional asociada, también presenta trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo con limitación funcional edema y dolor.

EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS CON MEJORIA DE MOVILIDAD ARTICULAR, HERIDA POR ABRASION EN RODILLA DERECHA.

- RX CODO IZQUIERDA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES
- RX RODILLA DERECHA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES
- TAC CODO IZQUIERDA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES
- TAC RODILLA DERECHA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES

DIAGNÓSTICOS
POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO
TRAUMA EN CODO IZQUIERDO
TRAUMA EN RODILLA DERECHA
-- HERIDA POR ABRASION EN RODILLA DERECHA

PLAN:
EGRESO
CONTROL POR ORTOPEDIA EN 3 SEMANAS
ANALGESIA
CURACIONES CADA 48 HORAS #10 EN RODILLA DERECHA
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
INCAPACIDAD MNEDICA POR 15 DÍAS

SE EXPLICA A PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Profesional: DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS CC - 16750331 - T.P. 76017196 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA	
---	--

CODIGO	107X
DIAGNOSTICO DE EGRESO	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

FECHA	2019-05-12
RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	08:46 SIMMERES - SIMON MERINO ESCOBAR ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. RYAN 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 2G/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9% X 500ML 500ML BOLSA - LAB.: BAXTER 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA - LAB. MEDICAMENTO FORMULADO: DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA - LAB. TRATAMIENTO: 1 BIOSANO 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACION 8MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

USUARIO	SIMON MERINO ESCOBAR
TIPO SISTEMA	VALORACION
Neurologico 1	NORMAL
Nervioso Central y Periferico	NORMAL
Organos de los Sentidos	NORMAL
CardioVascular	NORMAL
Respiratorio	NORMAL
GenitoUrinario	NORMAL
Esfera Mental	NORMAL
Piel y Faneras	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Ginecologico	NORMAL
Abdomen	NORMAL
Mamas	NORMAL
Cabeza y Cuello	NORMAL

PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
 HALLAZGO
 2019-05-12
 FECHA

EXAMEN FISICO/MENTAL

PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15
 CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRANOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
 TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION, AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA LA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
 SIN ALTERACIONES
 PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROSPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
 DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
 dolor y limitacion funcional en hombro izquierdo, codo izquierdo y rodilla derecha
 SIN ALTERACIONES
 ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
 SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
 PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES

Piel
Sistema Endocrino
General

NORMAL
NORMAL
NORMAL

CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA
TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO
ADENOPATIAS.
DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
EN LIMITES DE NORMALIDAD

YO DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS CERTIFICO QUE EL SEÑOR LAURA DAZA ORDOÑEZ IDENTIFICADO CON CEDULA
CIUDADANIA NUMERO 1061019793, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE
UN ACCIDENTE DE TRANSITO


Diego Alonso Ramirez Arias
Ortopedia y Traumatología
Reg. 70 - 0171/98

PROFESIONAL : DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS
CC - 16750331 - T.P 76017196
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Imprimió: DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS - dieramar

Fecha Impresión : 2019/5/12 - 23:23:05



RECOMENDACIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	LAURA DAZA ORDOÑEZ	IDENTIFICACIÓN	CC 1061019793
HISTORIAL CLÍNICA	1061019793 - CC	FECHA DE NACIMIENTO	4/3/1993
EDAD	26 Años	SEXO	F
TELÉFONO	3185602644	RESIDENCIA	CALLE 83D 24F 04, VALLE DEL CAUCA-CALI
CLIENTE	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	PLAN	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 2019
TIPO AFILIADO	OTRO	SERVICIO	URGENCIAS
DEPARTAMENTO	URGENC - URGENCIAS	CAMA	OBUE5
FECHA DE INGRESO	12/05/2019 08:02 AM	FECHA DE EGRESO	

EVOLUCIÓN:	2635496	FECHA:	12/05/2019	TIPO DE ATENCIÓN:	EGRESO
RECOMENDACIONES					
▪ Reconsultar si presenta fiebre ▪ Reconsultar si dolor persiste a pesar de los analgésicos ▪ Reconsultar si presenta secreción por la herida					
RECOMENDACIONES ADICIONALES					
EGRESO CONTROL POR ORTOPEDIA EN 3 SEMANAS ANALGESIA CURACIONES CADA 48 HORAS #10 EN RODILLA DERECHA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA INCAPACIDAD MNEDICA POR 15 DÍAS					

[Firma manuscrita]
 DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS
 Reg. 75 - 0171196

PROFESIONAL: DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS
 CC - 16750331 - T.P. 76017196
ESPECIALIDAD: - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Imprimió: DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS - dleramar

Fecha Impresión: 2019/5/12 - 23:21:10



FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI NIT 900951033
CALI, VALLE DEL CAUCA

ORDEN SERVICIO NO. 394060		Atendió: 1380 - DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS	
Identificación: CC 1061019793	Paciente: LAURA DAZA ORDOÑEZ	Edad: 26 Años Sexo: F Fecha Nacimiento: 1993-03-04	HC: CC1061019793
Fecha Solicitud: 12/05/2019	Fecha Ingreso: 12/05/2019	Cama: OBU65	
Cliente: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	Plan: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 2019	Tipo Afiliado: Otro	NIVEL TRIAGE: NO APLICA
Profesional: DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS			
Diagnosticos: T07X			
875242 - 890480 - (1) INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA			
Valida a Partir de: 12/05/2019		Fecha Vencimiento: 20/05/2019	

Observación: EN 3 SEMANAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS


Reg. 76 - 0171196

 firma

Nombres y Apellidos del Médico: DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS

Registro Médico No.: 76017196

Profesional Avalista:

- - T.P

Especialidad -

PRESTADOR: CONSULTA EXTERNA AMERICAS - FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI

Dirección: AVE 3 NORTE 22 N 13

Teléfonos:



FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI NI 900951033
SEDE PRINCIPAL AV 4N 22 46 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3876910 SEDE
PRINCIPAL FAX: 3876911

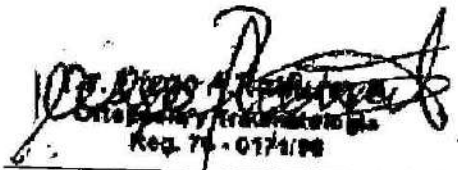
30

Fecha : 12/05/2019
Identifi: CC 1061019793
Cliente : AXA COLPATRIA
SEGUROS S.A.
Profesional: DIEGO ALONSO
RAMIREZ ARIAS
Atendio : 1380 - DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS
Paciente: LAURA DAZA ORDOÑEZ
Plan : AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 2019
NIVEL TRIAGE: URGENCIA VITAL
Edad : 26 Años Sexo : F HC : CC1061019793
Tipo Afiliado: Otro
Especialidad: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

SOLICITUD DE SERVICIOS

962821 - 869500 - (10) CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD
Observación: CADA 48 HORAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS


Reg. 74 - 0174/98

Nombres y Apellidos del Médico: DIEGO ALONSO
RAMIREZ ARIAS
CC - 16750331 - 76017196
Registro Medico No.: 76017196

PACIENTE: LAURA DAZA ORDOÑEZ	IDENTIFICACION: CC 1061019793	HC: 1061019793 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 4/3/1993	EDAD: 26 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CALLE 83D 24F 04	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO:
FECHA PRIMER INGRESO: 22/7/2019 - 04:10:22	FECHA ULTIMO INGRESO: 12/5/2019 - 08:02:18	TELEFONO: 3185602644
CLIENTE: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	PLAN: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 2019	

Ingreso: 153359

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-05-12	08:39 simmeres - SIMON MERINO ESCOBAR MOTIVO DE CONSULTA : Me caí en la moto ENFERMEDAD ACTUAL : Paciente de 26 años de edad quien es traída por personal de aph quienes refiere paciente sufre caída en moto con trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo, trauma en rodilla derecha por lo que traen a la paciente, recibo a paciente algica, con dolor en rodilla derecha limitación funcional marcada, también presenta trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo con limitación funcional edema y fuerte dolor, por lo cual cosndiero toma de rx de hombro izquierdo, rx de codo izquierdo, rx de rodilla derecha, se inicia mkanejo analgesico endovenoso y se considera curaciones por parte del servicio de enfermería, se le explica a paciente y refiere entnder y aceptar Antec: Pers: Niega Pat: Niega Aler: Niega Hab: Niega

USUARIO		EXAMEN FISICO/MENTAL	
SIMON MERINO ESCOBAR		FECHA	
TIPO SISTEMA		VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1		NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico		NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos		NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL
CardioVascular		NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio		NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GenitoUrinario		NORMAL	SIN ALTERACIONES
Esfera Mental		NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Ginecologico		NORMAL	SIN ALTERACIONES
Piel y Faneras		NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Mamas		NORMAL	SIMÉTRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Abdomen		NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Extremidades		ANORMAL	dolor y limitación funcional en hombro izquierdo, codo izquierdo y rodilla derecha
Cabeza y Cuello		NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Piel		NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino		NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General		NORMAL	

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2019-05-12	08:49 simmeres - SIMON MERINO ESCOBAR ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Paciente de 26 años de edad quien es traída por personal de aph quienes refiere paciente sufre caída en moto con trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo, trauma en rodilla derecha por lo que traen a la paciente, recibo a paciente algica, con dolor en rodilla derecha limitacion funcional marcada, tambien presenta trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo con limitacion funcional edema y fuerte dolor, por lo cual cosndiero toma de rx de hombro izquierdo, rx de codo izquierdo, rx de rodilla derecha, se inicia mkanejo analgesico endovenoso y se considera curaciones por parte del servicio de enfermeria, se le explica a paciente y refiere entnder y aceptar

32

Simon merino E

Profesional: SIMON MERINO ESCOBAR
CC - 1151956302 - T.P 1151956302
Especialidad - MEDICINA GENERAL

13:09 simmeres - SIMON MERINO ESCOBAR
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Reporte no oficial de imagenes
Rx de codo izq: no se evidencian trazos de fracturas ni luxaciones
Rx hombro izq: no se evidencian trazos de fracturas ni luxaciones
Rx rodilla der: no se evidencian trazos de fracturas ni luxaciones
Rx de pierna der: no se evidencian trazos de fracturas ni luxaciones
Rx de tobillo der: no se evidencian trazos de fracturas ni luxaciones

Paciente continua con mucha limitacion funcional en rodilla derecha y codo izquierdo por lo que consliero toma de tac de las mismas

Simon merino E

Profesional: SIMON MERINO ESCOBAR
CC - 1151956302 - T.P 1151956302
Especialidad - MEDICINA GENERAL

18:57 camluque - CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**** EVOLUCION 8VO PISO ****
PACIENTE DE 26 AÑOS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE:
- POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
- TRAUMA EN CODO IZQUIERDO Y RODILLA DERECHA
- CONTUSIONES MULTIPLES

SUBJETIVO: PACIENTE EL CUAL REFIERE MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CODO IZQUIERDA Y RODILLA DEECGA. NIEGA CEFALEA, NO NUASEAS NO VOMITOS NO ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA.

OBJETIVO:
FC: 80 FR: 20 T:37 TA: 110/60
PACIENTE CONCIENTE ALERTA ACTIVO. NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. TORAX EXPANSIBLES SIN TIRAJES. PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS. EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS CON MEJORIA DE MOVILIDAD ARTICULAR. SNC SIN DEFICIT APARENTE.

IMAGENES:
- RX CODO IZQUIERDA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES
- RX RODILLA DERECHA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL CON MEJORIA PARCIAL DE DOLOR SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA, SIN SIGNOS DE SIRS, NO DISNEA, CON IMAGENES SIN LESIONES SUGESTIVAS DE FRACTURA PERO POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN RODILLA DERECHA Y CODO IZQUIERDO SE INDICA VALORACION POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA, SE ESPERA EVOLUCION SATISFACTORIA.

PLAN:
- VER ORDENES MEDICAS



Profesional: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ

CC - 1118831555 - T.P. 1118831555

Especialidad - MEDICINA GENERAL

18:58 camluque - CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

IMAGENES:

- TAC CODO IZQUIERDA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES
- TAC RODILLA DERECHA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES



Profesional: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ

CC - 1118831555 - T.P. 1118831555

Especialidad - MEDICINA GENERAL

23:18 dieramar - DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

LAURA DAZA ORDOÑEZ

Edad: 26 años

Paciente de 26 años de edad quien sufre caída en moto con trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo, trauma en rodilla derecha por lo que traen a la paciente, con dolor en rodilla derecha limitación funcional asociada, también presenta trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo con limitación funcional edema y dolor.

EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS CON MEJORIA DE MOVILIDAD ARTICULAR, HERIDA POR ABRASION EN RODILLA DERECHA.

- RX CODO IZQUIERDA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES
- RX RODILLA DERECHA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES
- TAC CODO IZQUIERDA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES
- TAC RODILLA DERECHA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES

DIAGNÓSTICOS

POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

TRAUMA EN CODO IZQUIERDO

TRAUMA EN RODILLA DERECHA

-- HERIDA POR ABRASION EN RODILLA DERECHA

PLAN:

EGRESO

CONTROL POR ORTOPEDIA EN 3 SEMANAS

ANALGESIA

CURACIONES CADA 48 HORAS #10 EN RODILLA DERECHA

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DÍAS

SE EXPLICA A PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA



Profesional: DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS

CC - 16750331 - T.P. 76017196

Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

23:56 marbarro - MARIA ISABEL BARONA ROJAS
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

CREATININA 0.40

Maria Isabel Barona Rojas
CC. 1144088379
MÉDICO

Profesional: MARIA ISABEL BARONA ROJAS

CC - 1144088379

Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS			SIMON MERINO ESCOBAR	2019-05-12

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2019-05-12	08:46 simmeres - SIMON MERINO ESCOBAR ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. : RYAN 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 2G/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9% X 500ML 500ML BOLSA - LAB. : BAXTER 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 0.9% X 500ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA - LAB. : BIOSANO 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÃ"N 8MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG TABLETA - LAB. :AMERICAN GENERICS - 0101020005 (ACETAMINOFEN)	
VIA DE ADMINISTRACIÃN: ORAL DOSIS 2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD 42 TABLETA POR 500MG DIAS TRATAMIENTO 7 DIA(S)	FORMULÃ: DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS MEDICAMENTO POS
NAPROXENO 250MG TABLETA 250MG TABLETA - LAB. :BIOGEN - 0101020111 (NAPROXENO)	
VIA DE ADMINISTRACIÃN: ORAL DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD 21 TABLETA POR 250MG DIAS TRATAMIENTO 7 DIA(S)	FORMULÃ: DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS MEDICAMENTO POS

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
LABORATORIO CLÍNICO	903895	POS CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	12/5/2019 - 16:02:36
	Observacion		
	Profesionales	Profesional: TATIANA COLL ARBOLEDA CC - 1107088295 T.P - 1107088295 Especialidad - MEDICINA GENERAL	
	Orden Profesional	TATIANA COLL ARBOLEDA	
	Diagnosticos Presuntivos		
IMAGENOLOGIA	879510	POS TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	12/5/2019 - 13:06:19
	Observacion	codo izquierdo	
	Profesionales	Profesional: SIMON MERINO ESCOBAR CC - 1151956302 T.P - 1151956302 Especialidad - MEDICINA GENERAL	
	Orden Profesional	SIMON MERINO ESCOBAR	
	Diagnosticos Presuntivos		
IMAGENOLOGIA	879520	POS TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	12/5/2019 - 13:06:19
	Observacion	rodilla derecha	
	Profesionales	Profesional: SIMON MERINO ESCOBAR CC - 1151956302 T.P - 1151956302 Especialidad - MEDICINA GENERAL	
	Orden Profesional	SIMON MERINO ESCOBAR	
	Diagnosticos Presuntivos		
IMAGENOLOGIA	873420	POS RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	12/5/2019 - 08:20:06
	Observacion	derecha	

35 ES

	Profesionales	Profesional: SIMON MERINO ESCOBAR CC - 1151956302 T.P - 1151956302 Especialidad - MEDICINA GENERAL		
	Orden Profesional	SIMON MERINO ESCOBAR		
	Diagnosticos Presuntivos			
	873313	POS	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	12/5/2019 - 08:20:06
IMAGENOLOGIA	Observacion	derecha		
	Profesionales	Profesional: SIMON MERINO ESCOBAR CC - 1151956302 T.P - 1151956302 Especialidad - MEDICINA GENERAL		
	Orden Profesional	SIMON MERINO ESCOBAR		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	873431	POS	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	12/5/2019 - 08:20:06
	Observacion	derecho		
	Profesionales	Profesional: SIMON MERINO ESCOBAR CC - 1151956302 T.P - 1151956302 Especialidad - MEDICINA GENERAL		
	Orden Profesional	SIMON MERINO ESCOBAR		
IMAGENOLOGIA	873204	POS	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	12/5/2019 - 08:20:06
	Observacion	izquierdo		
	Profesionales	Profesional: SIMON MERINO ESCOBAR CC - 1151956302 T.P - 1151956302 Especialidad - MEDICINA GENERAL		
	Orden Profesional	SIMON MERINO ESCOBAR		
IMAGENOLOGIA	873205	POS	RADIOGRAFIA DE CODO	12/5/2019 - 08:20:06
	Observacion	izquierda		
	Profesionales	Profesional: SIMON MERINO ESCOBAR CC - 1151956302 T.P - 1151956302 Especialidad - MEDICINA GENERAL		
	Orden Profesional	SIMON MERINO ESCOBAR		

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
SISTEMA TEGUMENTARIO	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	10	12/5/2019 - 23:09:11
	Observacion	CADA 48 HORAS		
	Diagnosticos Presuntivos			

INTERCONSULTAS SOLICITADAS			
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
890480	014	TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA	12/5/2019 - 23:09:11
	Observacion	EN 3 SEMANAS	

Profesionales



Profesional: DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS
CC - 16750331 T.P - 76017196
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

36

SOLICITUD AMBULATORIA

Diagnosticos
Presuntivos

PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO
 DX 1 ID T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS
 (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO

ORIGEN DE LA ATENCION

Otro tipo de accidente

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
2635496	INCAPACIDAD MÉDICA POR 15 DÍAS	Incapacidad por Accidente de Tránsito	15	12/5/2019

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EVOLUCIÓN: 2635496

FECHA: 12/05/2019

TIPO DE ATENCIÓN: EGRESO

RECOMENDACIONES

Reconsultar si presenta fiebre

Reconsultar si dolor persiste a pesar de los analgesicos

Reconsultar si presenta secrecion por la herida

RECOMENDACIONES ADICIONALES: EGRESO

CONTROL POR ORTOPEDIA EN 3 SEMANAS

ANALGESIA

CURACIONES CADA 48 HORAS #10 EN RODILLA DERECHA

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

INCAPACIDAD MNEDICA POR 15 DÍAS

FECHA

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

2019-05-12	12:41 luimarve - LUISA FERNANDA MARIN VELASCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 09:00 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE OBSERVACIÓN URGENCIAS 8VO PISO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, PACIENTE TRIADO POR PERSONAL PARA MEDICO POR SUFRIR ACCIDENTE DE OCASIONÁNDOLE TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, HOMBRO IZQUIERDO, RODILLA DERECHA CON LACERACION EN ESTA PARTE, PACIENTE ES VALORADO POR MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, SE LE REALIZA CURACIÓN EN RODILLA DERECHA CON CLORHEXIDINA JABON+CLORHEXIDINA SOLUCION+SSN AL 0,9%, SE DEJA CUBIERTA CON GASA ESTERIL Y FUA CON MICROPORE, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN NINGUNA COMPLICACION, SE REALIZA VENOPUNCION CON CATETER # 18 CONECTADO A R-33 MAS SOLUCION SALINA 0.9 % PACIENTE QUIEN TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA REACCION ADVERSA, POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE EN COMPAÑIA DE CAMILLERO DE TURNO A TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, PENDIENTE REPORTE PARA REVALORAR Y DEFINIR CONDUCTA.
	13:52 luimarve - LUISA FERNANDA MARIN VELASCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 14:00 ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO DE OBSERVACION URGENCIAS 8VO PISO, EN CAMILLA CON SUS RESPECTIVAS BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, MANILLA DE IDENTIFICACIÓN, CONSCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, PACIENTE CON DIAGNOSTICO YA CONSIGNADO EN HISTORIA CLINICA Y KARDEX DE ENFERMERIA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE CANALIZADO CON YELCO # 18, EQUIPOS ROTULADOS DEBIDAMENTE CON FECHA VIGENTE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN SU CONDICIÓN, PASA EL TURNO TRANQUILO, QUEDA EN COMPAÑIA DE PERSONAL ASISTENCIAL DE LA CLINICA.

15:32 luipatr - LUISA FERNANDA PALTA TRIANA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:00 RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE OBSERVACIÓN URGENCIAS 8VO PISO, PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EN CAMILLA CON SUS RESPECTIVAS BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS POR SEGURIDAD, TABLERO DE IDENTIFICACIÓN ROTULADO, MANILLA DE IDENTIFICACIÓN, PACIENTE CON DIAGNOSTICO YA CONSIGNADO EN HISTORIA CLÍNICA Y KARDEX DE ENFERMERIA, PACIENTE CON APERTURA OCULAR, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, TÓRAX SIMÉTRICO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACIÓN, MIEMBROS SUPERIORES PRESENTES CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATÉTER #18+ R33, ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, EQUIPOS DEBIDAMENTE ROTULADOS CON FECHA VIGENTE, MIEMBROS INFERIORES PRESENTES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, SE OBSERVA PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES LOS CUALES SE ENCUENTRAN ENTRE LOS PARÁMETROS ESTABLES, PACIENTE EN COMPAÑÍA Y APOYO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA CLÍNICA, PENDIENTE, TOMA DE TAC DE RODILLA DERECHA Y CODO IZQUIERDO.

21:57 luipatr - LUISA FERNANDA PALTA TRIANA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO DE OBSERVACION URGENCIAS 8VO PISO, EN CAMILLA CON SUS RESPECTIVAS BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, MANILLA DE IDENTIFICACIÓN, CONSCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, PACIENTE CON DIAGNOSTICO YA CONSIGNADO EN HISTORIA CLÍNICA Y KARDEX DE ENFERMERIA, CON APERTURA OCULAR, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, MIEMBROS SUPERIORES PRESENTES CON ACCESO VENOSO PERMEABLE CANALIZADO CON YELCO # 18, EQUIPOS ROTULADOS DEBIDAMENTE CON FECHA VIGENTE, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, MIEMBROS INFERIORES PRESENTES CON MOVILIDAD, PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE EN SU CONDICIÓN, PASA EL TURNO TRANQUILO, QUEDA EN COMPAÑÍA DE PERSONAL ASISTENCIAL DE LA CLÍNICA.

23:23 danpeñe - DANIEL FELIPE PEÑA PEREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

22:00 RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE OBSERVACIÓN URGENCIAS 8VO PISO, PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EN CAMILLA CON SUS RESPECTIVAS BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS POR SEGURIDAD, TABLERO DE IDENTIFICACIÓN ROTULADO, MANILLA DE IDENTIFICACIÓN, PACIENTE CON DIAGNOSTICO YA CONSIGNADO EN HISTORIA CLÍNICA Y KARDEX DE ENFERMERIA, PACIENTE CON APERTURA OCULAR, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, TÓRAX SIMÉTRICO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACIÓN, MIEMBROS SUPERIORES PRESENTES CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR CON CATÉTER #18, ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, EQUIPOS DEBIDAMENTE ROTULADOS CON FECHA VIGENTE, MIEMBROS INFERIORES PRESENTES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, SE OBSERVA PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES LOS CUALES SE ENCUENTRAN ENTRE LOS PARÁMETROS ESTABLES, PACIENTE EN COMPAÑÍA Y APOYO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA CLÍNICA. PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEdia PARA SEGUIR CONDUCTA MEDICA.

23:26 danpeñe - DANIEL FELIPE PEÑA PEREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE REVALORADA POR EL MEDICO DE TURNO. QUIEN DA ORDEN DE EGRESO. CON MEDICAMENTOS, INCAPACIDAD MEDICA, EPICRISIS, RECOMENDACION MEDICA, INTERCONSULTA POR ORTOPEdia, ORDEN DE CURACION. PACIENTE QUIEN EGRESA DEL SERVICIO EN SILLA DE RUEDAS. ACOMPAÑADO DE CAMILLERO DE TURNO.

: katcashe - KATHERIN YURANI CASIANI HERNANDEZ - ADMINISTRACION DE SALUD

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	PC	BORG	METS ⁴
2019-05-12	12:50	72	19	--	--	--	1.00	120 / 68	85	Miembro Superior Izquierdo (NINV)	36.00	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO		LUISA FERNANDA MARIN VELASCO					ESPECIALIDAD		AUXILIAR DE ENFERMERIA									

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0102010039 POS	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. :RYAN	DIPIRONA
FORMULÓ	SIMON MERINO ESCOBAR	FECHA FORMULACIÓN: 12/05/2019 08:46
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA		
DOSIS 1.00 SOLUCION Cada 8 Hora(s)		
CANTIDAD 3.00 AMPOLLA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/05/2019 18:48	LUISA FERNANDA PALTA TRIANA	1 SOLUCION	0 SOLUCION	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0102010106 POS	CLORURO SODIO 0.9% X 500ML 500ML BOLSA - LAB. :BAXTER	SODIO CLORURO
FORMULÓ	SIMON MERINO ESCOBAR	FECHA FORMULACIÓN: 12/05/2019 08:47
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA		
DOSIS 1.00 SOLUCION Cada 8 Hora(s)		
CANTIDAD 3.00 SOLUCION		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/05/2019 18:48	LUISA FERNANDA PALTA TRIANA	1 SOLUCION	0 SOLUCION	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0102010032 POS	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO	DEXAMETASONA (FOSFATO)
FORMULÓ	SIMON MERINO ESCOBAR	FECHA FORMULACIÓN: 12/05/2019 08:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR			
DOSIS	1.00 SOLUCION Dosis Unica		
CANTIDAD	1.00 AMPOLLA		

38

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/05/2019 18:47	LUISA FERNANDA PALTA TRIANA	1 SOLUCION	0 SOLUCION	0	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Ingreso: 156076	
FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2019-05-20	14:26 anamoni - ANA MARIA MONTOYA MIRA - ENFERMERIA INGRESA PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, POR ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, AFEBRIL, NORMOTENSO, SE HACE PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS PARA SU RESPECTIVA ATENCION, A LA VALORACION FISICA, SE OBSERVA, NORMOCEFALEA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SECUNDARIO AL ACCIDENTE PRESENTA HX EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO RODILLA CON TEJIDO NECROTICO SE PROCEDE A DEBRIDAR Y A REALIZAR CURACION CON PREVIO LAVADO DE MANOS, PREVIA TECNICA ASEPTICA, SE LAVA CON CLOREXIDINA JABON, SE IRRIGA CON CLOREXIDINA SOLUCION, SE LIMPIA CON SOLUCION SALINA AL 0.9% X 100 ML, SE SECA CON GASA ESTERIL, SE DEJA CON NITROFURAZONA AL 0.2%, GASA ESTERIL Y MICROPORE, SE LE DAN RECOMENDACIONES AL PACIENTE SOBRE LA ALIMENTACION Y EL MANEJO Y CUIDADO DE LA HERIDA Y SU AUTOCUIDADO, LAS CUALES REFIERE ENTENDER, CONTINUA CON MANEJO Y ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA (CURACIONES). EL OBJETIVO ES REDUCIR LA CARGA MICROBIANA, FOMENTAR LA LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO, PROMOVER EL BIENESTAR DEL PACIENTE, PROTEGER LA PIEL Y TEJIDOS CERCANOS, FAVORECER EL PROCESO DE CICATRIZACION, REALIZAR UN CONTROL PERIODICO DE LA HERIDA Y GENERAR UNA ATENCION OPORTUNA.
2019-05-23	13:39 anamoni - ANA MARIA MONTOYA MIRA - ENFERMERIA INGRESA PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, POR ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, AFEBRIL, NORMOTENSO, SE HACE PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS PARA SU RESPECTIVA ATENCION, A LA VALORACION FISICA, SE OBSERVA, NORMOCEFALEA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SECUNDARIO AL ACCIDENTE PRESENTA HX EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO RODILLA LIMPIA Y ROSADA EN PROCESO DE CICATRIZACION SE PROCEDE A REALIZAR CURACION CON PREVIO LAVADO DE MANOS, PREVIA TECNICA ASEPTICA, SE LAVA CON CLOREXIDINA JABON, SE IRRIGA CON CLOREXIDINA SOLUCION, SE LIMPIA CON SOLUCION SALINA AL 0.9% X 100 ML, SE SECA CON GASA ESTERIL, SE DEJA CON URGOTUL, GASA ESTERIL Y MICROPORE, SE LE DAN RECOMENDACIONES AL PACIENTE SOBRE LA ALIMENTACION Y EL MANEJO Y CUIDADO DE LA HERIDA Y SU AUTOCUIDADO, LAS CUALES REFIERE ENTENDER, CONTINUA CON MANEJO Y ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA (CURACIONES). EL OBJETIVO ES REDUCIR LA CARGA MICROBIANA, FOMENTAR LA LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO, PROMOVER EL BIENESTAR DEL PACIENTE, PROTEGER LA PIEL Y TEJIDOS CERCANOS, FAVORECER EL PROCESO DE CICATRIZACION, REALIZAR UN CONTROL PERIODICO DE LA HERIDA Y GENERAR UNA ATENCION OPORTUNA.
2019-05-27	14:35 anamoni - ANA MARIA MONTOYA MIRA - ENFERMERIA INGRESA PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, POR ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, AFEBRIL, NORMOTENSO, SE HACE PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS PARA SU RESPECTIVA ATENCION, A LA VALORACION FISICA, SE OBSERVA, NORMOCEFALEA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SECUNDARIO AL ACCIDENTE PRESENTA HX EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO RODILLA SE OBSERVA LIMPIA EN PROCESO DE CICATRIZACION SE PROCEDE A REALIZAR CURACION CON PREVIO LAVADO DE MANOS, PREVIA TECNICA ASEPTICA, SE LAVA CON CLOREXIDINA JABON, SE IRRIGA CON CLOREXIDINA SOLUCION, SE LIMPIA CON SOLUCION SALINA AL 0.9% X 100 ML, SE SECA CON GASA ESTERIL, SE DEJA CON URGOTUL GASA ESTERIL Y MICROPORE, SE LE DAN RECOMENDACIONES AL PACIENTE SOBRE LA ALIMENTACION Y EL MANEJO Y CUIDADO DE LA HERIDA Y SU AUTOCUIDADO, LAS CUALES REFIERE ENTENDER, CONTINUA CON MANEJO Y ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA (CURACIONES). EL OBJETIVO ES REDUCIR LA CARGA MICROBIANA, FOMENTAR LA LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO, PROMOVER EL BIENESTAR DEL PACIENTE, PROTEGER LA PIEL Y TEJIDOS CERCANOS, FAVORECER EL PROCESO DE CICATRIZACION, REALIZAR UN CONTROL PERIODICO DE LA HERIDA Y GENERAR UNA ATENCION OPORTUNA.
2019-05-31	15:01 anamoni - ANA MARIA MONTOYA MIRA - ENFERMERIA INGRESA PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, POR ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, AFEBRIL, NORMOTENSO, SE HACE PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS PARA SU RESPECTIVA ATENCION, A LA VALORACION FISICA, SE OBSERVA, NORMOCEFALEA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SECUNDARIO AL ACCIDENTE PRESENTA HX EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SE OBSERVA CICATRIZADA SE PROCEDE A REALIZAR CURACION CON PREVIO LAVADO DE MANOS, PREVIA TECNICA ASEPTICA, SE LAVA CON CLOREXIDINA JABON, SE IRRIGA CON CLOREXIDINA SOLUCION, SE LIMPIA CON SOLUCION SALINA AL 0.9% X 100 ML, SE SECA CON GASA ESTERIL, SE DEJA CON NITROFURAZONA AL 0.2%, GASA ESTERIL Y MICROPORE, SE LE DAN RECOMENDACIONES AL PACIENTE RETIRAR DIA SIGUIENTE Y SE ORIENTA SOBRE Y EL MANEJO Y CUIDADO DE LA HERIDA Y SU AUTOCUIDADO, LAS CUALES REFIERE ENTENDER, EL OBJETIVO ES REDUCIR LA CARGA MICROBIANA, FOMENTAR LA LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO, PROMOVER EL BIENESTAR DEL PACIENTE, PROTEGER LA PIEL Y TEJIDOS CERCANOS, FAVORECER EL PROCESO DE CICATRIZACION, REALIZAR UN CONTROL PERIODICO DE LA HERIDA Y GENERAR UNA ATENCION OPORTUNA HX LIMPIA Y CICATRIZADA POR LO TANTO SE DA DE ALTA.

Ingreso: 158371

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-05-27	14:20 gioramca - GIOVANI RAMOS CARDOZO MOTIVO DE CONSULTA : PRIMERA VEZ (ACCIDENTE DE TRANSITO 12/05/2019) ENFERMEDAD ACTUAL : LAURA DAZA ORDOÑEZ 26 AÑOS PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRE CAIDA EN MOTO CON TRAUMA EN CODO IZQUIERDO Y HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN RODILLA DERECHA, PRESENTA DOLOR MODERADO , LIMITACION FUNCIONAL , EDEMA EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS CON MEJORIA DE MOVILIDAD ARTICULAR, HERIDA POR ABRASION EN RODILLA DERECHA.HX SIN SIGNOS O SINTOMAS DE INFECCION NO CALOR NO RUBOR. - RX CODO IZQUIERDA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES - RX RODILLA DERECHA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES - TAC CODO IZQUIERDA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES - TAC RODILLA DERECHA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES DIAGNÓSTICOS POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO TRAUMA EN CODO IZQUIERDO TRAUMA EN RODILLA DERECHA -- HERIDA POR ABRASION EN RODILLA DERECHA EXAMEN FISICO RODILLA DERECHA : AMAS COMPLETOS , NO INESTABILIDAD. HOMBRO IZQUIERDO: DOLOR EN LA REGION SUBCROMIAL ,LIMITACION FUNCIONAL PLAN/ -SE ORDENA RESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO PARA DESCARTAR ALGUNA LESION DE TIPO LIGAMENTARIA. -CONTROL CON RESULTADOS DE RMN -DICLOFENACO 1 CADA 8 HORAS POR 10 DIAS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M759	LESIONES DEL HOMBRO NOESPECIFICADA			GIOVANI RAMOS CARDOZO	2019-05-27

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

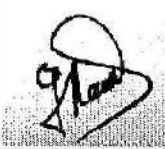
DICLOFENACO 50MG TABLETA 50MG TABLETA - LAB. :ANGLOPHARMA LTDA - 0101020039 (DICLOFENACO SODICO)			
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL		FORMULÓ: GIOVANI RAMOS CARDOZO	
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)	MEDICAMENTO POS	
CANTIDAD	30 TABLETA POR 50MG		
DIAS TRATAMIENTO	10 DIA(S)		

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
IMAGENOLOGIA	883512	POS RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	27/5/2019 - 14:06:23
	Observacion	HOMBRO IZQUIERDO	
	Profesionales	Profesional: GIOVANI RAMOS CARDOZO CC - 10540658 T.P - 632288 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA	
	Orden Profesional	GIOVANI RAMOS CARDOZO	
	Diagnosticos Presuntivos		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS

CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
-------	------------------------	--------------	----------------------

890480	014	TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA	27/5/2019 - 14:06:23	
	Observacion	SE ORDENA RESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO PARA DESCARTAR ALGUNA LESION DE TIPO LIGAMENTARIA. -CONTROL CON RESULTADOS DE RMN -DICLOFENACO 1 CADA 8 HORAS POR 10 DIAS		
	Profesionales	 Profesional: GIOVANI RAMOS CARDOZO CC - 10540658 T.P - 632288 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA		
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION		Otra
------------------------------	--	------

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
2695143		Incapacidad por Accidente de Transito	20	27/5/2019

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M759	LESIONES DEL HOMBRO NOESPECIFICADA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Ingreso: 164622					
FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL				
2019-06-17	14:56 gioramca - GIOVANI RAMOS CARDOZO MOTIVO DE CONSULTA : PCTE 2DO CONTROL ENFERMEDAD ACTUAL : PCTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRE CAIDA EN MOTO EL 12/05/2019 CON TRAUMA EN CODO Y HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN RODILLA DERECHA. RMN DE HOMBR IZQUIERDO: 1. BURSITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA. EF RODILLA DERECHA : AMAS COMPLETOS , NO INESTABILIDAD. EF HOMBRO IZQUIERDO: DOLOR EN LA REGION SUBCROMIAL, AMAS DE HOMBRO CON DOLOR SE ORDENA: 15 SESIONES DE TF HOMBRO IZQUIERDO DICLOFENACO DE 50 MG UNA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS VAL X PSICOLOGIA ALTA POR ORTOPEDIA				
DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO			GIOVANI RAMOS CARDOZO	2019-06-17
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS					

DICLOFENACO 50MG TABLETA 50MG TABLETA - LAB. :ANGLOPHARMA LTDA - 0101020039 (DICLOFENACO SODICO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 21 TABLETA POR 50MG

DÍAS TRATAMIENTO 7 DÍAS(S)

FORMULÓ: GIOVANI RAMOS CARDOZO

MEDICAMENTO POS

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	15	17/6/2019 - 14:40:50
	Observacion	15 SESIONES DE TF HOMBRO IZQUIERDO		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	17/6/2019 - 14:40:50
	Observacion	VAL X PSICOLOGIA		
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION Otra

FINALIDAD DE LA ATENCION No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Ingreso: 165479

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-07-18	11:17 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A CONTUSIÓN CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. ENFERMEDAD ACTUAL : CONTUSIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO; REPORTE DE RMN INDICÓ: 1. BURSITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA.
2019-07-17	16:19 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A CONTUSIÓN CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. ENFERMEDAD ACTUAL : CONTUSIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO; REPORTE DE RMN INDICÓ: 1. BURSITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA.
2019-07-12	10:30 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A CONTUSIÓN CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. ENFERMEDAD ACTUAL : CONTUSIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO; REPORTE DE RMN INDICÓ: 1. BURSITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA.
2019-07-09	16:20 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A CONTUSIÓN CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

	ENFERMEDAD ACTUAL : CONTUSIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO: REPORTE DE RMN INDICÓ: 1. BURSITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA.
2019-07-03	16:05 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A CONTUSIÓN CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. ENFERMEDAD ACTUAL : CONTUSIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO: REPORTE DE RMN INDICÓ: 1. BURSITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA.
2019-07-02	16:20 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A CONTUSIÓN CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. ENFERMEDAD ACTUAL : CONTUSIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO: REPORTE DE RMN INDICÓ: 1. BURSITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA.
2019-06-28	14:05 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A CONTUSIÓN CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. ENFERMEDAD ACTUAL : CONTUSIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO: REPORTE DE RMN INDICÓ: 1. BURSITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA.
2019-06-26	14:02 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A CONTUSIÓN CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. ENFERMEDAD ACTUAL : CONTUSIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO: REPORTE DE RMN INDICÓ: 1. BURSITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA.
2019-06-25	13:56 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A CONTUSIÓN CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. ENFERMEDAD ACTUAL : CONTUSIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO: REPORTE DE RMN INDICÓ: 1. BURSITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA.
2019-06-19	16:27 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A CONTUSIÓN CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. ENFERMEDAD ACTUAL : CONTUSIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO: REPORTE DE RMN INDICÓ: 1. BURSITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA.
EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2019-06-19	16:32 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO QUE INGRESA A SERVICIO DE FISIOTERAPIA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR EL MOVIMIENTO DE ABDUCCIÓN ASOCIADO A BURSITIS SUBACROMIO - SUBDELTOIDEA, LO ANTERIOR SECUELA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO. EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON FC: 83 LPM, TA: 108/64 MMHG, FR: 19 RPM. A LA INSPECCIÓN MÚSCULO ESQUELÉTICA ENCUENTRO PACIENTE DE 155 Y 53 KILOS, CON IMC DE 22.06 ES DECIR NORMOPESO, SE EVALUA POSTURA EVIDENCIANDO LIGERA ELEVACIÓN DEL HOMBRO DEL HEMICUERPO IZQUIERDO COMPATIBLE CON PATOLOGÍA DE BASE DEL PACIENTE, EN CUANTO A GONIOMETRÍA ENCUENTRO ÁNGULOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA MUSCULAR CONSIDERABLEMENTE REDUCIDA EN HOMBRO IZQUIERDO. OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN: DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO. MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO. MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES.

APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

INTERVENCIÓN

SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE INICIA MANEJO SEDATIVO CON CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A COLOCAR TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 10 MINUTOS, CONTINUA CON EJERCICIOS ISOMÉTRICOS EN PATRONES FISIOLÓGICOS DE HOMBRO EN CONJUNTO CON PENDULADOS DE CODMAN, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR Y BICEPS, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS. FINALIZO CON ULTRASONIDO MODALIDAD PULSATIL DURANTE 10 MINUTOS. LA PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y MANIFIESTA MEJORÍA DE LA CONDICIÓN DOLOROSA, SE DAN RECOMENDACIONES EN CASA PARA REALIZAR LOS MISMOS EJERCICIOS.

Manuel Ramiro Bonilla Neira

Manuel Ramiro Bonilla Neira
Fisioterapeuta
C.C. 1115064747
Reg. No. 15732

Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA

CC - 1115064747

Especialidad: FISIOTERAPIA

16:32 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

NOTA ADICIONAL: PACIENTE QUE DE ACUERDO A SU EXAMEN Y EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA NO SE ENCUENTRA CONTRAINDICACIÓN PARA REALIZAR TERAPIA FÍSICA CONTINUA, SE ASIGNARÁN LAS CITAS DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE LA AGENDA Y A CONFORMIDAD DEL USUARIO.

Manuel Ramiro Bonilla Neira

Manuel Ramiro Bonilla Neira
Fisioterapeuta
C.C. 1115064747
Reg. No. 15732

Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA

CC - 1115064747

Especialidad: FISIOTERAPIA

13:57 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR EL MOVIMIENTO DE ABDUCCIÓN ASOCIADO A BURSTITIS SUBACROMIO - SUBDELTOIDEA, LO ANTERIOR SECUELA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON FC: 71 LPM, TA: 127/88 MMHG, FR: 14 RPM.

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN:

DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO.
MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO.
MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES.
APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

INTERVENCIÓN

SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE INICIA MANEJO SEDATIVO CON CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A COLOCAR TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 10 MINUTOS, CONTINUA CON EJERCICIOS ISOMÉTRICOS EN PATRONES FISIOLÓGICOS DE HOMBRO EN CONJUNTO CON PENDULADOS DE CODMAN, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR Y BICEPS, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON ULTRASONIDO MODALIDAD PULSATIL DURANTE 10 MINUTOS, LA PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y MANIFIESTA MEJORÍA DE LA CONDICIÓN DOLOROSA, IGUAL MANEJO EN CASA.

Manuel Ramiro Bonilla Neira

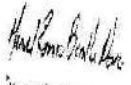
Manuel Ramiro Bonilla Neira
Fisioterapeuta
C.C. 1115064747
Reg. No. 15732

Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA

CC - 1115064747

Especialidad: FISIOTERAPIA

2019-06-25

2019-06-26	14:03 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR EL MOVIMIENTO DE ABDUCCIÓN ASOCIADO A BURSITIS SUBACROMIO - SUBDELTOIDEA, LO ANTERIOR SECUELA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON FC: 95 LPM, TA: 117/80 MMHG, FR: 19 RPM. OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN: DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO. MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO. MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES. APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. INTERVENCIÓN SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE INICIA MANEJO SEDATIVO CON CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A COLOCAR TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 10 MINUTOS, CONTINUA CON EJERCICIOS ISOMÉTRICOS EN PATRONES FISIOLÓGICOS DE HOMBRO EN CONJUNTO CON PENDULADOS DE CODMAN, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR Y BICEPS, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON ULTRASONIDO MODALIDAD PULSATIL DURANTE 10 MINUTOS, LA PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y MANIFIESTA MEJORÍA DE LA CONDICIÓN DOLOROSA, IGUAL MANEJO EN CASA.  Manuel Ramiro Bonilla Neira Fisioterapeuta Especialidad: Fisiología Rég. No. 1115064747 Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA CC - 1115064747 Especialidad - FISIOTERAPIA
2019-06-28	14:06 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR EL MOVIMIENTO DE ABDUCCIÓN ASOCIADO A BURSITIS SUBACROMIO - SUBDELTOIDEA, LO ANTERIOR SECUELA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON FC: 71 LPM, TA: 127/80 MMHG, FR: 14 RPM. OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN: DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO. MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO. MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES. APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. INTERVENCIÓN SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE INICIA MANEJO SEDATIVO CON CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A COLOCAR TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 10 MINUTOS, CONTINUA CON EJERCICIOS ISOMÉTRICOS EN PATRONES FISIOLÓGICOS DE HOMBRO EN CONJUNTO CON PENDULADOS DE CODMAN, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR Y BICEPS, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON ULTRASONIDO MODALIDAD PULSATIL DURANTE 10 MINUTOS, LA PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y MANIFIESTA MEJORÍA DE LA CONDICIÓN DOLOROSA, IGUAL MANEJO EN CASA.  Manuel Ramiro Bonilla Neira Fisioterapeuta Especialidad: Fisiología Rég. No. 1115064747 Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA CC - 1115064747 Especialidad - FISIOTERAPIA
2019-07-02	16:21 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR EL MOVIMIENTO DE ABDUCCIÓN ASOCIADO A BURSITIS SUBACROMIO - SUBDELTOIDEA, LO ANTERIOR SECUELA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON FC: 95 LPM, TA: 117/84 MMHG, FR: 12 RPM. OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN:

45 35

DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO.
MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO.
MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES.
APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

INTERVENCIÓN

SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE INICIA MANEJO SEDATIVO CON CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A COLOCAR TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 10 MINUTOS, CONTINUA CON EJERCICIOS ISOMÉTRICOS EN PATRONES FISIOLÓGICOS DE HOMBRO EN CONJUNTO CON PENDULADOS DE CODMAN, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR Y BICEPS, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON ULTRASONIDO MODALIDAD PULSATIL DURANTE 10 MINUTOS, LA PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y MANIFIESTA MEJORÍA DE LA CONDICIÓN DOLOROSA, IGUAL MANEJO EN CASA.



Manuel Ramiro Bonilla Neira
Fisioterapeuta
Especialidad: Fisioterapia
C.C. 1115064747

Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA

CC - 1115064747

Especialidad - FISIOTERAPIA

16:06 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

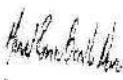
PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR EL MOVIMIENTO DE ABDUCCIÓN ASOCIADO A BURSITIS SUBACROMIO - SUBDELTOIDEA, LO ANTERIOR SECUELA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON FC: 71 LPM, TA: 129/75 MMHG, FR: 18 RPM.

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN:

DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO.
MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO.
MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES.
APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

INTERVENCIÓN

2019-07-03 SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE INICIA MANEJO SEDATIVO CON CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A COLOCAR TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 10 MINUTOS, CONTINUA CON EJERCICIOS ISOMÉTRICOS EN PATRONES FISIOLÓGICOS DE HOMBRO EN CONJUNTO CON PENDULADOS DE CODMAN, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR Y BICEPS, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON ULTRASONIDO MODALIDAD PULSATIL DURANTE 10 MINUTOS, LA PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y MANIFIESTA MEJORÍA DE LA CONDICIÓN DOLOROSA, IGUAL MANEJO EN CASA.



Manuel Ramiro Bonilla Neira
Fisioterapeuta
Especialidad: Fisioterapia
C.C. 1115064747

Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA

CC - 1115064747

Especialidad - FISIOTERAPIA

16:21 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR EL MOVIMIENTO DE ABDUCCIÓN ASOCIADO A BURSITIS SUBACROMIO - SUBDELTOIDEA, LO ANTERIOR SECUELA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON FC: 84 LPM, TA: 133/85 MMHG, FR: 12 RPM.

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN:

2019-07-09 DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO.
MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO.
MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES.
APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

INTERVENCIÓN

SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE INICIA MANEJO SEDATIVO

CON CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A COLOCAR TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 10 MINUTOS, CONTINUA CON EJERCICIOS ISOMÉTRICOS EN PATRONES FISIOLÓGICOS DE HOMBRO EN CONJUNTO CON PENDULADOS DE CODMAN, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR Y BICEPS, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON ULTRASONIDO MODALIDAD PULSATIL DURANTE 10 MINUTOS, LA PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y MANIFIESTA MEJORÍA DE LA CONDICIÓN DOLOROSA, IGUAL MANEJO EN CASA.



Manuel Ramiro Bonilla Neira
Fisioterapeuta
Especialidad: Fisioterapia
Reg. No. 1115064747

Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA

CC - 1115064747

Especialidad: FISIOTERAPIA

2019-07-12	10:31 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR EL MOVIMIENTO DE ABDUCCIÓN ASOCIADO A BURSITIS SUBACROMIO - SUBDELTOIDEA, LO ANTERIOR SECUELA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON FC: 74 LPM, TA: 123/88 MMHG, FR: 15 RPM. OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN: DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO. MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO. MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES. APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. INTERVENCIÓN SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE INICIA MANEJO SEDATIVO CON CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A COLOCAR TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 10 MINUTOS, CONTINUA CON EJERCICIOS ISOMÉTRICOS EN PATRONES FISIOLÓGICOS DE HOMBRO EN CONJUNTO CON PENDULADOS DE CODMAN, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR Y BICEPS, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON ULTRASONIDO MODALIDAD PULSATIL DURANTE 10 MINUTOS, LA PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y MANIFIESTA MEJORÍA DE LA CONDICIÓN DOLOROSA, IGUAL MANEJO EN CASA.  Manuel Ramiro Bonilla Neira Fisioterapeuta Especialidad: Fisioterapia Reg. No. 1115064747 Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA CC - 1115064747 Especialidad: FISIOTERAPIA
2019-07-17	16:20 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR EL MOVIMIENTO DE ABDUCCIÓN ASOCIADO A BURSITIS SUBACROMIO - SUBDELTOIDEA, LO ANTERIOR SECUELA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON FC: 79 LPM, TA: 127/84 MMHG, FR: 18 RPM. OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN: DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO. MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO. MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES. APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. INTERVENCIÓN SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE INICIA MANEJO SEDATIVO CON CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A COLOCAR TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 10 MINUTOS, CONTINUA CON EJERCICIOS ISOMÉTRICOS EN PATRONES FISIOLÓGICOS DE HOMBRO EN CONJUNTO CON PENDULADOS DE CODMAN, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR Y BICEPS, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON ULTRASONIDO MODALIDAD PULSATIL DURANTE 10 MINUTOS, LA PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y MANIFIESTA MEJORÍA DE LA CONDICIÓN DOLOROSA, IGUAL MANEJO EN CASA.

Manuel Ramiro Bonilla Neira
FISIOTERAPEUTA
Especialidad en FISIOTERAPIA
Reg. No. 1115064747

Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
CC - 1115064747
Especialidad - FISIOTERAPIA

11:18 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR EL MOVIMIENTO DE ABDUCCIÓN ASOCIADO A BURSITIS SUBACROMIO - SUBDELTOIDEA, LO ANTERIOR SECUELA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON FC: 83 LPM, TA: 122/87 MMHG, FR: 13 RPM.

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN:

DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO.
MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO.
MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES.
APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

INTERVENCIÓN

SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE INICIA MANEJO SEDATIVO CON CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A COLOCAR TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 10 MINUTOS, CONTINUA CON EJERCICIOS ISOMÉTRICOS EN PATRONES FISIOLÓGICOS DE HOMBRO EN CONJUNTO CON PENDULADOS DE CODMAN, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR Y BICEPS, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON ULTRASONIDO MODALIDAD PULSATIL DURANTE 10 MINUTOS, LA PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y MANIFIESTA MEJORÍA DE LA CONDICIÓN DOLOROSA, IGUAL MANEJO EN CASA.

Manuel Ramiro Bonilla Neira
FISIOTERAPEUTA
Especialidad en FISIOTERAPIA
Reg. No. 1115064747

Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
CC - 1115064747
Especialidad - FISIOTERAPIA

ORIGEN DE LA ATENCION

Otra Otra Otra Otra Otra Otra Otra Otra Otra

FINALIDAD DE LA ATENCION

Deteccion de alteracion del dearrollo joven

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
5400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

ESCALA DE EVA

FECHA	RESPONSABLE	ESCALA	PUNTAJE
19/06/2019	MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA	6	3

0

10

INSPECCIÓN GENERAL			
INSPECCIÓN	SI	NO	LOCALIZACIÓN
EVOLUCION: 2793933 - RESPONSABLE: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA - FECHA: 19/06/2019			
ATROFIA		X	
HIPERTROFIA		X	
ESTRUCTURAS ANORMALES		X	
EDEMA	X		HOMBRO IZQUIERDO
			19/06/2019

ARCOS DE MOVILIDAD MIEMBROS SUPERIORES	
MOVIMIENTO	
EVOLUCION: 2793933 - RESPONSABLE: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA - FECHA: 19/06/2019	
FLEXIÓN	70
EXTENSIÓN	40
ABDUCCIÓN	60
ROTACIÓN INT.	45
ROTACIÓN EXT.	25

FUERZA MUSCULAR			
MUSCULOS	NORMAL	MUSCULOS ANORMALES	CALIFICACIÓN
EVOLUCION: 2793933 - RESPONSABLE: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA - FECHA: 19/06/2019			
CADERA	X		5
RODILLA	X		5
HOMBRO		X	3-
CODO	X		5
MUÑECA	X		5
COLUMNA CERVICAL	X		5
DEDOS DE LA MANO	X		5
CUELLO DE PIE	X		5
DEDOS DE PIE	X		5

POSTURA			
EVOLUCION: 2793933 - RESPONSABLE: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA - FECHA: 19/06/2019			
FECHA	VISTA ANTERIOR	VISTA LATERAL	VISTA POSTERIOR
19/06/2019	ELEVACIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO	ELEVACIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO	ELEVACIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO

EVOLUCION: 2793933 - RESPONSABLE: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA - FECHA: 19/06/2019	
PALPACIÓN	
OBJETIVOS TRATAMIENTO	
o Manejo de dolor, edema e inflamación. o Favorecer consolidación ósea si es el caso. o Promover la cicatrización y reparación de tejidos blandos. o Relajar músculos del hombro (deltoides, manguito rotador, trapecio) o Relajar músculos coadyuvantes del hombro (bíceps, tríceps, pectorales y dorsal ancho) o Mejorar AMA en los movimientos fisiológicos y funcionales del hombro (flexión, extensión, abducción, aducción, rotación interna y externa). o Promover y aumentar la fuerza muscular en musculatura de hombro y coadyuvantes. o Recuperar propiocepción. o Restaurar funcionalidad en la participación de Actividades de la Vida Diaria (AVD) y Actividades Básicas Cotidianas (ABC).	
PLAN TRATAMIENTO	
FASE 1 o Crioterapia: 10 a 15 minutos (Tener precaución con material de osteosíntesis). o Electroterapia TENS: 10 a 15 minutos (Tener precaución con material de osteosíntesis). o Ejercicios isométricos y activos para músculos no afectados y pasivos para músculos afectados: 4 series de 10 a 12 repeticiones. Duración 10 a 15 minutos o Estiramientos musculares suaves: 4 series de 15 a 30 segundos. Duración 2 a 5 minutos. FASE 2 o Termoterapia Superficial: 10 a 15 minutos (Tener precaución con material de osteosíntesis). o Termoterapia Profunda: 8 a 10 minutos (Tener precaución con material de osteosíntesis). o Electroterapia TENS: 10 minutos (Tener precaución con material de osteosíntesis). o Ejercicios de estiramientos y fortalecimientos musculares progresivos: Estiramientos 4 series de 30 segundos y Fortalecimiento 4 series de 12 a 15 repeticiones. Duración 10 minutos. o Ejercicios pendulares de Codman: 5 minutos. o Estimulación Propioceptiva: 5 minutos. o Reeducción de la marcha en MMSS (Miembros Superiores): Fase de balanceo 5 minutos. o Recomendaciones para plan casero. FASE 3 o Láserterapia: 10 a 15 minutos (Tener precaución con material de osteosíntesis). o Ejercicios de estiramientos y fortalecimiento muscular: Estiramientos 4 series de 30 segundos y Fortalecimiento 4 series de 20 a 30 repeticiones. Duración 10 minutos. o Reeducción de propiocepción y adaptación a AVD Y ABC: 10 minutos. o Ejercicios de coordinación y equilibrio: 10 minutos.	

EVOLUCIÓN DIARIA DE FISIOTERAPIA			
MODALIDADES FÍSICAS			
PAQUETE CALIENTE	BAÑO DE PARAFINA	CRIOTERAPIA	CRIOMASAJE
ULTRASONIDO	ELECTROTERAPIA	MASAJE TERAPÉUTICO	LASER
MESA BIPEDESTACIÓN	MAQUINA MOVIMIENTO PASIVO		

OBSERVACIONES	
TÉCNICA TERAPEUTICA	
OBSERVACIONES	

TÉCNICA DE ESTIRAMIENTO	
PASIVO	ACTIVO
OBSERVACIONES	

TÉCNICA DE MOVILIZACIÓN ARTICULAR	
	NO
OBSERVACIONES	

Ingreso: 173188

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-08-20	11:09 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A CONTUSIÓN CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. ENFERMEDAD ACTUAL : CONTUSIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO: REPORTE DE RMN INDICÓ: 1. BURSTITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA
2019-07-30	13:19 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A CONTUSIÓN CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. ENFERMEDAD ACTUAL : CONTUSIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO: REPORTE DE RMN INDICÓ: 1. BURSTITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA
2019-07-24	11:43 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A CONTUSIÓN CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. ENFERMEDAD ACTUAL : CONTUSIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO: REPORTE DE RMN INDICÓ: 1. BURSTITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA
2019-07-23	16:40 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A CONTUSIÓN CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. ENFERMEDAD ACTUAL : CONTUSIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO: REPORTE DE RMN INDICÓ: 1. BURSTITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA
2019-07-22	16:35 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A CONTUSIÓN CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. ENFERMEDAD ACTUAL : CONTUSIÓN DE HOMBRO IZQUIERDO: REPORTE DE RMN INDICÓ: 1. BURSTITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2019-07-22	16:36 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR EL MOVIMIENTO DE ABDUCCIÓN ASOCIADO A BURSTITIS SUBACROMIO - SUBDELTOIDEA, LO ANTERIOR SECUELA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON FC: 87 LPM, TA: 128/83 MMHG, FR: 17 RPM. OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN: DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO. MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO. MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES. APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. INTERVENCIÓN SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE INICIA MANEJO SEDATIVO CON CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A COLOCAR TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 10 MINUTOS, CONTINUA CON EJERCICIOS ISOMÉTRICOS EN PATRONES FISIOLÓGICOS DE HOMBRO EN CONJUNTO CON PENDULADOS DE CODMAN, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR Y BICEPS, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON ULTRASONIDO MODALIDAD PULSATIL DURANTE 10 MINUTOS, LA PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y MANIFIESTA MEJORÍA DE LA CONDICIÓN DOLOROSA, IGUAL MANEJO EN CASA.

Manuel Ramiro Bonilla Neira
Fisioterapeuta
Especialidad en Fisioterapia
Aug 16, 2019

Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
CC - 1115064747
Especialidad - FISIOTERAPIA

2019-07-23 16:41 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA
PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR EL MOVIMIENTO DE ABDUCCIÓN ASOCIADO A BURSITIS SUBACROMIO - SUBDELTOIDEA, LO ANTERIOR SECUELA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON FC: 83 LPM, TA: 121/85 MMHG, FR: 12 RPM.
OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN:
DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO.
MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO.
MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES.
APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
INTERVENCIÓN
SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE INICIA MANEJO SEDATIVO CON CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A COLOCAR TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 10 MINUTOS, CONTINUA CON EJERCICIOS ISOMÉTRICOS EN PATRONES FISIOLÓGICOS DE HOMBRO EN CONJUNTO CON PENDULADOS DE CODMAN, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR Y BICEPS, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON ULTRASONIDO MODALIDAD PULSATIL DURANTE 10 MINUTOS, LA PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y MANIFIESTA MEJORÍA DE LA CONDICIÓN DOLOROSA, IGUAL MANEJO EN CASA.
Manuel Ramiro Bonilla Neira
Fisioterapeuta
Especialidad en Fisioterapia
Aug 16, 2019
Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
CC - 1115064747
Especialidad - FISIOTERAPIA

2019-07-24 11:44 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA
PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR EL MOVIMIENTO DE ABDUCCIÓN ASOCIADO A BURSITIS SUBACROMIO - SUBDELTOIDEA, LO ANTERIOR SECUELA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON FC: 87 LPM, TA: 126/83 MMHG, FR: 14 RPM.
OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN:
DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO.
MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO.
MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES.
APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
INTERVENCIÓN
SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE INICIA MANEJO SEDATIVO CON CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A COLOCAR TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 10 MINUTOS, CONTINUA CON EJERCICIOS ISOMÉTRICOS EN PATRONES FISIOLÓGICOS DE HOMBRO EN CONJUNTO CON PENDULADOS DE CODMAN, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR Y BICEPS, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON ULTRASONIDO MODALIDAD PULSATIL DURANTE 10 MINUTOS, LA PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y MANIFIESTA MEJORÍA DE LA CONDICIÓN DOLOROSA, IGUAL MANEJO EN CASA.
Manuel Ramiro Bonilla Neira
Fisioterapeuta
Especialidad en Fisioterapia
Aug 16, 2019

Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA

CC - 1115064747

Especialidad - FISIOTERAPIA

13:19 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR EL MOVIMIENTO DE ABDUCCIÓN ASOCIADO A BURSTITIS SUBACROMIO - SUBDELTOIDEA, LO ANTERIOR SECUELA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON FC: 84 LPM, TA: 125/85 MMHG, FR: 19 RPM.

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN:

DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO.
MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO.
MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES.
APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

INTERVENCIÓN

SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE INICIA MANEJO SEDATIVO CON CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A COLOCAR TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 10 MINUTOS, CONTINUA CON EJERCICIOS ISOMÉTRICOS EN PATRONES FISIOLÓGICOS DE HOMBRO EN CONJUNTO CON PENDULADOS DE CODMAN, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR Y BICEPS, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON ULTRASONIDO MODALIDAD PULSATIL DURANTE 10 MINUTOS, LA PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y MANIFIESTA MEJORÍA DE LA CONDICIÓN DOLOROSA, IGUAL MANEJO EN CASA.

Manuel Ramiro Bonilla Neira
Firma
Especialidad: Fisioterapia
C.C. No. 1115064747

Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA

CC - 1115064747

Especialidad - FISIOTERAPIA

11:10 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 6/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR EL MOVIMIENTO DE ABDUCCIÓN ASOCIADO A BURSTITIS SUBACROMIO - SUBDELTOIDEA, LO ANTERIOR SECUELA DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON FC: 71 LPM, TA: 105/71 MMHG, FR: 11 RPM.

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN:

DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO.
MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO.
MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES.
APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

INTERVENCIÓN

SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE INICIA MANEJO SEDATIVO CON CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A COLOCAR TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 10 MINUTOS, CONTINUA CON EJERCICIOS ISOMÉTRICOS EN PATRONES FISIOLÓGICOS DE HOMBRO EN CONJUNTO CON PENDULADOS DE CODMAN, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR Y BICEPS, HACE 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON ULTRASONIDO MODALIDAD PULSATIL DURANTE 10 MINUTOS, LA PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y MANIFIESTA MEJORÍA DE LA CONDICIÓN DOLOROSA, IGUAL MANEJO EN CASA.

Manuel Ramiro Bonilla Neira
Firma
Especialidad: Fisioterapia
C.C. No. 1115064747

Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA

CC - 1115064747

Especialidad - FISIOTERAPIA

ORIGEN DE LA ATENCION

Otra

Otra

Otra

Otra

Otra

FINALIDAD DE LA ATENCION	Deteccion de alteracion del desarrollo joven
--------------------------	--

52

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

389
53

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI

ASIGNACION CITAS

CENTRO	DIRECCION:	TELEFONO: 3876910
ATENCION: REHABILITACION		
CITA NO. : 143575	FECHA : Viernes 21 de Junio del 2019 a las 02:00 PM	
NOMBRE: LAURA DAZA ORDOÑEZ	IDENTIFICACION: 1061019793 - CC	
PLAN : AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 2019		
TIPO DE CITA : FISIOTERAPIA Y REHABILITACION	ATIENDE Dr(a) : MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA	
VALOR : \$0		

Asigno cita : marcarca

Recuerde que si no puede asistir a la cita debe cancelarla al menos con horas antes

Para cualquier solicitud comunicarse al telefono

Para consulta externa: extension 148 se debe tener disponibilidad en fecha u hora, por cualquier cambio que se presente dentro de la agenda del especialista, para fisioterapia y rehabilitacion extension 232 - 233



FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI NI 900951033
AV 4N 22 46 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3876910 FAX: 3876911

FORMULA MEDICA N° 76845
MEDICAMENTO(S) POS FORMULADO(S).

SA ~~SS~~

No. EVOLUCION	2784660	FECHA FORMULA	17/06/2019
IDENTIFICACION	CC 1061019793	PACIENTE	LAURA DAZA ORDOÑEZ
		EDAD	26 Años
		SEXO	F
CLIENTE	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	PLAN	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 2019
		TIPO AFILIADO	OTRO
		RANGO	UNICO

1. DICLOFENACO 50MG TABLETA 50MG TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 21 (Veintiun) TABLETA por 50MG
DIAS TRATAMIENTO 7 DIA(S)

DIAGNOSTICO(S) :

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

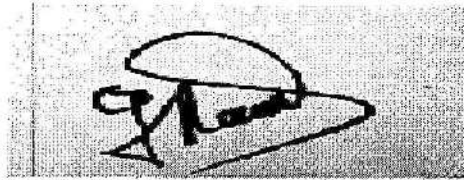
S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

VALIDEZ : 15 Días

FECHA DE VENCIMIENTO : 1/7/2019

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

MEDICO TRATANTE :



PROFESIONAL : GIOVANI RAMOS CARDOZO
CC - 10540658 - T.P 632288
ESPECIALIDAD - MEDICO (A) ESPECIALISTA

Imprimió: MAGDA MARIA BEJARANO CAMACHO

Fecha Impresión : 17/06/2019 - 03:13 pm

17/06/2019
#174425
2/16



HISTORIA CLINICA

55 38

NOMBRE: LAURA DAZA ORDOÑEZ		IDENTIFICACION: 1061019793	CC: 1061019793	EDAD: 26 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 4/3/1993		RESIDENCIA: CALLE 83D 24F 04	TELEFONO: 3185602644	VALLE DEL CAUCA-CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana		ESTADO CIVIL:	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:		TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 17/6/2019 13:46:44		FECHA EGRESO: 17/6/2019 14:58:16	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CEXTER CONSULTA EXTERNA AMERICAS		EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL:			
CLIENTE: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		PLAN: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 2019	TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SEDE PRINCIPAL		DIRECCION:	TELEFONO IPS: 3876910		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-06-17	14:56 gioramca - GIOVANI RAMOS CARDOZO MOTIVO DE CONSULTA : PCTE 2DO CONTROL ENFERMEDAD ACTUAL : PCTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRE CAIDA EN MOTO EL 12/05/2019 CON TRAUMA EN CODO Y HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN RODILLA DERECHA. RMN DE HOMBR IZQUIERDO: 1. BURSTITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA. EF RODILLA DERECHA : AMAS COMPLETOS , NO INESTABILIDAD. EF HOMBRO IZQUIERDO: DOLOR EN LA REGION SUBCROMIAL, AMAS DE HOMBRO CON DOLOR SE ORDENA: 15 SESIONES DE TF HOMBRO IZQUIERDO DICLOFENACO DE 50 MG UNA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS VAL X PSICOLOGIA ALTA POR ORTOPEDIA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO			GIOVANI RAMOS CARDOZO	2019-06-17

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	
DICLOFENACO 50MG TABLETA 50MG TABLETA - LAB. :ANGLOPHARMA LTDA - 0101020039 (DICLOFENACO SODICO)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD 21 TABLETA POR 50MG DIAS TRATAMIENTO 7 DIA(S)	FORMULÓ: GIOVANI RAMOS CARDOZO MEDICAMENTO POS

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	931001	TERAPIA FÍSICA-INTEGRAL	15	17/6/2019 - 14:40:50
	Observación	15 SESIONES DE TF HOMBRO IZQUIERDO		

56 37

CONSULTA MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	Diagnosticos Presuntivos			
	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	17/6/2019 - 14:40:50
	Observacion	VAL X PSICOLOGIA		
	Diagnosticos Presuntivos			

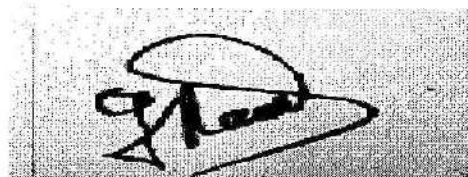
ORIGEN DE LA ATENCION	Otra
-----------------------	------

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

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
5400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

GIOVANI RAMOS CARDOZO



PROFESIONAL

CC - 10540658 - T.P 632288

TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Imprimió: MAGDA MARIA BEJARANO CAMACHO - magbejca

Fecha Impresión : 2019/6/17 - 15:13:33



CLÍNICA
CRISTO REY

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI NI 900951033

SEDE PRINCIPAL AV 4N 22 46 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3876910 SEDE PRINCIPAL FAX: 3876911

5738

FECHA: 17/06/2019
DOCUMENTO: CC 1061019793
NOMBRE: LAURA DAZA ORDOÑEZ
CLIENTE: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
TIPO DE AFILIADO: OTRO
PROFESIONAL: GIOVANI RAMOS CARDOZO
HC: 1061019793 - CC
EDAD: 26 AÑOS SEXO: F
PLAN: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 201.
RANGO: UNICO
TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA.

SOLICITUD DE SERVICIOS

DIAGNOSTICO(S):

S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

1015502 - 890202 - (1)CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

NO se hace

OBSERVACION:
VAL X PSICOLOGIA

PROFESIONAL: GIOVANI RAMOS CARDOZO
CC: 10540658 - T.P.: 632288 - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

CLÍNICA
CRISTO REY
NIT: 900.951.033.2

2019 JUN 17

~~FACTURACION~~

**DATOS DEL PACIENTE:****NOMBRE:** Daza Ordoñez Laura**EDAD:** 26 Años**ID:** 1061019793**ESTUDIO:** RMN Hombro**FECHA:** 06.06.2019 12:15**ENTIDAD:** SOAT**RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO.****TÉCNICA:**

Con equipo de 1.5 T se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales oblicuos en el hombro.

HALLAZGOS:

La morfología e intensidad de señal del tendón del supraespinoso y de los demás tendones del manguito de los rotadores son normales.

No hay signos de atrofia muscular.

Bursitis subacromiosubdeltoidea dado por aumento del líquido sinovial dentro de la misma.

El labrum glenoideo, el complejo capsulo labro ligamentario así como el tendón largo del bíceps son normales.

Las estructuras óseas y los tejidos blandos peri articulares son enteramente normales.

OPINION.

1. BURSITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA.

DR. JORGE ENRIQUE FUENTES
MEDICO RADIOLOGO
RM. 2455/96



CLINICA

59/40

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE: Daza Ordoñez Laura
EDAD: 26 Años
ESTUDIO: RMN Hombro
FECHA: 06.06.2019 12:15

ID: 1061019793

ENTIDAD: SOAT

JORGE ENRIQUE FULNÈS
MEDICO RADIOLOGO
RM. 2455/96

Transcribe: TRAN03

ESTADO DE CUENTA

En esta institución se le prestaron los servicios a:

PACIENTE:	<u>LAURA DAZA ORDOÑEZ</u>
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1061019793
ASEGURADORA :	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
PÓLIZA No.	1306-3056941600-

CUBRIMIENTO SOAT (2019)	\$22,083,093	OBSERVACIÓN/No. EVENTO
Consumo Clínica Cristo Rey	\$2,490,333	
Consumo en Otras Entidades	\$	
Total Consumido	\$2,490,333	
SALDO A LA FECHA	\$19,592,760	

La anterior certificación se expide para los fines pertinentes, a los **17** días del mes de **junio** del año 2.019

Observación: El valor del presente documento puede variar conforme al proceso de Auditoria.

Atentamente,


NIT: 900.951.033-8
FACTURACIÓN

Autorizaciones Soat
Area Facturación

Anexo Documentos Administrativos:

Furips - Copia de documentos del soat (si aplica)



PARTE A

61

REPUBLICA DE COLOMBIA RESOLUCIÓN 01915 28 MAY 2008

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO
PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

Fecha Radicación

RG

No Radicado

No Radicado anterior (Respuesta a glosa, marcar X en RG)

No Factura/Cuenta cobro:

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI

Código Habilitación: 760011074301

Nit: 9009510338

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Primer Apellido: DAZA

Segundo Apellido: ORDOÑEZ

Primer Nombre: LAURA

Segundo Nombre:

Tipo de Documento: CC

No Documento: 1061019793

Fecha de Nacimiento: 04/03/1993

Sexo: F

Dirección Residencia: CALLE 83D 24F 04

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Cod: 76

Telefono: 3185602644

Municipio: CALI

Cod: 001

Condición del Accidentado:

[] Peaton [] Ciclista [] Ocupante [X] Conductor

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

Naturaleza del evento:

Naturales:	Sismo	Accidente de tránsito [X]	Maremoto	Erupciones volcánicas	Huracán
	Inundaciones	Avalancha	Deslizamiento de tierra	Incendio Natural	
Terroristas:	Explosión	Masacre	Mina antipersonal	Combate	
	Incendios	Ataques a municipios			

Dirección de la ocurrencia: CALLE 73 CON CARRERA 17

Fecha Evento/Accidente: 12/05/2019

Hora: 07:10:00

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Cod: 76

Municipio: CALI

Cod: 001

Zona: U [X] R []

Descripción breve del Evento catastrófico o Accidente de Tránsito Enuncie las principales características del evento / accidente:

PACIENTE EN CONDICIÓN DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA QUE PRESENTA ACCIDENTE DE TRÁNSITO POR PERDIDA DE CONTROL Y CAÍDA SOBRE LA VÍA PÚBLICA SUFRIENDO POLITRAUMATISMO

IV. DATOS DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado de Aseguramiento:

Asegurado [X]

No Asegurado

V. Fantasma

Póliza falsa

Vehículo en fuga

Marca: AKT

Placa: PWE32D

Tipo de servicio: Particular [X]

Público

Oficial

Vehículo de emergencia

Vehículo de servicio diplomático o consular

Vehículo de transporte masivo

Vehículo escolar

Código de la aseguradora: 1306

Nro. de la Póliza: 13063058941600

Intervención de la autoridad: SI

NO [X]

Vigencia Desde: 05/02/2019 Hasta: 04/02/2020

Cobro Excedente: SI [] NO [X]

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Primer Apellido: DAZA

Segundo Apellido: ORDOÑEZ

Primer Nombre: LAURA

Segundo Nombre:

Tipo documento: CC

Nro. Documento: 1061019793

Dirección Residencia: CALLE 83D 24F 04

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Cod: 76

Telefono: 3185602644

Municipio Residencia: CALI

Cod: 001

Total Folios: 001

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Primer Apellido: DAZA
 Primer Nombre: LAURA
 Tipo documento: CC
 Dirección Residencia: CALLE 63D 24F 04
 Departamento: VALLE DEL CAUCA
 Municipio Residencia: CALI
 Cod: 76
 Cod: 001
 Teléfono: 3165602644
 Segundo Apellido: ORDONEZ
 Segundo Nombre:
 Nro. Documento: 1061019793

VII. DATOS DE REMISIÓN

Remisión: [] Orden de Servicio []

Tipo Referencia:
 Fecha Remisión:
 Prestador que remite:
 Código Inscripción:
 Profesional que remite:
 Fecha de Aceptación:
 Prestador que recibe:
 Código Inscripción:
 Profesional que recibe:
 Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancia de la misma IPS.
 Datos del Vehículo:
 Placa No:
 Transporte la víctima desde:
 Hasta:
 Tipo de transporte:
 Lugar donde recoge la víctima: Zona:

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

Fecha ingreso: 12052019 a las 08:03
 Código de diagnóstico principal de ingreso: R529
 Otro código de diagnóstico principal de ingreso:
 Otro código de diagnóstico principal de Egreso:
 Fecha Egreso: 12052019 a las 08:43
 Código de diagnóstico principal de Egreso: R529

RECILLA
 Ter Apellido del Médico o Profesional tratante
 ALBA
 Ter Nombre del Médico o Profesional tratante
 No. documento: 31916365
 Tipo documento: CC
 Número de registro médico:

GASTOS MEDICO QUIRURGICOS
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS
 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 número 2.

X. AMPAROS QUE RECLAMA

VALOR TOTAL FACTURADO VALOR RECLAMADO AL POSYGA

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
 Como representante legal o Garente 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 de Financiamiento del Ministerio de Protección Social, por el Administrador Fiduciario de Solidaridad y Garentía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto las consecuencias legales que produzca esta situación.

[Firma]

FAYIAN ALEJANDRO CORDON TORRES
 REPRESENTANTE LEGAL

FAYIAN ALEJANDRO CORDON TORRES
 NOMBRE

63 245



RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: LAURA DAZA ORDOÑEZ		IDENTIFICACION: CC 1061019793	HC: 1061019793 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 4/3/1993	EDAD: 26 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CALLE 83D 24F 04	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3185602644	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 12/05/2019 08:03 AM	FECHA EGRESO: 12/05/2019 11:26 PM	CAMA: OBU65	
DEPARTAMENTO: URGENC - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS		
CLIENTE: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	PLAN: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 2019		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-05-12	08:39 simmeres - SIMON MERINO ESCOBAR MOTIVO DE CONSULTA : Me caí en la moto ENFERMEDAD ACTUAL : Paciente de 26 años de edad quien es traída por personal de aph quienes refiere paciente sufre caída en moto con trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo, trauma en rodilla derecha por lo que traen a la paciente, recibo a paciente algica, con dolor en rodilla derecha limitación funcional marcada, también presenta trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo con limitación funcional edema y fuerte dolor, por lo cual cosndiero toma de rx de hombro izquierdo, rx de codo izquierdo, rx de rodilla derecha, se inicia mkanejo analgesico endovenoso y se considera curaciones por parte del servicio de enfermería, se le explica a paciente y refiere entneder y aceptar Antec: Pers: Niega Pat: Niega Aler: Niega Hab: Niega

LISTADO DE SIGNOS VITALES																	
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TENSION MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	PC	BORG	METS*
2019-05-12	12:50	72	19	--	--	--	1,00	120 / 68 85	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	LUISA FERNANDA MARIN VELASCO						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA									

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS			SIMON MERINO ESCOBAR	2019-05-12

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2019-05-12	08:49 SERVICIO: SIMON MERINO ESCOBAR - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL H. SUBJETIVO: H. OBJETIVO: ANALISIS: PLAN: Paciente de 26 años de edad quien es traída por personal de aph quienes refiere paciente sufre caída en moto con trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo, trauma en rodilla derecha por lo que traen a la paciente, recibo a paciente algica, con dolor en rodilla derecha limitación funcional marcada, también presenta trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo con limitación funcional edema y fuerte dolor, por lo cual cosndiero toma de rx de hombro izquierdo, rx de codo izquierdo, rx de rodilla derecha, se inicia mkanejo analgesico endovenoso y se considera curaciones por parte del servicio de enfermería, se le explica a paciente y refiere entneder y aceptar <i>Simon merino E</i>



PLAN: - VER ORDENES MEDICAS

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL CON MEJORIA PARCIAL DE DOLOR SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA, SIN SIGNOS DE SIRS, NO DISNEA, CON IMAGENES SIN LESIONES SUGESTIVAS DE FRACTURA PERO POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN RODILLA DERECHA Y CODO IZQUIERDO SE INDICA VALORACION POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA, SE ESPERA EVOLUCION SATISFACTORIA.

IMAGENES: - RX CODO IZQUIERDA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES
- RX RODILLA DERECHA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES

OBJETIVO: FC: 80 FR: 20 T: 37 TA: 110/60
PACIENTE CONCIENTE ALERTA ACTIVO, NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, CUERPO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX EXPANSIBLES SIN TIRAJES, PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS CON MEJORIA DE MOVILIDAD ARTICULAR, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

SUBJETIVO: PACIENTE EL CUAL REFIERE MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CODO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA, NIEGA CEFALEA, NO NUASEAS NO VOMITOS NO ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA.

PLAN: **** EVOLUCION BVO PISO ****
ANALISIS: H. OBJETIVO: H. SUBJETIVO: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

18:57

SERVICIO: CC - 1151956302 - TP 1151956302
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Simon Merino

Paciente continua con mucha limitacion funcional en rodilla derecha y codo izquierdo por lo que considero toma de tact de las mismas

PLAN: Reporte no oficial de imagenes
Rx de codo lzq: no se evidenciaban trazos de fracturas ni luxaciones
Rx hombro lzq: no se evidenciaban trazos de fracturas ni luxaciones
Rx rodilla der: no se evidenciaban trazos de fracturas ni luxaciones
Rx de pierna der: no se evidenciaban trazos de fracturas ni luxaciones
Rx de tobillo der: no se evidenciaban trazos de fracturas ni luxaciones

ANALISIS: H. OBJETIVO: H. SUBJETIVO: SIMON MERINO ESCOBAR - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

13:09

SERVICIO: CC - 1151956302 - TP 1151956302
Especialidad - MEDICINA GENERAL

GA

65 

Profesional: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ
CC - 1118831555 - T.P 1118831555
Especialidad - MEDICINA GENERAL

18:58 **SERVICIO:**
CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN:

IMAGENES:

- TAC CODO IZQUIERDA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES
- TAC RODILLA DERECHA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES



Profesional: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ
CC - 1118831555 - T.P 1118831555
Especialidad - MEDICINA GENERAL

23:18 **SERVICIO:**
DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: LAURA DAZA ORDOÑEZ

Edad: 26 años

Paciente de 26 años de edad quien sufre caída en moto con trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo, trauma en rodilla derecha por lo que traen a la paciente, con dolor en rodilla derecha limitación funcional asociada, también presenta trauma en codo izquierdo y hombro izquierdo con limitación funcional edema y dolor.

EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS CON MEJORIA DE MOVILIDAD ARTICULAR, HERIDA POR ABRASION EN RODILLA DERECHA.

- RX CODO IZQUIERDA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES
- RX RODILLA DERECHA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES
- TAC CODO IZQUIERDA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES
- TAC RODILLA DERECHA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES

DIAGNÓSTICOS

POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

TRAUMA EN CODO IZQUIERDO

TRAUMA EN RODILLA DERECHA

-- HERIDA POR ABRASION EN RODILLA DERECHA

PLAN:

EGRESO

CONTROL POR ORTOPEdia EN 3 SEMANAS

ANALGESIA

CURACIONES CADA 48 HORAS #10 EN RODILLA DERECHA

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

INCAPACIDAD MNEDICA POR 15 DÍAS

SE EXPLICA A PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA



Profesional: DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS
CC - 16750331 - T.P 76017196
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Neurologico 1		TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLÓGICOS APARENTES				
Nervioso Central y Periférico		NORMAL		
PACIENTE CON PARES CRANIALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.		NORMAL		
Organos de los Sentidos		NORMAL		
CONJUNTIVAS Y ESCLERAS PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIJ SIN EPITAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL		NORMAL		
CardioVascular		NORMAL		
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.		NORMAL		
Respiratorio		NORMAL		
TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.		NORMAL		
GenitoUrinario		NORMAL		
SIN ALTERACIONES		NORMAL		
Esfera Mental		NORMAL		
PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACIÓN TEMPORAL ESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.		NORMAL		
Piel y Fanelas		NORMAL		
DE COLORACIÓN NORMAL SIN LESIONES		NORMAL		
Extremidades		ANORMAL		
dolor y limitación funcional en hombro izquierdo, codo izquierdo y rodilla derecha		NORMAL		
Ginecológico		NORMAL		
SIN ALTERACIONES		NORMAL		
Abdomen		NORMAL		
ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS		NORMAL		
Mamas		NORMAL		
SIMÉTRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.		NORMAL		

FECHA	2019-05-12
USUARIO	SIMON MERINO ESCOBAR
EXAMEN FISICO/MENTAL	
RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
08:46	Simmeres - SIMON MERINO ESCOBAR ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. RYAN 1 SOLUCION Cada 8 hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2G/5ML BOLSITA - LAB. BAXTER 1 SOLUCION Cada 8 hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.9% X 500ML BOLSITA - LAB. BAXTER 1 SOLUCION Cada 8 hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.9% X 500ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA - LAB. BIOSANO 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 8MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

CODIGO	107X
DIAGNOSTICO DE EGRESO	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS
DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	

SERVICIO:	MARIA ISABEL BARONA ROJAS - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
H. SUBJETIVO:	
H. OBJETIVO:	
ANALISIS:	
PLAN:	CREATRININA 0.40
Profesional:	MARIA ISABEL BARONA ROJAS
CC - 1144068379	
Especialidad -	MEDICINA GENERAL
23:56	MARIA ISABEL BARONA ROJAS CC. 1144068379 MEDICO

Cabeza y Cuello

NORMAL

Piel

NORMAL

Sistema Endocrino

NORMAL

General

NORMAL

PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES EN LÍMITES DE NORMALIDAD

6743

YO DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS CERTIFICO QUE EL SEÑOR LAURA DAZA ORDOÑEZ IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 1061019793, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO


Diego Alonso Ramirez Arias
Reg. 79 - 0174128

PROFESIONAL : DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS

CC - 16750331 - T.P. 76017196

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Imprimió: FLOR MARIA MOSQUERA ARAGON - flomosar

Fecha Impresión : 2019/6/17 - 15:37:18

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO **76001000**
SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

2. GRAVEDAD
CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA **73** VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD **Calle 73 entre Calles 100 y 110**

Lat. Long.

11 LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA **12/03/2019 07:30**
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO **12/03/2019 07:30**

5. CLASE DE ACCIDENTE

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

5.1 CHOQUE CON

VEHICULO ☐ TREN ☐ SEVIENTE ☐ OBJETO FIJO ☐

5.2 OBJETO FIJO

MURO ☐ SEMAFORO ☐ POSTE ☐ ARBOL ☐ BARANDA ☐ VALLA SEÑAL ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 AREA ☐ RURAL ☐ *NACIONAL ☐ *DEPARTAMENTAL ☐ *MUNICIPAL ☐ URBANA ☒
6.2 SECTOR ☐ RESIDENCIAL ☐ INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☒
6.3 ZONA ☐ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ TURISTICA ☐ PRIVADA ☐ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐
6.4 DISEÑO ☐ GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ INTERSECCIÓN ☐ PONTÓN ☐ PASO INFERIOR ☐ TRAMO DE VÍA ☐ LOTE O PREDIO ☐ CICLO RUTA ☐ PEATONAL ☐ TÚNEL ☐
6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA ☐ GRANIZO ☐ VIENTO ☐ LLUVIA ☐ NORMAL ☐ NIEBLA ☐

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMETRÍAS ☒ RECTA ☐ CURVA ☐ PLANO ☐ PENDIENTE ☐ C/BAHÍA DE EST. ☐ CON ANDÉN ☐ CON BERMA ☐
7.2 UTILIZACIÓN ☐ UN SENTIDO ☐ DOBLE SENTIDO ☐ REVERSIBLE ☐ CONTRAFUJO ☐ CICLO VÍA ☐
7.3 CALZADAS ☐ UNA ☐ DOS ☐ TRES O MAS ☐ VARIABLE ☐
7.4 CARRILES ☐ /NO ☐ DOS ☐ TRES O MAS ☐ VARIABLE ☐
7.5 SUPERFICIE DE RODADURA ☐ ASFALTO ☐ AFIRMADO ☐ ADQUIN ☐ EMPEDRADO ☐ CONCRETO ☐ TIERRA ☐ OTRO ☐
7.6 ESTADO ☐ BUENO ☐ CON HUECOS ☐ DERRUMBES ☐ EN REPARACIÓN ☐ HUNDIMIENTO ☐ INUNDADA ☐ PARCHADA ☐ FISURADA ☐
7.7 CONDICIONES ☐ ACEITE ☐ HUMEDA ☐ LODO ☐ ALCANTARILLA DESTAPADA ☐
7.8 MATERIAL ORGÁNICO ☐ MATERIAL SUELTO ☐ SECA ☐ OTRA ☐
7.9 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL ☐ A CON BUENA MALA ☐ B SIN ☐
7.10 CONTROLES DE TRÁNSITO ☐ A. AGENTE DE TRÁNSITO ☐ B. SEMAFORO ☐ OPERANDO ☐ INTERMITENTE ☐ CON DAÑOS ☐ APAGADO ☐ OCULTO ☐
7.11 SEÑALES VERTICALES ☐ PARE ☐ CEDA EL PASO ☐ NO GIRE ☐ SENTIDO VIAL ☐ NO ADELANTAR ☐ VELOCIDAD MÁXIMA ☐ OTRA ☐ NINGUNA ☐
7.12 SEÑALES HORIZONTALES ☐ ZONA PEATONAL ☐ LINEA DE PARE ☐ LINEA CENTRAL AMARILLA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LINEA DE CARRIL BLANCA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LINEA DE BORDE BLANCA ☐ LINEA DE BORDE AMARILLA ☐ LINEA ANTIBLOQUEO ☐ FLECHAS ☐ LEYENDAS ☐ SÍMBOLOS ☐ OTRA ☐
7.13 REDUCTOR DE VELOCIDAD ☐ BANDAS SONORAS ☐ RESALTO ☐ FUJO ☐ MOVIL ☐ SONORIZADOR ☐ ESTOPEROL ☐ OTRO ☐
7.14 DELINEADOR DE PISO ☐ TACHA ☐ ESTOPEÑOLES ☐ TACHONES ☐ BOYAS ☐ BORRILLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTRO ☐
7.15 VISIBILIDAD ☐ NORMAL ☐ DISMINUIDA POR CASITAS ☐ CONSTRUCCIÓN VALLAS ☐ ARBOL/VEGETACIÓN ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐ ENGANCHAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR ☐ APELLIDOS Y NOMBRES **LAURA DAZA ORDONEZ** DOC **9110419772** NACIONALIDAD **Colombiana** FECHA DE NACIMIENTO **04/21/93** SEXO **M** GRAVEDAD ☒ MUERTO ☐ HERIDO ☐
DIRECCIÓN DE DOMICILIO **Calle 64B #22-21** CIUDAD **Medellin** TELÉFONO **310560248**
SE PRACTICÓ EXAMEN ☒ SI ☐ NO ☐
AUTORIZO ☐ EMBRIAGUEZ ☐ GRADO ☐ POS ☐ NEG ☐
PORTA UCIENCIA ☐ LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. **1061019793** CATEGORIA **A2** EXPR ☐ VEN ☐ CÓDIGO DE TRÁNSITO **72512** CHALECO ☐ CASCO ☒ CINTURÓN ☐
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN **Unidad Médica 104** DESCRIPCIÓN DE LESIONES **Herida 12 cm en la pierna izquierda y herida en el abdomen**

8.2 VEHICULO

PLACA **PWE 340** PLACA REMOLQUE / SEM ☐ NACIONALIDAD **COLOMBIANA** MARCA **Pek** LÍNEA **Ak123** COLOR **Blanco** MODELO **Rhino 2015** CARROCERIA **Sin** TON. **2** PASAJEROS **2** LICENCIA DE TRANS No. **1001102144**
EMPRESA **Int.** MATRICULADO EN **Medellin** INMOVILIZADO EN **Medellin** TARJETA DE REGISTRO No. **72512**
NIT. **02316451** A DISPOSICIÓN DE **Int.**
REV. TEC. MEC ☒ SI ☐ NO **02316451** CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: **2**
PORTA SOAT ☐ POLIZA No. **3054741600** ASEGURADORA **Asa Colombia** VENCIMIENTO **09/22/20**
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL ☒ SI ☐ NO ☐ VENCIMIENTO **09/22/20**
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL ☐ SI ☒ NO ☐ VENCIMIENTO **09/22/20**

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR ☒ SI ☐ NO ☐ APELLIDOS Y NOMBRES **LAURA DAZA ORDONEZ** DOC **9110419772** IDENTIFICACIÓN No. **72512**

8.3 CLASE VEHICULO

AUTOMÓVIL ☐ BUS ☐ BUSETA ☐ CAMIÓN ☐ CAMIONETA ☐ CAMPERO ☐ MICROBÚS ☐ VOLQUETAMION ☐ VOLQUETA ☐ MOTOCICLETA ☐ M. AGRÍCOLA ☐ M. INDUSTRIAL ☐ BICICLETA ☐ MOTOCARRO ☐ MOTOTRICICLO ☐ TRACCIÓN ANIMAL ☐ MOTOCICLO ☐ CUATRIMOTO ☐ REMOLQUE ☐ SEM-REMOLQUE ☐

8.4 CLASE SERVICIO

OFICIAL ☐ PÚBLICO ☐ PARTICULAR ☐ DIPLOMÁTICO ☐ 1.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE ☐ MIXTO ☐ CARGA ☐ *EXTRADIMENSIONADA ☐ *EXTRA PESADA ☐ *MERCANCIA PELIGROSA ☐ *CLASE DE MERCANCIA ☐

PASAJEROS

*COLECTIVO ☐ *INDIVIDUAL ☐ *MASIVO ☐ *ESPECIAL TURISMO ☐ *ESPECIAL ESCOLAR ☐ *ESPECIAL ASALARIADO ☐ *ESPECIAL OCASIONAL ☐
8.5 RÁDIO DE ACCIÓN ☐ NACIONAL ☐ MUNICIPAL ☐

8.6 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

Calaje central, parabrisa, faros, chasis, parrilla, parrilla de protección, motor, sensor, sensor

8.7 FALLAS EN

FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

8.8 LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL ☒ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐

Otro

FINAL DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES PARTICIPANTES

FINAL CONDUCTOR VEHICULO O TESTIGO C.C.

FINAL CONDUCTOR VEHICULO O TESTIGO C.C.

TIPO PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A000985756

HOJA 2

69

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO (2)

8.1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
							DÍA MES AÑO	M F	MUERTO HERIDO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN		SI	NO
						AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO		SI	NO
						POS NEG		SI	NO
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP	VEN	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI NO				DÍA MES AÑO			SI NO	SI NO	SI NO
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES							

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
		COLOMBIANO EXTRANJERO								
EMPRESA			MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN			TARJETA DE REGISTRO No.			
NIT.			A DISPOSICIÓN DE:							
REV. TEC. MEC. SI NO No.			CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:							
PORTA SOAT PÓLIZA No.			ASEGURADORA			VENCIMIENTO				
SI NO						DÍA MES AÑO				
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO			VENCIMIENTO			PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL SI NO			VENCIMIENTO	
No.			ASEGURADORA			No.			ASEGURADORA	
			DÍA MES AÑO						DÍA MES AÑO	

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
SI NO			

9.3 CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL	☐ M. AGRÍCOLA	☐
BUS	☐ M. INDUSTRIAL	☐
BUSETA	☐ BICICLETA	☐
CAMIÓN	☐ MOTOCARRO	☐
CAMIONETA	☐ MOTOTRICICLO	☐
CAMPERO	☐ TRACCIÓN ANIMAL	☐
MICROBÚS	☐ MOTOCICLO	☐
TRACTOCAMION	☐ CUATRIMOTO	☐
VOLQUETA	☐ REMOLQUE	☐
MOTOCICLETA	☐ SEM-REMOLQUE	☐

9.4 CLASE SERVICIO

OFICIAL	☐
PÚBLICO	☐
PARTICULAR	☐
DIPLOMÁTICO	☐
9.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE	
MIXTO	☐
CARGA	☐
*EXTRADIMENSIONADA	☐
*EXTRAPESADA	☐
MERCANCÍA PELIGROSA	☐
*CLASE DE MERCANCÍA	

PASAJEROS

*COLECTIVO	☐
*INDIVIDUAL	☐
*MASIVO	☐
*ESPECIAL TURISMO	☐
*ESPECIAL ESCOLAR	☐
*ESPECIAL ASALARIADO	☐
*ESPECIAL OCASIONAL	☐
9.6 RADIO DE ACCIÓN	
NACIONAL	☐
MUNICIPAL	☐

9.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.7 FALLAS EN

FRENOS	☐	DIRECCIÓN	☐	LUCES	☐	BOGINA	☐	LLANTAS	☐	SUSPENSIÓN	☐	OTRA	☐
--------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------	---------	--------------------------	------------	--------------------------	------	--------------------------

8.9 LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL	☐	LATERAL	☐	POSTERIOR	☐
---------	--------------------------	---------	--------------------------	-----------	--------------------------

					Otro
--	--	--	--	--	------

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1

APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
					DÍA MES AÑO	M F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	CINTURÓN		
				SI NO		
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI	NO	CONDICIÓN
		AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO		SI	NO	PEATÓN
		POS NEG		SI	NO	PASAJERO
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		9.8 PSICOACTIVAS		SI	NO	ACOMPAÑANTE
				SI	NO	GRAVEDAD
				SI	NO	MUERTO
				SI	NO	HERIDO

10. TOTAL VICTIMAS	PEATÓN	ACOMPAÑANTE	PASAJERO	CONDUCTOR	TOTAL HERIDOS	MUERTOS

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR	DEL VEHÍCULO	DEL PEATÓN
DE LA VÍA	DEL PASAJERO	
OTRA	ESPECIFICAR ¿CUAL?	

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

14. ANEXOS

ANEXO 1 Conductores, Vehículos	☐	ANEXO 2 Víctimas, peatones o pasajeros	☐	OTROS ANEXOS (Fotos y Videos)	☐
--------------------------------	--------------------------	--	--------------------------	-------------------------------	--------------------------

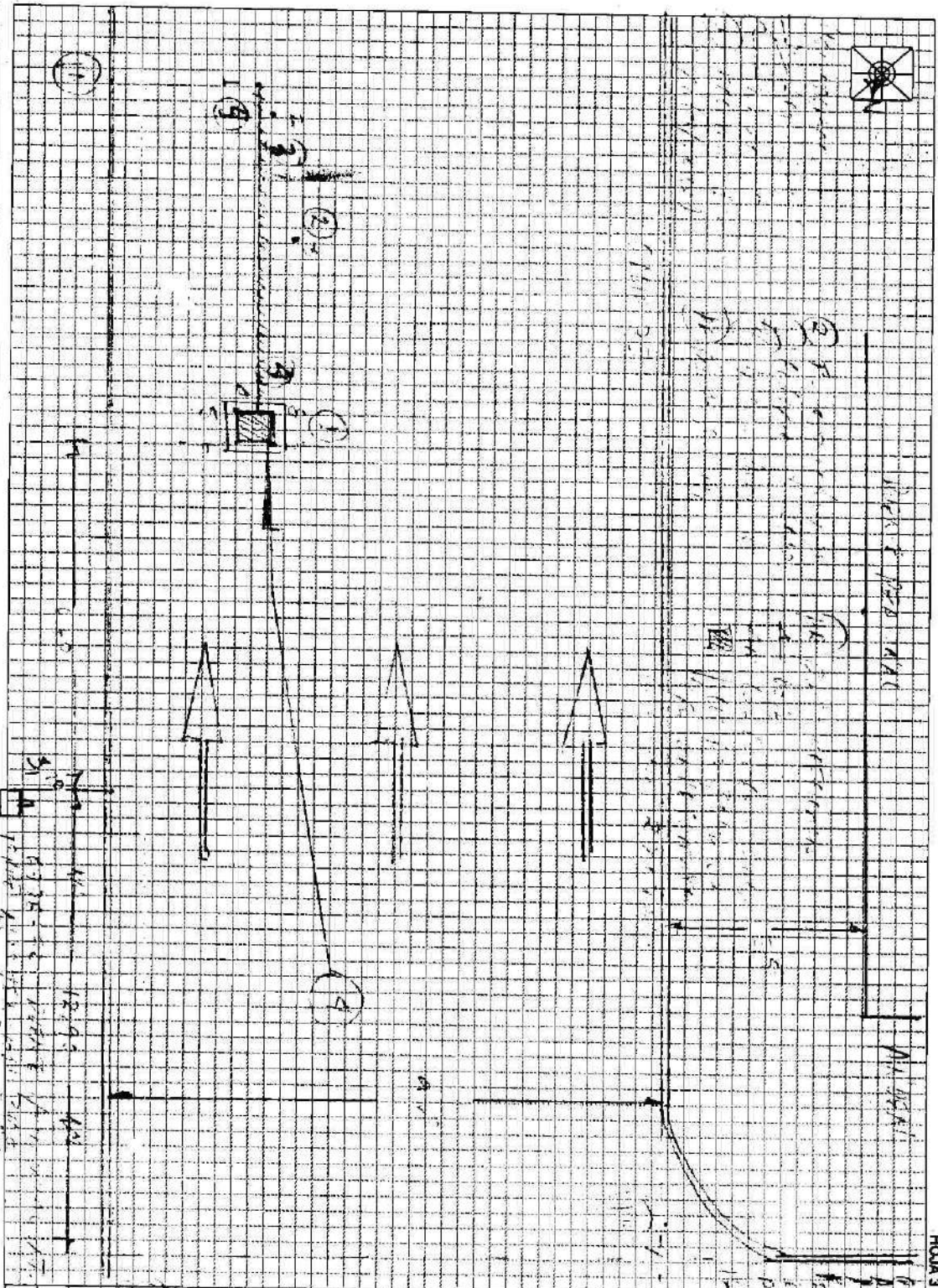
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA

17. CROQUIS (BOQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

No. A000985756

HOJA 3



15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APellidos y Nombres	DOC.	ESCRIBICIÓN NO.	PLACA	ENTRADO	FECHA

CORRESPONDIO

Húmero Único de Investigación	Oro	Mujer	Ent.	U. Incapaz	Año	Exonerativo

PUNTO DE REFERENCIA (P.R.)

TABLA DE MEDIDAS

IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO

Nº	20.5 m	20.5 m	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	0.0	0.5	410.1 / 411.0
2	0.0	0.5	410.1 / 411.0
3	0.0	0.5	410.1 / 411.0
4	0.0	0.5	410.1 / 411.0
5	0.0	0.5	410.1 / 411.0
6	0.0	0.5	410.1 / 411.0
7	0.0	0.5	410.1 / 411.0
8	0.0	0.5	410.1 / 411.0
9	0.0	0.5	410.1 / 411.0
10	0.0	0.5	410.1 / 411.0
11	0.0	0.5	410.1 / 411.0
12	0.0	0.5	410.1 / 411.0
13	0.0	0.5	410.1 / 411.0
14	0.0	0.5	410.1 / 411.0
15	0.0	0.5	410.1 / 411.0
16	0.0	0.5	410.1 / 411.0
17	0.0	0.5	410.1 / 411.0
18	0.0	0.5	410.1 / 411.0
19	0.0	0.5	410.1 / 411.0
20	0.0	0.5	410.1 / 411.0
21	0.0	0.5	410.1 / 411.0
22	0.0	0.5	410.1 / 411.0
23	0.0	0.5	410.1 / 411.0
24	0.0	0.5	410.1 / 411.0
25	0.0	0.5	410.1 / 411.0

LONG. HUELLAS

TIPO DE HUELLA

Nº	METROS	CM	TIPO DE HUELLA
1	4.0	4.0	410.1 / 411.0
2	4.0	4.0	410.1 / 411.0
3	4.0	4.0	410.1 / 411.0
4	4.0	4.0	410.1 / 411.0
5	4.0	4.0	410.1 / 411.0
6	4.0	4.0	410.1 / 411.0
7	4.0	4.0	410.1 / 411.0
8	4.0	4.0	410.1 / 411.0
9	4.0	4.0	410.1 / 411.0
10	4.0	4.0	410.1 / 411.0
11	4.0	4.0	410.1 / 411.0
12	4.0	4.0	410.1 / 411.0
13	4.0	4.0	410.1 / 411.0
14	4.0	4.0	410.1 / 411.0
15	4.0	4.0	410.1 / 411.0
16	4.0	4.0	410.1 / 411.0
17	4.0	4.0	410.1 / 411.0
18	4.0	4.0	410.1 / 411.0
19	4.0	4.0	410.1 / 411.0
20	4.0	4.0	410.1 / 411.0
21	4.0	4.0	410.1 / 411.0
22	4.0	4.0	410.1 / 411.0
23	4.0	4.0	410.1 / 411.0
24	4.0	4.0	410.1 / 411.0
25	4.0	4.0	410.1 / 411.0

Long							
Lat							
ESCALA							
PLANO							
VISTA							

RADIO	VIA 1	VIA 2
PENALTE		
PENDIENTE		

**CDAV**

SOLUCIONES VEHICULARES DE MOVILIDAD

FORMATO**INVENTARIO FÍSICO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR TIPO
MOTOCICLETA**

Código: FO-PG-03

Versión: 2

Rige: 19/02/2018

Pag: 1 de 1

PLACA VEHÍCULO

PWE32D

TIPO DE VEHÍCULO

MOTOCICLETA

TIPO DE SERVICIO

Particular

MARCA

AKT

COLOR

BLANCO DE SEVRES

PLACA GRÚA

TPX354

PATIO

patio oficial cdav norte

AGENTE DE TRÁNSITO

henry stency jhon-149

MOTIVO DE INMOVILIZACIÓN

ACCIDENTE

ESTADO GENERAL DE PRESENTACIÓN DEL VEHÍCULO AUTOMOTOR

Nro de inventario: 110421 - Fecha inventario: 12/05/2019

Descripción elemento	Cant	Estado			Descripción elemento	Cant	Estado			Descripción elemento	Cant	Estado		
		B	R	M			B	R	M			B	R	M
AMORTIGUADORES	2	☒	☒	☒	BABERO	1	☒	☒	☒	BARRAS	2	☒	☒	☒
BATERIA	1	☒	☒	☒	CALAPIES	3	☒	☒	☒	CARBURADOR	1	☒	☒	☒
CARCASA_DE_MOTOR	2	☒	☒	☒	CATALINA	1	☒	☒	☒	CDI	0	☒	☒	☒
CILINDRO	0	☒	☒	☒	DIRECCIONALES	4	☒	☒	☒	ESPEJOS	1	☒	☒	☒
EXOSTO	1	☒	☒	☒	FAROLAS	1	☒	☒	☒	GATO_CENTRAL	1	☒	☒	☒
GATO_LATERAL	1	☒	☒	☒	GUARDA_CADENA	1	☒	☒	☒	GUARDAFANGOS	2	☒	☒	☒
MANIGUETAS	1	☒	☒	☒	PITO	0	☒	☒	☒	RINES	2	☒	☒	☒
STOP	1	☒	☒	☒	SWITCH	1	☒	☒	☒	TACOMETROS	1	☒	☒	☒
TANQUE	1	☒	☒	☒	TAPAS	2	☒	☒	☒	TAPA_TANQUE	1	☒	☒	☒

Otras partes**Observaciones**

motocicleta que ingresa patio norte sin llaves presenta tacómetro tapas partidas carenaje rayado retrovisor izquierdo rayado parte de atrás retrovisor lado derecho no está manigueta lado derecho rallada pelada babero lado derecho rallado guardafango delantero rayado calapie delantero lado derecho golpeado pata del freno torcida tapa lateral trasera partida parrillas peladas placa doblada exosto golpeado tapa del exosto suelta falta un tornillo calapie trasero lado derecho tapa derecha trasera lateral partes sueltas

INGRESO DEL VEHÍCULO AUTOMOTOR**PERSONA QUE RECIBE EL VEHÍCULO**

NOMBRE

FIRMA

SALIDA DEL VEHÍCULO AUTOMOTOR**ACUSO RECIBO DEL VEHÍCULO**

NOMBRE

FIRMA

CALLE 70 NORTE 3B-81, SAMECO CALI - VALLE

6644424 - 4459000

<https://patioygruascalli.mcg.com.co>

72

PLATE	PLATE	PLATE	PLATE	PLATE	PLATE
300041000	PWE32D	MOTOS	PARTICULAR	124	2015

PLATE	PLATE	PLATE
2	AKT	AK125WE

PLATE	PLATE	PLATE	PLATE
20154PWE32D100000	9P2C1125XP000000	9P2C1125XP000000	0

PLATE	PLATE	PLATE	PLATE	PLATE
DAZA ORDONEZ, LAURA	3187934990	CC	1001019793	CALI

PLATE	PLATE	PLATE	PLATE	PLATE
1308	20	53000313	300041000	CALI

PLATE	PLATE	PLATE	PLATE	PLATE
112	\$318,000.00	\$100,400.00	\$1,200.00	000

PLATE	PLATE	PLATE	PLATE	PLATE	PLATE
\$400,000.00	INNOVA SANTACRUZ	EDS PETROLIO RIO CAUCA	TEL: 310 5320 - 310 402 0584	DOMICILIO 318 231 0300	SALARIO MINIMO LEGALES DIARIOS VIGENTE

73



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10015025449

PLACA
PWE32D

MARCA
AKT

LÍNEA
AK125WII

MODELO
2015

CILINDRADA CC
124

COLOR
BLANCO

SERVICIO
PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO
MOTOCICLETA

TIPO CARROCERÍA

SIN CARROCERÍA GASOLINA

COMBUSTIBLE

CAPACIDAD Kg/PSJ
2

NÚMERO DE MOTOR
ZS154FMI-38F108655

REG
N

VIN
9F2C1125XF5008369

NÚMERO DE SERIE

REG NÚMERO DE CHASIS
N 9F2C1125XF5008369

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRE
-DAZA ORDOÑEZ LAURA-

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1061019793

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP
9

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902014000187631

FECHA IMPORT.
26/09/2014

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA
22/10/2014

FECHA EXP. UG. TTO.
15/11/2017

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTO CALI



LT06000937677

[illegible]

DATE: 11/11/70			
TIME	LOCATION	REMARKS	INITIALS
A2	1000-1000	1000-1000	1000-1000



ESTA LICENCIA NO VALE EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03003037787

4904-200 26 05/12



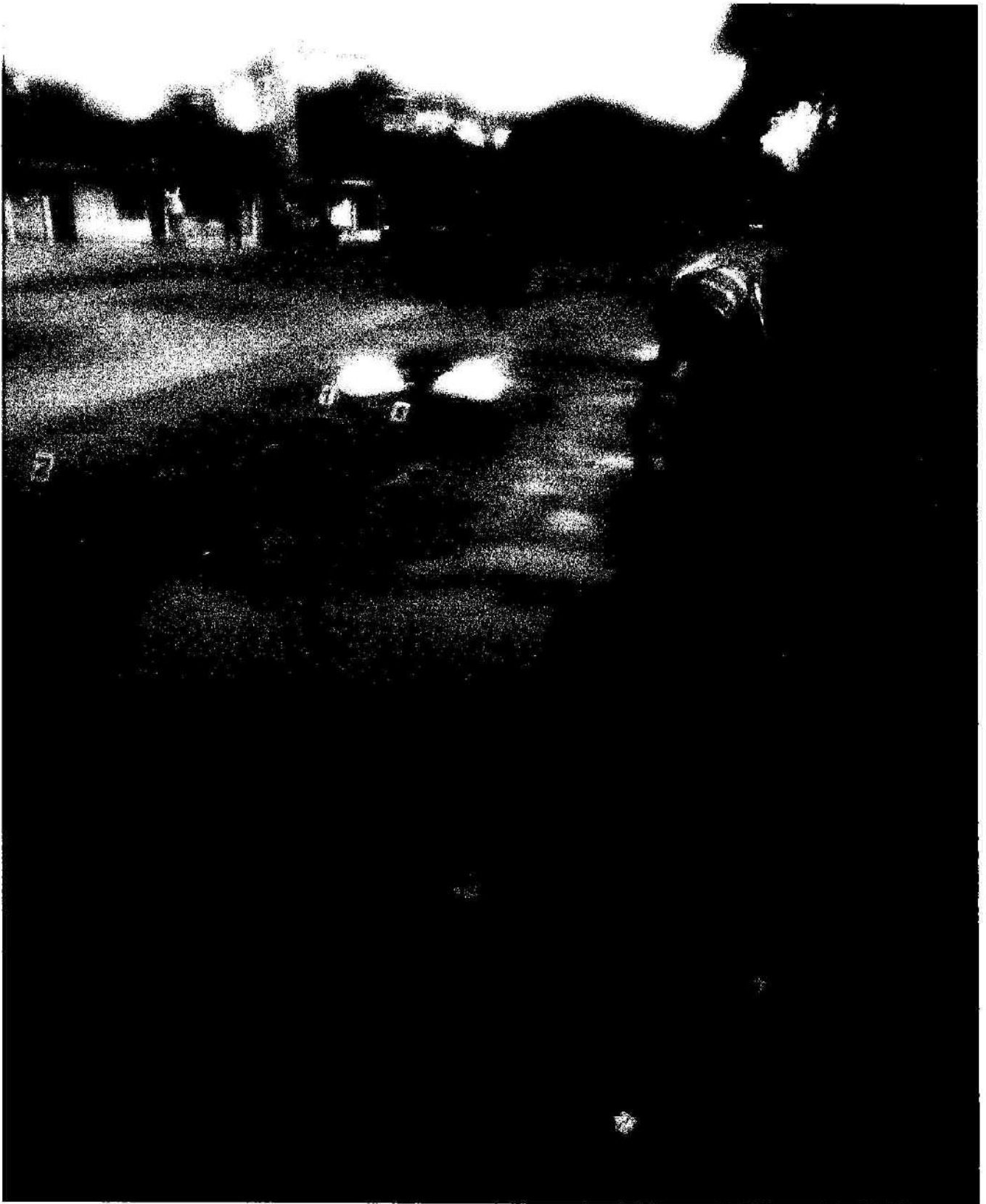
















Laura
Daza.

Fotos y video



**MOTOS & MOTOS
EL PAISA S.A.S.
CANCELADO**

MOTOS Y MOTOS EL PAISA SAS
NIT: 900.158.309-4
ORA 15 11 109 YEL 554 00 94
REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTAS F1 -137263

Caja : 001-01 Turno: 1 SOLIS HI
Consec. #: 651009 Fecha: 2019/05/28
Hora : 11:18 a
Vendedor : 016 GIRALDO VEGA FERNANDO
Cond. Pago: CONTADO
Cliente : EDUAR SERNA
M.i.t. : E

Item	Descripcion	UM	Total
35352	CARCAZA VELOCIMETRO	UN	35400 *
32672	POMPA F.D DELANTERO	UN	36000 *

T O T A L : \$71.400

[DETALLE DE VALORES]

Vta Gravada (*)	60.000	+
I V A	11.400	+

[INFORMACION TRIBUTARIA]

Z	VLR. BASE	VLR. IMPUESTO
17.00	11.400.00	11.400.00

Efectivo 11.400.000
CANCID 11.400

RESOLUCION 8762009427970

PRELITO P1 DEL 1 AL 279999

30/07/2018

*** GRACIAS POR SU COMPRA ***

86.

Patio cdav
Calle 15 # 29-29
Via Cali-yumbo

NIT: 890.311.425-0

DE INGRESO

No. **SA 0083852**

PERIODO DE TRANSITO			PLACA
DIA	MES	AÑO	
17	05	2019	PWE32D

PERIODO DE LICITACION					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	01	2019	31	12	2019

LAURA DAZA ORDONEZ

1061019793

CL 14 # 52-26

43300301

PARQUEADERO Y GRUAS MOTOS Y SIMILARES

	VALOR
TABULADO	13.800
CAJA BANCO	13.800
PARQUEADER	82.800
GRUAS	55.200
TOTAL	165.600

VALOR EN LETRAS
CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS
PESOS

SA83582 - 34

NICOLE SANCHEZ LOURIDO



SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - RES. DIAN 10738 -
FECHA 22 DIC/2000.

Cadenat s.a.

CALLE 70 NORTE No. 3B - 81 • PBX - FAX: 654 44 24 • A.A. 007298 • CALI - COLOMBIA
www.diaagnosticentrodevalle.com.co

2. USUARIO

AKT SS

OLCA4

ESTE DOCUMENTO NO ES
VALIDO COMO FACTURA
*** DE VENTA ***



0012911772

ENTREGA CERTIFICADA

DEL CLIENTE

Nombre : C 1061019793
Apellido : Laura Diaz
Telefono : 9999999
Cedula : 111111111

Articulo	Cantidad	Datos
023190466	2	\$243,000
Biguador Tras 125W-C Rp		
Ubicacion:		
023780360	1	\$51,900
Bia YB5L-B GEL KONTROL Rp		
Ubicacion:		
023190374	1	\$272,400
Bia Central Der 125W-C Rp		
Ubicacion:		
023190381	1	\$283,300
Bia Central Izq 125W-C Rp		
Ubicacion:		
023136136	1	\$172,600
Cilindro/Piston 125W Rp		
Ubicacion:		
946208581	1	\$222,750
Cilindro Espar 8mm 125W-C Rp		
Ubicacion:		
023734707	1	\$22,950
Cilindro Lateral 125W Rp		
Ubicacion:		
023734738	1	\$17,400
Cilindro Der 125W Rp		
Ubicacion:		
023734564	1	\$59,600
Cilindro 125W Rp		
Ubicacion:		
023734561	1	\$120,100
Cilindro Gas 125W Rp		
Ubicacion:		
023734073	1	\$52,150
Cilindro Der Izq 125W Rp		
Ubicacion:		
023734103	1	\$42,350
Cilindro Int Izq 125W Rp		
Ubicacion:		
023734097	1	\$42,350
Cilindro Int Der 125W Rp		
Ubicacion:		

7701023540353	1	\$17,800
Posapie Tras Izq 125W UL Rp		
Ubicacion:		
7701023540360	1	\$17,800
Posapie Tras Der 125W UL Rp		
Ubicacion:		
7701023540339	1	\$55,550
Posapie Del Cto 125W UL Rp		
Ubicacion:		
7701023747202	1	\$40,700
Porta Sprocket 125W Rp		
Ubicacion:		
7701023734684	1	\$23,300
Direccional Delant Der 125W Rp		
Ubicacion:		
7701023734691	1	\$23,300
Direccional Delant Izq 125W Rp		
Ubicacion:		
7701023166546	1	\$89,300
Farola Cto 125W-C Rp		
Ubicacion:		
7701023734295	1	\$17,600
Guardacadena 125W Rp		
Ubicacion:		
7701023733915	1	\$14,500
Pito 125W Rp		
Ubicacion:		
7701023734523	1	\$85,800
Kit Switch Princ 125W Rp		
Ubicacion:		
7701023540285	1	\$57,750
Carenaje Tras Der 125W UL Rp		
Ubicacion:		
7701023540278	1	\$57,750
Carenaje Tras Izq 125W UL Rp		
Ubicacion:		
7701023190442	1	\$271,200
Suspension Derecha 125W-C Rp		
Ubicacion:		
7701023190459	1	\$281,650
Suspension Izquierda 125W-C Rp		
Ubicacion:		
7701023734462	1	\$128,600
Carburador 125W Rp		
Ubicacion:		
7701023733953	1	\$37,600
Unidad Elect CDI 125W Rp		
Ubicacion:		
7701023121019	1	\$10,800
Jao Espejos Ret KNT 125W Rp		
Ubicacion:		
7701023734585	1	\$46,150
Gato Central 125W Rp		
Ubicacion:		
7701023734646	1	\$41,100
Guardab Del 125W Rp		
Ubicacion:		

7701023166690	1	\$280,550
Rin Delantero 125W-C Rp		
Ubicacion:		
7701023166713	1	\$318,200
Rin Tras 125W-C Rp		
Ubicacion:		
7701023166607	1	\$254,400
Velocimetro 125W-C Rp		
Ubicacion:		
7701023734134	1	\$49,450
Cubierta Central Izq 125W Rp		
Ubicacion:		
7701023734158	1	\$40,950
Cubierta Central Der 125W Rp		
Ubicacion:		
7701023166669	1	\$54,650
Manubrio 125W-C Rp		
Ubicacion:		
7701023734905	1	\$84,400
Bomba Freno Del 125W Rp		
Ubicacion:		
TOTAL ITEMS: 42		
TOTAL VENTA: \$4,096,650		
2019/08/27 15:20		

ATENCION! PARA SU DESPACHO:

- Revise la direccion:
- Revise el telefono :0000000
- Debe tener la factura original al momento de la entrega.
- El producto lo debe recibir un mayor edad, revisarlo y firmar la lista de chequeo que significa que recibio a satisfaccion.
- INFORMACION: 01 8000 111 448
- 2019/08/27 15:20

ESTE DOCUMENTO NO APLICA
COMO FACTURA DE VENTA

2019/08/27 11:20

84

88

MOTOREQUESTOS SANCHEZ
 CARLOS ALBERTO SANCHEZ T.
 NIT 94285083-6
 DIR. Cra 70 No. 1A 61
 Tel. 3101123
 Resolución DIAN número 18732012934045
 de 20/11/2017 autoriza de 40001 al 57495
 Régimen Común Económico 4541
 No somos autotenedores de venta
 No Gran Contribuyente
 FACTURA DE VENTA No. FV R - 44211
 FECHA: 27/05/2019
 VENDEDOR: ANGELICA DIAZ VALEZ HORRERO
 CLIENTE: CLIENTE MOSTRADOR
 NIT/CC: 9000000000
 HORA: 12:03:11 PM

DESCRIPCION	CANT V. UNO	TOTAL
farola flex	1 78.151	78.151
cala pie frasero f	1 14.286	14.286
esuejo der	1 6.723	6.723
SUBTOTAL		99.160
DESCUENTOS		0
I.V.A.		18.840
TOTAL A PAGAR		118.000

OBSERVACIONES: FACTURA DE VENTA
 PARTES ELECTRICAS NO TIENEN
 GARANTIA, NO SE HACEN DEVOLUCIONES EN
 DINERO, CUALQUIER CAMBIO RECLAMO
 O GARANTIA SE DEBE PRESENTAR FACTURA
 *****GRACIAS POR SU COMPRA*****

89

MOTOPUESTOS SANCHEZ
CARLOS ALBERTO SANCHEZ L.
NIF 94285083-6
DIP. Gra 70 No 1A-61
Tel. 3101128
Resolución FFAA numero 18762012934045
del 20/11/2017 de 17a de 40001 al 57495
Regimen Foma Economica 4541
Ingresos: autoempleados de renta
de Gran Contribuyente
Cédula No: EV 44738
Tras 2007/2019
MOTOPUESTOS ANGELICA OLAVAREZ MORENO
CLIENTE: CLIENTE REGISTRADO
NIF/CES de 900000000
HORA: 01:50:56 PM

DESCRIPCION	CANT	V.UNIT	TOTAL
switch luces de f1	1	4.202	4.202
mango luz	1	5.882	5.882
SUBTOTAL			10.084
DESCUENTOS			0
I.V.A.			1.916
TOTAL A PAGAR			12.000

OBSERVACIONES: FACTURA DE VENTA
PARTES ELECTRICAS NO TIENEN
GARANTIA, NO SE HACEN DEVOLUCIONES EN
EN DINERO, CUALQUIER CAMBIO RECLAMO
O GARANTIA SE DEBE PRESENTAR FACTURA
****GRACIAS POR SU COMPRA****

ALKOMPRAR

90

Colombiana de Comercio S.A.
ALKOMPRAR C.A. No. 4
R.C. 890240943-1

Alkomprar S.A. al Cliente en la tienda
Dirección: Cra 15 # 10-69
Teléfono: 018000916000/8042523
Ciudad: Cali



ARTÍCULO

Forma de: 800240943-1

Fecha de: 12/09/2018 Hora: 12:09:08
Pagado por: JES RUBEN GONZALEZ D. No. 001
NIT: 800240943-1
Cliente: TALLER DE MOTOS
Dirección: Cra 15 # 10-69
Barrio: N.S. II
Teléfono: 3165140000
Email:
M. al: 800240943-1 / 018000916000 / 8042523
M. al:

Detalle	IVA	Imp. Cant.	Total
Motor 1200 cc Rp	12		52.950
Motor 1200 cc Rp	12		66.900
Motor 1200 cc Rp	12		67.200
Motor 1200 cc Rp	12		67.200
Subtotal			148.907
Valor IVA			28.293
Valor Total			177.200

EFFECTIVO	\$	180.000
Cambio en EFFECTIVO	\$	800
Tarifa IVA	Vr-Base	148.907
19		28.293

Resolución 1. Fuentes.
Responsable I.V.A.
Sociedad Grande Ltda. Bogotá
Resolución 012058-18-14, 2018
DETERMINACIONES DE IVA
Nota de determinación de Renta
Res. No. 0008577-18-01 2.018
Autorización DGO. Resolución 133 de 1997
Numeración Autorizada y/o Habilitada por la
DIAN
Prefijo: 5669 del R. 260702 al 999999
Número de Formulario 18762009/20030
del 2018/07/18 al 2024/07/18

Estimado Cliente, CORBFIN S.A. cuenta con una Política de Comercio y Desarrollo. Hemos 8 días calendario a partir de la fecha de compra para realizar la solicitud de cambio en cualquiera de nuestros almacenes. La mercancía debe estar en el mismo estado en que se entregó. Los productos que no tienen cambio son: accesorios, audífonos, cámaras de video, juegos y videojuegos, teléfonos, impresoras, lámparas, hornos, cubetas, sofás, muebles para armar, baterías de auto, motos, llantas, licores, productos perecederos, recargas de tiempo al aire, celulares, Píxeles y tablets con IMEI, artículos de uso personal como afeitadoras, ropa interior, gimnasia pasiva, almohadas, juegos de peluquería, masajeadores y Tarjetas de contenido como Netflix, Facebook, Xbox y Kplay. Esta Política es independiente a la garantía legal de los productos. Consultar términos y condiciones en www.alkomprar.com.



Almacén y Taller de Motores

91

CA. CANTONAL DE
CANTONAL DE

Servicio Técnico
Especializado

DIA	MES	AÑO
1	06	19

ADJUNTO: *Laura Diaz*

DIRECCION: *Av. 125*

TEL:

CANT	DESCRIPCION ARTICULO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	<i>Motor general s. y pintura</i>		<i>\$2000</i>
<i>Cancelado</i>			
RECIBE:		TOTAL \$ <i>2000</i>	

ESTA FACTURA DE VENTAS ES UN TITULO O VALOR SEGUN LEY 1731 DE 2014



ORDEN DE TRABAJO

CLIENTE Juarez Edmundo

FECHA 29-08-14

DIRECCION _____

TEL _____

CANT	DESCRIPCION	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	Colocamiento Alh. flex 2016		17.000

ATENDIDO POR _____

PASADOS 30 DIAS NO SE RESPONDE POR TRABAJOS
NO HAY DEVOLUCIÓN DE DINERO
SOLO SE HACEN TRABAJOS CON ABONO DEL 50%

TOTAL

17.000

92

Nombre Completo LAURA DAZA C.C 1.061.012.793

Telefonos 3186502544

Procedimiento corrección de cicatriz con anestesia local.

Fecha 16/03/2020

Cotización No

450.000

Cirujano

Ayudante

Anestesiologo

Quirofano

Hospitalizacion

Protesis

Seguro

Exámenes

Otros1

Otros2

Total

450.000

NOTA: ESTOS HONORARIOS TIENEN VALIDEZ DE 30 DI

Clinica Santillana Cons. 804 - 805
Cra 46 # 9C-85 Tels 554 6893 Cel: 313 7009738 - 3104366899 - 3137626395
Cali - Colombia
www.clinicadelabdomen.com

Nombre Completo

LAURA DAZA C.D. - 05-019-293

Telefonos

3188002644

Procedimiento

corrección de cicatriz con anestesia local

Fecha 18/03/2020

Cotización No

5450.000

Cirujano

Ayudante

Anestesiologo

Quirofano

Hospitalizacion

Protesis

Seguro

Exámenes

Otros1

Otros2

Total

5450.000

NOTA: TODOS LOS PRECIOS TIENEN VALIDEZ DE 30 DIAS

Clinica Sanabona Cans 804 - 805

Cra 46 # 30-65 Tels 354 6898 Cel: 313 7002738 - 3104366999 - 3127928395

Cali - Colombia

www.clinicadelabdomen.com

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 1 de 1

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

PROCURADURÍA 217 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Radicación N.º 20417 de 4 de septiembre de 2019

Convocante (s): LAURA DAZA ORDOÑEZ, MAURO DAZA VALDEZ, GLORIA ESTELA ORDOÑEZ GOMEZ, DEISY YORLADI DAZA ORDOÑEZ, CLAUDIA LUCIA DAZA ORDOÑEZ, LEIDER DAZA ORDOÑEZ, WILLIAM DAZA ORDOÑEZ

Convocado (s): MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO VIAL - EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI EICE ESP ALLIANZ SEGUROS SA

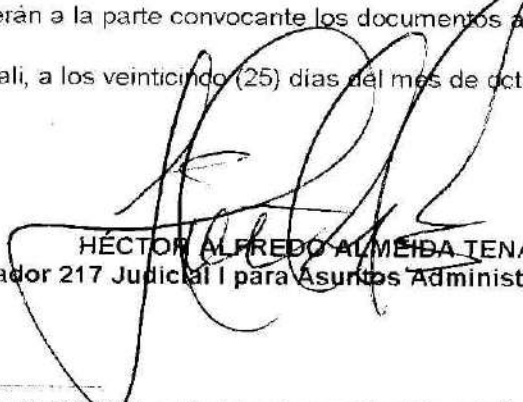
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, el (la) Procurador (a) 217 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA:

1. Mediante apoderado, el (la) (los) convocante(s) LAURA DAZA ORDOÑEZ, MAURO DAZA VALDEZ, GLORIA ESTELA ORDOÑEZ GOMEZ, DEISY YORLADI DAZA ORDOÑEZ, CLAUDIA LUCIA DAZA ORDOÑEZ, LEIDER DAZA ORDOÑEZ, WILLIAM DAZA ORDOÑEZ presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 4 de septiembre de 2019, convocando a MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO VIAL - EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI EICE ESP.
2. Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: que reconozca y pague los perjuicios materiales y morales a los convocantes, causados el 12 de mayo 2019 a LAURA DAZA ORDOÑEZ, cuando cayó en una alcantarilla en la ciudad de cali, por lo cual se estima la cuantía total en \$190.466.680.
3. El día de la audiencia celebrada el 15 DE OCTUBRE DE 2019 Y 25 DE NOVIEMBRE DE 2019, la conciliación se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes convocadas. Se debe aclarar que al trámite se vinculó por parte de EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI EICE ESP a ALLIANZ SEGUROS SA, quien notificada de la convocatoria y de la fecha de la audiencia no asistió, sin que fuera posible reprogramar la audiencia por estar por vencerse el término legal de la Entidad para tramitar el asunto por lo que debió inferirse su ausencia de ánimo conciliatorio.
4. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.
5. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Santiago de Cali, a los veinticinco (25) días del mes de octubre del año dos mil diecinueve (2019).


HÉCTOR ALFREDO ALMEIDA TENA
 Procurador 217 Judicial I para Asuntos Administrativos de Cali

¹ Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho". Antiguo artículo 9º del Decreto 1716 de 2009.

Re: derecho de peticion

judiciales, notificaciones <notificacionesjudiciales@cali.gov.co>

Lun 31/08/2020 10:05 AM

Para: MYM JURIDICAS SAS <mymjuridicassas@hotmail.com>

Buen día

Respetuosamente le informo que por ser este correo electrónico exclusivo para la recepción de notificaciones judiciales, su Petición será remitida al correo electrónico de contactenos@cali.gov.co, donde le darán el trámite pertinente.

Cordialmente

El vie., 28 ago. 2020 a las 17:18, MYM JURIDICAS SAS (<mymjuridicassas@hotmail.com>) escribió:

Señores:

MUNICIPIO DE CALI – INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO VIAL DEL MUNICIPIO DE CALI,
Avenida 2 Norte Nro. 10 – 70 CAM de Cali – Valle.
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@cali.gov.co.

Por medio del presente respetuosamente solicito ordenar a quien corresponda emitir copia de mantenimientos u modificaciones realizadas, tipo de arreglo o mantenimiento realizado, cambio de la tapa, quejas presentadas por falta de la tapa, reportes de hurto y accidentes de tránsito, sobre la alcantarilla ubicada en la calle 73 entre carrera 18 y 19 de este municipio, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del año 2018 y el 30 de noviembre del año 2019. Petición que realizo con fines judiciales.

NOTIFICACIONES

En la calle 13 Nro. 18 – 67, Segundo Piso, Barrio Guayaquil, Celular Nro. 3185602644. E- Mail.
mymjuridicassas@hotmail.com

Cordialmente.

LAURA DAZA ORDOÑEZ

CC. Nro. 1.061.019.793 de Mercaderes - Cauca

97

Juan Esteban García Urrea

Contratista

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN JURÍDICA PÚBLICA

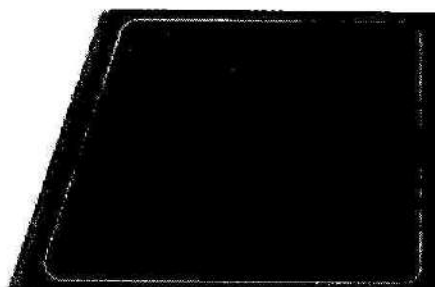
8896744

Encuentros Somos Alcaldía

Tema: Pacto por el Agua, río Cauca.

Jueves 27 de agosto / 2:00 p.m.

Conéctese aquí.



(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarla de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje, cuidemos el medio ambiente.

**MÁS CERCA
DE TI** **ALCALDÍA DE CALI**
FRANJA INFORMATIVA

Transmisión por Telepático

f LIVE @AlcaldiaDeCali

Más Información
Clic aquí

(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarla de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje, cuidemos el medio ambiente.

98

Re: DERECHO DE PETICIÓN

judiciales, notificaciones <notificacionesjudiciales@cali.gov.co>

Lun 31/08/2020 10:05 AM

Para: MYM JURIDICAS SAS <mymjuridicassas@hotmail.com>

Buen día

Respetuosamente le informo que por ser este correo electrónico exclusivo para la recepción de notificaciones judiciales, su Petición será remitida al correo electrónico de contactenos@cali.gov.co, donde le darán el trámite pertinente.

Cordialmente

El vie., 28 ago. 2020 a las 17:17, MYM JURIDICAS SAS (<mymjuridicassas@hotmail.com>) escribió:

*Señores:***SECRETARIA DE MOVILIDAD DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE CALI – VALLE.***Carrera 3 Nro. 56 - 30 de Pradera – Valle**Correo electrónico: notificacionesjudiciales@cali.gov.co.**E..S..O.*

Por medio del presente respetuosamente solicito ordenar a quien corresponda emitir copia de los reportes de accidentes por tapa de alcantarilla causados en la en la calle 73 entre carrera 18 y 19 en el periodo comprendido entre el 1 de enero del año 2015 al 30 de noviembre del año 2019

NOTIFICACIONES

En la calle 13 Nro. 18 – 67, Segundo Piso, Barrio Guayaquil, Celular Nro. 3185602644. E- Mail. mymjuridicassas@hotmail.com

*Cordialmente.***LAURA DAZA ORDOÑEZ**

CC. Nro. 1.061.019.793 de Mercaderes - Cauca

Juan Esteban García Urrea

Contratista

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN JURÍDICA PÚBLICA

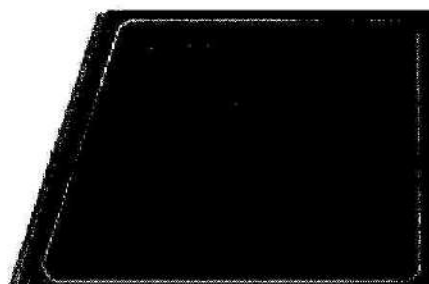
8896744

Encuentros Somos Alcaldía

Tema: Pacto por el Agua, río Cauca.

Jueves 27 de agosto / 2:00 p.m.

Conéctese aquí.



(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarla de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.

**MÁS CERCA
DE TI** **ALCALDÍA DE CALI**
FRANJA INFORMATIVA

Transmisión por Telepacifico

f LIVE @AlcaldiaDeCali

Más Información
Clic aquí

(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarla de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.



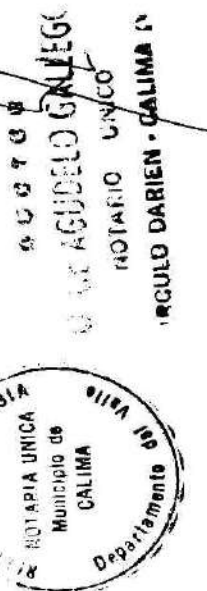
900
100

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI - VALLE - REPARTO

E. S. D.

LAURA DAZA ORDOÑEZ, mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad e identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 1.061.019.793 de Mercaderes - Cauca; **MAURO DAZA VALDEZ**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad e identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 10.590.019 de Mercaderes - Cauca; **GLORIA ESTELA ORDOÑEZ GOMEZ**, mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad e identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 25.517.161 de Mercaderes - Cauca; **DEISY YORLADI DAZA ORDOÑEZ**, mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad e identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 34.445.880 de Mercaderes - Cauca; **CLAUDIA LUCIA DAZA ORDOÑEZ**, mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad e identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 1.061.019.622 de Mercaderes - Cauca; **LEIDER DAZA ORDOÑEZ**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad e identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 10.594.132 de Mercaderes - Cauca; **WILLIAM DAZA ORDOÑEZ**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad e identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 1.061.016.026 de Mercaderes - Cauca; actuando en nuestros nombres y representación; Respetuosamente manifestamos a usted, que por medio de este escrito conferimos poder especial, amplio y suficiente al Doctor **MILLER ANDRADE RAMIREZ**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 12.196.605 de Garzón - Huila, Abogado Titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional Nro. 258.136 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura como principal y suplente a la Doctora. **LUZ ADRIANA MUÑOZ MOJANO**, mayor de edad, vecina y residente en Cali, identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 38.644.313 de Cali - Valle, abogada titulada y en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional Nro. 275.994 del C.S.J. Para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación como **COMO MEDIO DE CONTROL en ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (ART. 140 DEL C.P.A.C.A.)**, contra **MUNICIPIO DE CALI – INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO VIAL DEL MUNICIPIO DE CALI**, con domicilio principal en el CAM – Alcaldía de Santiago de Cali – Valle del Cauca; representada legalmente por el señor **Alcalde NORMAN MAURICE ARMITAGE CADAVID** o por quien haga sus veces en las faltas temporales o absolutas y la **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI EICE – ESP – ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO**, con domicilio principal en el CAM – Alcaldía de Santiago de Cali – Valle del Cauca; representada legalmente por el señor **GUSTAVO JARAMILLO** o por quien haga sus veces en las faltas temporales o absolutas. Con el fin de obtener el reconocimiento y pago de los perjuicios de orden patrimoniales e inmatrimoniales ocasionados por los hechos ocurridos el día 15 de mayo del año 2019, en la calle 73 entre carrera 18 y 19 del Municipio de Santiago de Cali, donde resultó lesionada la señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ** con multiplex lesiones en su humanidad y los que se prueben dentro del proceso.



En el ejercicio del poder conferido el Doctor **MILLER ANDRADE RAMIREZ** y la Doctora. **LUZ ADRIANA MUÑOZ MOJANO**, quedan ampliamente facultados conforme a los términos del Art. 75 Del C.G.P. Para demandar, recibir, conciliar, transigir, pactar, renunciar, recurrir, desistir, sustituir, reasumir libremente este poder, Presentar y contestar



101

demanda de reconvención y en general todas aquellas facultades que permitan la defensa de nuestros intereses en debida forma.

Sírvanse señores Juez, reconocer personería a los apoderados dentro de los términos y para los efectos del presente mandato que se hace extensivo para actuar ante el Tribuna y Consejo de Estado con las mismas facultades antes indicadas.

Cordialmente,

LAURA DAZA ORDOÑEZ

CC. Nro. 1.061.019.793 de Mercaderes - Cauca

MAURO DAZA VALDEZ

CC. Nro. 10.590.019 de Mercaderes - Cauca

GLORIA ESTELA ORDOÑEZ GOMEZ

CC. Nro. 25.517.161 de Mercaderes - Cauca

DEISY YORLADI DAZA ORDOÑEZ

CC. Nro. 34.445.880 de Mercaderes - Cauca

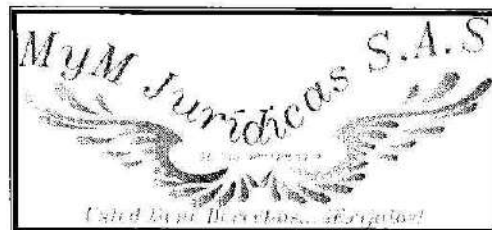
CLAUDIA LUCIA DAZA ORDOÑEZ

CC. Nro. 1.061.019.622 de Mercaderes - Cauca

Leider DAZA Ordoñez
LEIDER DAZA ORDOÑEZ

Nro. 10.594.132 de Mercaderes - Cauca





102

WILLIAM DAZA ORDOÑEZ

CC. Nro. 1.061.016.026 de Mercaderes - Cauca;

Acepto:

MILLER ANDRADE RAMIREZ

CC. Nro. 12.196.605 de Garzón - Huila

T.P Nro. 258.136 C.S.J.

C.MyM.J.

LUZ ADRIANA MUÑOZ MOJANO

CC. Nro. 38.644.313 de Cali - Valle

T.P. Nro. 275.994 del C.S.J.

CC. Nro. 12.196.605 de Garzón - Huila
AGUILO GALLEGO
NOTARIO UNICO
ARGULO DARIEN - CALIMA



Señores:



16778

En la ciudad de Calima (El Darién), Departamento de Valle, República de Colombia, el veintiséis (26) de junio de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Única del Circuito de Calima (El Darién), compareció:

LEIDER DAZA ORDOÑEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0010594132 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Leider Daza Ordoñez



5pc3kya6mp2c
26/06/2019 - 08:58:43:840



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE, en el que aparecen como partes LEIDER DAZA ORDOÑEZ y que contiene la siguiente información ANTE JUEZ ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI - VALLE- REPARTO.

[Handwritten signature of Jorge Agudelo Gallego]



JORGE AGUDELO GALLEGO
Notario Único del Circuito de Calima (El Darién)

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 5pc3kya6mp2c



103

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI - VALLE - REPARTO

E. S. D.

LAURA DAZA ORDOÑEZ, mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad e identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 1.061.019.793 de Mercaderes - Cauca; **MAURO DAZA VALDEZ**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad e identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 10.590.019 de Mercaderes - Cauca; **GLORIA ESTELA ORDOÑEZ GOMEZ**, mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad e identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 25.517.161 de Mercaderes - Cauca; **DEISY YORLADI DAZA ORDOÑEZ**, mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad e identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 34.445.880 de Mercaderes - Cauca; **CLAUDIA LUCIA DAZA ORDOÑEZ**, mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad e identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 1.061.019.622 de Mercaderes - Cauca; **LEIDER DAZA ORDOÑEZ**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad e identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 10.594.132 de Mercaderes - Cauca; **WILLIAM DAZA ORDOÑEZ**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad e identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 1.061.016.026 de Mercaderes - Cauca; actuando en nuestros nombres y representación; Respetuosamente manifestamos a usted, que por medio de este escrito conferimos poder especial, amplio y suficiente al Doctor **MILLER ANDRADE RAMIREZ**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 12.196.605 de Garzón - Huila, Abogado Titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional Nro. 258.136 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura como principal y suplente a la Doctora. **LUZ ADRIANA MUÑOZ MOJANO**, mayor de edad, vecina y residente en Cali, identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 38.644.313 de Cali - Valle, abogada titulada y en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional Nro. 275.994 del C.S.J. Para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación como **COMO MEDIO DE CONTROL en ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (ART. 140 DEL C.P.AC.A.)**, contra **MUNICIPIO DE CALI - INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO VIAL DEL MUNICIPIO DE CALI**, con domicilio principal en el CAM - Alcaldía de Santiago de Cali - Valle del Cauca; representada legalmente por el señor **Alcalde NORMAN MAURICE ARMITAGE CADAVID** o por quien haga sus veces en las faltas temporales o absolutas y la **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI - EMCALI EICE - ESP - ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO**, con domicilio principal en el CAM - Alcaldía de Santiago de Cali - Valle del Cauca; representada legalmente por el señor **GUSTAVO JARAMILLO** o por quien haga sus veces en las faltas temporales o absolutas. Con el fin de obtener el reconocimiento y pago de los perjuicios de orden patrimoniales e inmateriales ocasionados por los hechos ocurridos el día 15 de mayo del año 2019, en la calle 73 entre carrera 18 y 19 del Municipio de Santiago de Cali, donde resultó lesionada la señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ** con multiplex lesiones en su humanidad y los que se prueben dentro del proceso.

En el ejercicio del poder conferido el Doctor **MILLER ANDRADE RAMIREZ** y la Doctora. **LUZ ADRIANA MUÑOZ MOJANO**, quedan ampliamente facultados conforme a los términos del Art. 75 Del C.G.P. Para demandar, recibir, conciliar, transigir, pactar, renunciar, recurrir, desistir, sustituir, reasumir libremente este poder, Presentar y contestar



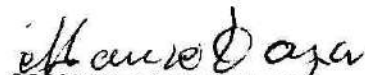
demanda de reconvencción y en general todas aquellas facultades que permitan la defensa de nuestros intereses en debida forma.

Sírvanse señores Juez, reconocer personería a los apoderados dentro de los términos y para los efectos del presente mandato que se hace extensivo para actuar ante el Tribuna y Consejo de Estado con las mismas facultades antes indicadas.

Cordialmente,


LAURA DAZA ORDOÑEZ

CC. Nro. 1.061.019.793 de Mercaderes - Cauca


MAURO DAZA VALDEZ

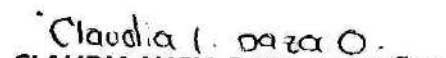
CC. Nro. 10.590.019 de Mercaderes - Cauca


GLORIA ESTELA ORDOÑEZ GOMEZ

CC. Nro. 25.517.161 de Mercaderes - Cauca


DEISY YORLADI DAZA ORDOÑEZ

CC. Nro. 34.445.880 de Mercaderes - Cauca


CLAUDIA LUCIA DAZA ORDOÑEZ

CC. Nro. 1.061.019.622 de Mercaderes - Cauca

LEIDER DAZA ORDOÑEZ

Nro. 10.594.132 de Mercaderes - Cauca



105

WILLIAM DAZA ORDOÑEZ

CC. Nro. 1.061.016.026 de Mercaderes - Cauca;

Acepto:

MILLER ANDRADE RAMIREZ

CC. Nro. 12.196.605 de Garzón - Huila

T.P Nro. 258.136 C.S.J.

C.Mym.J.

LUZ ADRIANA MUÑOZ MOJANO

CC. Nro. 38.644.313 de Cali - Valle

T.P. Nro. 275.994 del C.S.J.

COMPANIA DE FIANZAS GARANTIA S.A.

EDUARDO TORRES GUERRERO, S.

William Daza Ordoñez

1.061.016.026

Mercaderes

74 JUN 2019

William Daza

COMPANIA DE FIANZAS GARANTIA S.A.

EDUARDO TORRES GUERRERO, S.

William Daza Valdez

1.061.016.026

Mercaderes

74 JUN 2019

William Daza

Señores:

Gloria Estela Ochoa Gómez
25313161
Mercaderes

1 JUN 2019

Gloria E Ochoa

Claudia Lucia Daza Ochoa
1.061.018.622
Mercaderes

Claudia L. Daza O.

DIRECCION DE REGISTRO CIVIL

Acta No. 14 de 2019

Del Libro 1 de 2019

Deisy Yalady Daza Ochoa
34445880
Mercaderes

Laura Daza Ochoa
1061019993
Mercaderes

14 JUN 2019

Firma a ruego:

Laura Daza

SEAL DEL
JESUITA

SEAL DEL
JESUITA



106
107

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI - VALLE - REPARTO

E. S. D.



LAURA DAZA ORDOÑEZ, mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad e identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 1.061.019.793 de Mercaderes - Cauca; **MAURO DAZA VALDEZ**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad e identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 10.590.019 de Mercaderes - Cauca; **GLORIA ESTELA ORDOÑEZ GOMEZ**, mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad e identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 25.517.161 de Mercaderes - Cauca; **DEISY YORLADI DAZA ORDOÑEZ**, mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad e identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 34.445.880 de Mercaderes - Cauca; **CLAUDIA LUCIA DAZA ORDOÑEZ**, mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad e identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 1.061.019.622 de Mercaderes - Cauca; **LEIDER DAZA ORDOÑEZ**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad e identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 10.594.132 de Mercaderes - Cauca; **WILLIAM DAZA ORDOÑEZ**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad e identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 1.061.016.026 de Mercaderes - Cauca; actuando en nuestros nombres y representación; Respetuosamente manifestamos a usted, que por medio de este escrito conferimos poder especial, amplio y suficiente al Doctor **MILLER ANDRADE RAMIREZ**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 12.196.605 de Garzón - Huila, Abogado Titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional Nro. 258.136 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura como principal y suplente a la Doctora. **LUZ ADRIANA MUÑOZ MOJANO**, mayor de edad, vecina y residente en Cali, identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 38.644.313 de Cali - Valle, abogada titulada y en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional Nro. 275.994 del C.S.J. Para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación como **COMO MEDIO DE CONTROL en ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (ART. 140 DEL C.P.AC.A.)**, contra **MUNICIPIO DE CALI – INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO VIAL DEL MUNICIPIO DE CALI**, con domicilio principal en el CAM – Alcaldía de Santiago de Cali – Valle del Cauca; representada legalmente por el señor **Alcalde NORMAN MAURICE ARMITAGE CADAVID** o por quien haga sus veces en las faltas temporales o absolutas y la **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI EICE – ESP – ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO**, con domicilio principal en el CAM – Alcaldía de Santiago de Cali – Valle del Cauca; representada legalmente por el señor **GUSTAVO JARAMILLO** o por quien haga sus veces en las faltas temporales o absolutas. Con el fin de obtener el reconocimiento y pago de los perjuicios de orden patrimoniales e inmatrimoniales ocasionados por los hechos ocurridos el día 15 de mayo del año 2019, en la calle 73 entre carrera 18 y 19 del Municipio de Santiago de Cali, donde resultó lesionada la señora **LAURA DAZA ORDOÑEZ** con multiplex lesiones en su humanidad y los que se prueben dentro del proceso.



En el ejercicio del poder conferido el Doctor **MILLER ANDRADE RAMIREZ** y la Doctora. **LUZ ADRIANA MUÑOZ MOJANO**, quedan ampliamente facultados conforme a los términos del Art. 75 Del C.G.P. Para demandar, recibir, conciliar, transigir, pactar, renunciar, recurrir, desistir, sustituir, reasumir libremente este poder, Presentar y contestar



100

Sírvase reconocer personería a los apoderados dentro de los términos y para los efectos del presente mandato que se hace extensivo para actuar ante el Tribunal, consejo de Estado con las mismas facultades antes indicadas.

Cordialmente:

LAURA DAZA ORDOÑEZ

CC. Nro. 1.061.019.793 de Mercaderes - Cauca

MAURO DAZA VALDEZ

CC. Nro. 10.590.019 de Mercaderes - Cauca

GLORIA ESTELA ORDOÑEZ GOMEZ

CC. Nro. 25.517.161 de Mercaderes - Cauca

DEISY YORLADI DAZA ORDOÑEZ

CC. Nro. 34.445.880 de Mercaderes - Cauca

CLAUDIA LUCIA DAZA ORDOÑEZ

CC. Nro. 1.061.019.622 de Mercaderes - Cauca

LEIDER DAZA ORDOÑEZ

Nro. 10.594.132 de Mercaderes - Cauca





109

- William Daza

WILLIAM DAZA ORDOÑEZ

CC. Nro. 1.061.016.026 de Mercaderes - Cauca;

Acepto:

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO	
Ante mí MARTÍN EDUARDO TORRES GUERRERO, Notario Único del Circuito de Mercaderes compareció:	
William Daza Ordoñez	
C.C. Nro. 1.061.016.026 expedida en	
Mercaderes y declara que la firma y huella que	
pone en este documento son suyas y que el contenido del	
mismo es cierto en todas sus partes, en fe de lo cual se firma	
en Mercaderes en la fecha	
22 JUN 2019	
- William Daza	

[Signature]

MILLER ANDRADE RAMIREZ

CC. Nro. 12.196.605 de Garzón - Huila

T.P. Nro. 258.136 C.S.J.

C.MyM.J.

[Signature]

LUZ ADRIANA MUÑOZ MOJANO

CC. Nro. 38.644.313 de Cali - Valle

T.P. Nro. 275.994 del C.S.J.



CONTRATO DE PRESTACION DE
SERVICIOS PROFESIONALES

Entre los suscritos a saber: **MYM JURÍDICAS SAS**, con Número de Identificación Tributaria 900440699-1, con domicilio profesional en la calle 11 Nro. 4-34, Oficina 812, Edificio Plaza

109
110



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-AGO-1979**

MORALES
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

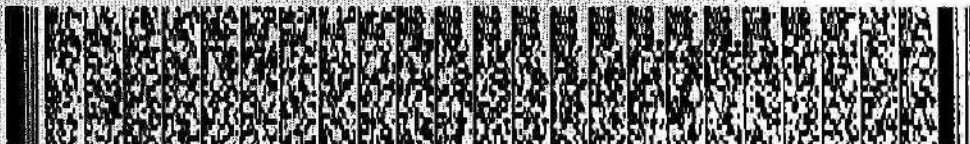
SEXO

05-SEP-1997 MORALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3106400-00595172-M-0076292869-20140702

0039110903A 1

3102949008

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **76.292.869**

RODALLEGA SANCHEZ

APELLIDOS

EDWAR

NOMBRES

[Signature]
FIRMA



#11

