



# ORDEN MÉDICA



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Doc: CC. 36302427

Edad: 41

Fecha: 09/11/2021

## Servicios

879510 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES Cantidad

Observacion: TAC SIMPLE DE CODO IZQUIERDO 1

890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Cantidad

Observacion: CONTROL EN 10 SEMANAS 1

890284 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA Cantidad

Observacion: 1

890380 CONSULTA DE CONTROL POR ORTOPEDIA DE HOMBRO Cantidad

Observacion: DR. AVILA ( SOLICITADO POR LA PACIENTE) 1

*Carlos Hernán Méndez*  
Ortopedia  
Cirujano de la Mano  
CC: 16.743.877 - RNE 223-97

Carlos Hernán Méndez D., MD  
Ortopedia Cirujano de Mano  
RNE 223 - 877 CC. 16.743.877

Fecha de impresion: 9/11/21 04:21 PM

CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA RM Universidad

3981037  
11-2-1



# HISTORIA CLINICA

NOMBRE: ANDREA FLOREZ CUELLAR	IDENTIFICACION: CC 36302427	HC: 36302427 - CC	EDAD: 40 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 20/10/1980	RESIDENCIA: CALLE 40A 56 33	TELEFONO: 3215299309	VALLE DEL CAUCA-CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL:	OCUPACION:		
DIR TRABAJO	TEL TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 20/4/2021 - 15:32:40	FECHA EGRESO: 20/4/2021 - 15:54:04	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2021	TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS: 3876910		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2021-04-20	<p>15:44 dencobol - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS</p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> control 1 cirugía</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> hace dos semanas traumada codo con fractura de olecranon de buena evolución no se mejora refiere dolor leve buena movilidad trae rx que muestra Material de osteosíntesis que estabiliza fractura del olecranon con placa, tornillos y agujas. Relaciones anatómicas conservadas.</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL			
USUARIO	FECHA		
DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	2021-04-20		
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.	
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.	
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS	

Fiel y Fidedigna	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Biocelógico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Extremidades	ANORMAL	control bien intaccion a la movilidad
Mamas	NORMAL	SIMÉTRICAS NO MASA NO LESIONES NO SECRECIONES
Piel	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITE DE NORMALIDAD
General	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
5570	FRACURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL CUBITO			DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	2021-04-20

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS						
TIPO	CARGO	DESCRIPCION			FECHA/HORA	
HACIENDOLISTA	873205	FELIS	RADIOGRAFIA DE CODO			20/4/2021 - 15:39:47
	Observacion	Izquierda				
	Profesionales	Profesionales: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS CC - 16645161 T.P - 13210/16610-84 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA				
	Orden Profesional Diagnosticos Presuntivos	DENIS EDMOND COBO OLIVEROS				

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS						
TIPO	CARGO	DESCRIPCION			CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL			15	20/4/2021 - 15:39:47
	Observacion					
	Diagnosticos Presuntivos					
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA			1	20/4/2021 - 15:39:47
	Observacion					
	Diagnosticos Presuntivos					

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

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

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
4803754		Incapacidad por Accidente de Tránsito	30	7/5/2021

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
5570	FRACURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL CUBITO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC



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

Fecha : 20/04/2021  
Identif: CC 36302427

Atendio : 323 - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Edad : 40 Años Sexo : F HC : CC36302427

Cliente : COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Plan : COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2021

Tipo Afiliado: Otro

Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

NIVEL TRIAGE: NO APLICA

Especialidad: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Diagnosticos: S520

**SOLICITUD DE SERVICIOS**

1789864 - 890380 - ( 1 )CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

1789862 - 931001 - ( 15 )TERAPIA FISICA INTEGRAL

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** S520 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOREDEL CUBITO

Nombres y Apellidos del Médico: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

- - 13210/16610-84

Registro Medico No.: 13210/16610-84



FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI NIT 900951033  
CALI, VALLE DEL CAUCA

ORDEN SERVICIO NO. 779213	Usuario Impresión: 1443 - MARIA JACKELINE ACEVEDO PEREZ		
Identificación: CC 16302427	Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR	Edad: 40 Años Sexo: F Fecha Nacimiento: 1980-10-20	HC: CC16302427
Fecha Soliitud: 20/04/2021	Fecha Ingreso: 20/04/2021	Cama:	
Cliente: COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Plan: COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2021	Tipo Afiliado: Otro	NIVEL TRIAGE: NO APLICA
Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS			
Diagnósticos: 1643340 - 873205 - (1) RADIOGRAFIA DE CODO			
Valida a Parte de: 20/04/2021		Fecha Vencimiento: 29/04/2021	

*Handwritten signature/initials*

Observación: Izquierda

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** S520 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOREDEL CUBITO

*Handwritten signature of Denis Edmond Cobo Oliveros*

firma avalista

**Nombres y Apellidos del Médico:** DENIS EDMOND COBO OLIVEROS  
**Registro Médico No.:** 13210/16610-84

**Profesional Avalista:**  
- - T.P  
Especialidad -

**PRESTADOR:** IMAGENOLOGIA - FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI  
**Dirección:** CL 23 N 3 71  
**Teléfono:**

**EPS SANITAS**



EPS Sanitas Centro Medico Versailles - NIT. 800251440  
Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102  
Teléfono: 3931040

**SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 38793918**

CALI (SANTIAGO DE CALI) - 25/05/2021, 18:35:34

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Identificación: CC 36302427

Contrato E.P.S Sanitas: 10-7061682-1-1

Tipo de Usuario: Contributivo

Sexo: Femenino - Edad: 40 Años

Historia Clínica: 36302427

**DIAGNÓSTICO:**

(S520)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	873205 - Radiografía de codo - Izquierdo (a) RADIOGRAFIA AP Y LAT DE CODO IZQ.	1

**ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN**

**DATOS DEL MÉDICO**

**Andrés Cerquera Victoria**

Ortopedia y Traumatología  
Universidad del Valle

*Andrés Cerquera Victoria*  
C.C. 111366800

Andrés Eduardo Cerquera Victoria - Ortopedia y Traumatología  
CC 1113636800 - Registro médico 1113636800

**Original**

- Impreso: 25/05/2021, 18:37:36

Firmado Electrónicamente

Impreso por: acerquera

Página 1 de 1



EPS SANTAS

Fecha: 25/05/2021 08:35:34

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 57532

DATOS DEL PRESTADOR

EPS Santas Centro Médico Versalles - NIT. 805251449  
Código: 760010904306  
Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102 - Teléfono: 3931040  
Departamento: 76-VALLE  
- Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)  
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S. Santas  
Código: EPS005

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: ANDREA FLOREZ GUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino  
Fecha de nacimiento: 29/10/1980 - Edad: 40 Años  
Dirección: CALI - Teléfono(s): 3215209205  
Correo electrónico: andrewynaflores@gmail.com  
Carné: 10-7061682-5-1 - Historia Clínica: 36302427  
Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)  
Cobertura en salud: Régimen Contributivo

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención	Tipo de servicio solicitado
Enfermedad general	Servicios Electivos

Ubicación en el momento de la atención: Consulta Externa

Manejo Integral según guía de: Aplica según guía del diagnóstico registrado

Código	Cantidad	Prioridad	Solicitud (DDMMAAAA)
873205 - Radiografía de codo	1	No prioritario	25/05/2021

Justificación Clínica: FRACTURA DE CODDO IZQ

Diagnóstico(s)	Origen	Tiempo de Evolución
S520-Fractura de la epifisis superior del cubito(izquierdo (si))		45 Días

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Andrés Eduardo Cerquera Victoria - Ortopedia y Traumatología  
CC 1113636800 - 1113636800

Teléfono Institucional: 3931040

Impreso: 25/05/2021, 18:37:41

Original

Impresión realizada por: acerquera

Página 1 de 1

Firmado Electrónicamente



EPS SANITAS

Fecha: 25/05/2021 06:36:13

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 57534

**DATOS DEL PRESTADOR**

EPS Sanitas Centro Medico Versailles - NIT: 800251440  
Código: 750010904306  
Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102 - Teléfono: 3931040  
Departamento: 75-VALLE  
- Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)  
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas  
Código: EPS005

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino  
Fecha de nacimiento: 20/10/1980 - Edad: 40 Años  
Dirección: CALI - Teléfono(s): 3215269309  
Correo electrónico: andreaynaforez@gmail.com  
Carné: 10-7061682-1-1 - Historia Clínica: 36302427  
Departamento: 75-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)  
Cobertura en salud: Régimen Contributivo

**INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen de la atención	Tipo de servicio solicitado
Enfermedad general	Servicios Electivos

Ubicación en el momento de la atención: Consulta Externa

Manejo Integral según guía de: Aplica según guía del diagnostico registrado

Código	Cantidad	Prioridad	Solicitud (DD/MM/AAAA)
931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	No prioritario	25/05/2021

Justificación Clínica: FRACTURA DE CODO IZQ.

Diagnóstico(s)	Origen	Tiempo de Evolución
S520-Fractura de la epífisis superior del cubito(Izquierdo (a))		45 Día(s)

**INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA**

Andrés Eduardo Cerquera Victoria - Ortopedia y Traumatología  
CC 1113636800 - 1113636800

Teléfono Institucional: 3931040

Impreso: 25/05/2021, 18:37:43

Original

Impresión realizada por: acerquera

Página 1 de 1

Firmado Electrónicamente

**EPS SANITAS**



EPS Sanitas Centro Médico Versalles - NIT: 800251440  
Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102  
Teléfono: 3931040

**SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 38793935**

CALI (SANTIAGO DE CALI) - 25/05/2021, 18:36:13

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Identificación: CC 36302427

Contrato E.P.S Sanitas: 10-7061682-1-1

Tipo de Usuario: Contributivo

Sexo: Femenino - Edad: 40 Años

Historia Clínica: 36302427

**DIAGNÓSTICO:**

(S520)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL	1 - 1
	NUMERO DE SESIONES A DETERMINAR POR ENTIDAD PRESTADORA	Semana

ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

**DATOS DEL MÉDICO**

Andrés Cerquera Victoria

Ortopedia y Traumatología  
Universidad del Valle  
C.C. 1.113.6800  
*Andrés Cerquera Victoria*

Andrés Eduardo Cerquera Victoria - Ortopedia y Traumatología  
CC 1113636800 - Registro médico 1113636800

Original

- Impreso: 25/05/2021, 18:37:36

Firmado Electrónicamente

Impreso por: acerquera

Página 1 de 1

## EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Versailles - NIT.  
800251440  
Avenida 5A No 21 Norte - 102. Teléfono: 3931040

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino -  
Edad: 40 Años

### RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No.  
5193382

CALI (SANTIAGO DE CALI)  
25/05/2021, 18:25:57

Tipo de Usuario: Contributivo - Titular del Contrato  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-7061682-1-1

### MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta no presencial de conformidad con las normas de emergencia sanitaria (Res. 385,464,538 de 2020)

Información suministrada por: Paciente, ANDREA FLOREZ CUELLAR.  
Motivo de consulta: CONSULTA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.  
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 40 AÑOS QUIEN CONSULTA PORQUE EL 7/4/2020 PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO MOTO VS CARRO, POSTERIOR A ELLO DOLOR Y DEFORMIDAD EN CODO IZQ ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL, ATENDIDA EN CLINICA CRISTO REY EN DONDE TOMAN IMAGENES DIAGNOSTICAS Y SUMINISTRAN ANALGESIA EVIDENCIA FRACTURA DE OLECRANON IZQ MANEJADA EN 2 TIEMPOS QUIRURGICOS, SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO EL 10/4/2021 EN LA CUAL PONEN PLACA DE OLECRANON, HOY PACIENTE 45 DIAS DESPUES REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL..

### EXAMEN FÍSICO

#### - Signos Vitales:

Frecuencia cardíaca: 70 latidos/min  
Frecuencia respiratoria: 16 Respiraciones/min  
Tensión arterial sistólica: 110 mmHg  
Tensiónn arterial diastólica: 76 mmHg  
Tensión arterial media: 87.3 mmHg  
Temperatura: 36.2 °C  
Peso: 76 Kg  
Talla: 1.6 m  
Índice de masa corporal (IMC): 29.69  
Superficie corporal: 1.88 (m2)

#### - Hallazgos:

Estado General: Algico  
Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.  
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

### DATOS DEL MÉDICO

Andrés Eduardo Carquera Victoria - Ortopedia y Traumatología  
CC 1113636800 - RM. Registro médico 1113636800

- Impreso: 25/05/2021, 18:37:44

Impresión realizada por: acerquera Página 2 de 4

Original

Firmado Electrónicamente

## EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Médico Versalles - NIT.  
800251440  
Avenida 5A No 21 Norte - 102. Teléfono: 3931040

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino -  
Edad: 40 Años

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No.  
5193382

CALL (SANTIAGO DE CALI)  
25/05/2021, 18:25:57

Tipo de Usuario: Contributivo - Titular del Contrato  
Contrato E.P.S. Sanitas - 10-7061582-1-1

### RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, oftalmoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.

Mama: Observaciones: No evaluada.

Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.

Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: Observaciones: No evaluados.

Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares

MIEMBRO SUPERIOR IZQ A NIVEL DE CODO

HERIDA QUIRURGICA CICATRIZADA

FLEXION DE CODO 10 GRADO

EXTENSION DE CODO 10 GRADOS

PRONOSUPINACION COMPLETA CON DOLOR

NO DEFICIT NEUROVASCULAR.

Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente.

Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

### ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE DE 40 AÑOS CON FX DE OLECRANON IZQ MANEJADA DE FORMA QUIRURGICA CON RAFI-OST CON PLACA DE OLECRANON INTERVENIDA EN CLINICA CRITO REY, AL EXAMEN FISICO CON LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVILIDAD, FLEXION 10 GRADOS Y EXTENSION 10 GRADO, PRONOSUPINACION COMPLETA CON DOLOR, RADIOGRAFIA DE COD IZQ DEL 14/5/2021 QUE MUESTRA OSTEOSINESIS EN POSICION, CON ARTICULACION CON ADECUADA REDUCCION, SE INDICA INICIO DE TERAPIA FISICA URGENTE, CITA CONTROL EN 1 MES CON RADIOGRAFIA DE CODO. SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD.

### DIAGNÓSTICO

\*Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta\*

### DATOS DEL MÉDICO

Andrés Eduardo Cervera Velasco - Ortopedia y Traumatología  
CC 1113636870 - RM: Registro médico 1113636870

- Ingreso: 25/05/2021, 18:27:44

Impresión realizada por: ascarquera Página 3 de 4

Original

Firmado Electrónicamente

## EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT.  
800251440  
Avenida 5A No 21 Norte - 102. Teléfono: 3931040

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino -  
Edad: 40 Años

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No.  
5193382

CALI (SANTIAGO DE CALI)  
25/05/2021, 18:25:57

Tipo de Usuario: Contributivo - Titular del Contrato  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-7061682-1-1

### RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Diagnóstico Principal: Fractura de la epifisis superior del cubito (S520). Tiempo Evolución: 45 Día(s). Izquierdo (a). Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

### RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se formula Naproxeno Tab 250mg Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 30 día(s).
- Se ordena Radiografía de codo, TERAPIA FÍSICA INTEGRAL.
- Se incapacita por 28 días.
- Se remite a Ortopedia y Traumatología.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

### DATOS DEL MÉDICO

Andrés Eduardo Carrueta Victoria - Ortopedia y Traumatología  
CC 1113636600 - RM, Registro médico 1113636800

- Impreso: 25/05/2021, 18:37:44

Impresión realizada por: ascarquera Página 4 de 4

Firmado Electrónicamente

Original

## EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT,  
800251440  
Avenida 5A No 21 Norte - 102. Teléfono: 3931040

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino -  
Edad: 40 Años

### RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No.  
5338336

CALI (SANTIAGO DE CALI)  
06/07/2021, 19:48:17

Tipo de Usuario: Contributivo - Titular del Contrato  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-7061682-1-1

### MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta no presencial de conformidad con las normas de emergencia sanitaria (Res. 385,464,538 de 2020)

Información suministrada por: Paciente, ANDREA FLOREZ CUELLAR.

Motivo de consulta: SE ABRE FOLIO PARA CARGAR INCAPACIDAD MEDICA DE CITA PREVIA.  
Enfermedad Actual: SE ABRE FOLIO PARA CARGAR INCAPACIDAD MEDICA DE CITA PREVIA.

### ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR INCAPACIDAD MEDICA DE CITA PREVIA

### DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Síndrome de manguito rotatorio (M751), Tiempo Evolución: 1 Mese(s), Izquierdo (a),  
Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Fractura de la epifisis superior del cubito (S520), Tiempo Evolución: 2 Mese(s),  
Izquierdo (a), Confirmado repetido.

### RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se incapacita por 28 días.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

### DATOS DEL MÉDICO

Andrés Eduardo Cerquera Victoria - Ortopedia y Traumatología  
CC 1113636800 - RM, Registro médico 1113636800

- Impreso: 06/07/2021, 19:49:49

Impresión realizada por: acerquera Página 2 de 2

Firmado Electrónicamente

Original

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT. 800251440  
Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102 - Teléfono: 3931040  
Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino - Edad: 40 Años

CALI (SANTIAGO DE CALI)  
31/07/2021, 12:08:32  
Carné: 10-7091882-1-1 - Historia Clínica: 36302427  
Historia Clínica: 36302427  
Tipo de Usuario: Contributivo

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA****MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, ANDREA FLOREZ CUELLAR.  
Motivo de consulta: "Me mandaron una resonancia".  
Enfermedad Actual: Paciente con antecedente de accidente de tránsito moto vs carro el día 07/04/21  
Fractura de olecranon izquierdo de manejo quirúrgico en Clínica Cristo Rey  
RAFI placa + tornillos  
Posterior a dicho incidente dolor y limitación funcional a nivel de articulación de hombro izquierdo progresivo en intensidad dolorosa y limitación funcional  
Sin estudios realizados en evento agudo  
Consulta en múltiples ocasiones con Dr Cerquera quien considera estudios complementarios y plan de hidroterapia los cuales no han sido subidos a la plataforma su resultado y el plan de rehabilitación a ser iniciado el día 24/08/2021.  
Estado de Salud: Bueno.

**EXAMEN FÍSICO**

- Signos Vitales:  
Frecuencia cardíaca: 70 latidos/min  
Frecuencia respiratoria: 16 Respiraciones/min  
Tensión arterial sistólica: 100 mmHg  
Tensión arterial diastólica: 80 mmHg  
Tensión arterial media: 85.7 mmHg  
Temperatura: 36.2 °C  
Peso: 78.1 Kg  
Talla: 1.6 m  
Índice de masa corporal (IMC): 30.51  
Superficie corporal: 1.91 (m<sup>2</sup>)

- Hallazgos:  
Estado General: Buen estado general  
Extremidades Superiores: Observaciones: Maniobras positivas para compromiso de manguito rotador a la izquierda  
Limitación por desuso a nivel de la flexoextensión de codo izquierdo.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Paciente en estudio por sospecha de SD de manguito rotador izquierdo  
Retorno con medico tratante y resultado de RNM  
Limitación asociada a desuso en codo izquierdo  
Analgesico + AINE + Relajante muscular de contingencia  
Recomendaciones y alertas

**DIAGNÓSTICO**

Diagnóstico Principal: Síndrome de manguito rotatorio (M751), Izquierdo (a), Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que lo realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

**DATOS DEL MÉDICO**

Alfredo Reina Navarrete - Ortopedia y Traumatología  
CC 16287725 - Registro médico 16287725

- Impreso: 31/07/2021, 12:26:20

Impresión realizada por: alreina  
**Original**

Página 2 de 2

Firmado Electrónicamente

## EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Versailles - NIT,  
800251440  
Avenida 5A No 21 Norte - 102.Teléfono: 3931040

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino -  
Edad: 40 Años

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No.  
5414775

CALI (SANTIAGO DE CALI)  
02/08/2021, 10:15:11

Tipo de Usuario: Contributivo - Titular del Contrato  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-7061682-1-1

### RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.  
SE EVIDENCIA LIMITACION PARA LA EXTENSION DE MSI A 40 GRADOS. .  
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.  
Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.  
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..  
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

### ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y QUIEN SOLICITO TOMA DE RMN LA CUAL TIENE PENDIENTE, QUIEN ACUDE EL DIA D EHOY SOLICITANDO PRORROGA DE INCAPACIDAD. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA DOLOR Y LIMITACION PARA LA EXTENSION DE MSI POR LO CUAL SE SOLICIA INCAPACIDAD MEDICA, SE REDIRECCIONA PACIENTE A SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA , IGUALMENTE SE EXPLICA QUE DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO CON MEDICO TRATANTE QUIEN ES QUE DEBE DEFINIR PERTINENCIA DE SUS INCAPACIDADES MEDICAS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE REFIERE ENTENDE Y ACEPTAR.

PACIENTE CON FORMULACION MEDICA VIGENTE.

### DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Síndrome de abducción dolorosa del hombro (M754), Izquierdo (a), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

### RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se incapacita por 10 días.
- Se entregan recomendaciones y se explican signos de alarma.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

### DATOS DEL MÉDICO

Maria Alejandra Cabanillas Rincon - Medicina General  
CC 10617559286 - RM. Registro médico 10617559286

- Impreso: 02/08/2021, 10:24:44

Impresión realizada por: macabanillas Página 3 de 3

Firmado Electrónicamente

Original

## EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Versailles - NIT.  
800251440  
Avenida 5A No 21 Norte - 102. Teléfono: 3931040

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino -  
Edad: 40 Años

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No.  
5414775

CALI (SANTIAGO DE CALI)  
02/08/2021, 10:15:11

Tipo de Usuario: Contributivo - Titular del Contrato  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-7061682-1-1

### RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

#### MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, ANDREA FLOREZ CUELLAR,  
Motivo de consulta: " POR LA INCAPACIDAD MEDICA",  
Enfermedad Actual: OPTIMIZACION,

PACIENTE CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y QUIEN SOLICITO TOMA DE RMN LA CUAL TIENE PENDIENTE, QUIEN ACUDE EL DIA D HOY SOLICITANDO PRORROGA D E INCAPACIDAD, ACTUALMENTE PACIENTE REFIERE DOLOR , LIMITACION PARA LA EXTENSION Y ROTACION.

#### EXAMEN FÍSICO

##### - Signos Vitales:

Frecuencia cardiaca: 70 latidos/min  
Frecuencia respiratoria: 17 Respiraciones/min  
Tensión arterial sistólica: 110 mmHg  
Tensiónn arterial diastólica: 70 mmHg  
Tensión arterial media: 83.3 mmHg

##### - Hallazgos:

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.  
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.  
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.  
Mama: Observaciones: No evaluada.  
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.  
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..  
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.  
Genitales: Observaciones: No evaluados.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

#### DATOS DEL MÉDICO

Maria Alejandra Cabanillas Rincon - Medicina General  
CC 10617569286 - RM. Registro médico 30317569286

- Impreso: 02/08/2021, 10:24:44

Impresión realizada por: macabanillas página 2 de 3

Firmado Electrónicamente

Original

**SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 41342517**

CALI (SANTIAGO DE CALI) - 12/08/2021, 14:46:56

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Identificación: CC 36302427

Contrato E.P.S Sanitas: 10-7061662-1-1

Tipo de Usuario: Contributivo

Sexo: Femenino - Edad: 40 Años

Historia Clínica: 36302427

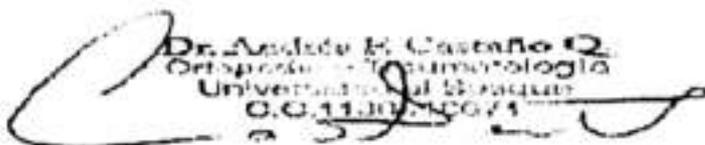
**DIAGNÓSTICO:**

(M751)(S520)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	807103 - Sinovectomía de hombro parcial por artroscopia - Izquierdo (a) SUPRAESPINOZO HOMBRO IZQUIERDO Y SINOVECTOMIA	1
2	836302 - SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA - Izquierdo (a) SUPRAESPINOZO HOMBRO IZQUIERDO Y SINOVECTOMIA	1

**ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN**

**DATOS DEL MÉDICO**



Dr. Andrés E. Castaño Q.  
 Ortopedia y Traumatología  
 Universidad del Valle  
 C.C. 1130616671

Andrés Castaño Quintero - Ortopedia y Traumatología  
 CC 1130616671 - Registro médico 1130616671

**Original**

- Impreso: 12/08/2021, 14:50:24

Firmado Electrónicamente

Impreso por: aecastano

Báscula + de +

**DATOS DEL PRESTADOR**

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT. 800251440  
 Código: 760010904308  
 Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102 - Teléfono: 3931040  
 Departamento: 76-VALLE  
 - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)  
 Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas  
 Código: EPS005

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
 Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino  
 Fecha de nacimiento: 20/10/1990 - Edad: 40 Años  
 Dirección: CALI - Teléfono(s): 3215269309  
 Correo electrónico: andreeynaforez@gmail.com  
 Carné: 10-7061682-1-1 - Historia Clínica: 36302427  
 Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)  
 Cobertura en salud: Régimen Contributivo

**INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen de la atención	Tipo de servicio solicitado
Enfermedad general	Servicios Electivos

Ubicación en el momento de la atención: Consulta Externa

**Manejo integral según guía de:** Aplica según guía del diagnostico registrado

Código	Cantidad	Prioridad	Solicitud (DD/MM/AAAA)
807103 - Sinovectomía de hombro parcial por artroscopia	1	No prioritario	12/08/2021
835302 - SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCÓPICA	1	No prioritario	12/08/2021

Justificación Clínica: PACIENTE CON LESION COMPLEJA DEL MANGUITO ROTADOR, CONSIDERO MANEJO QUIRURGICO, EMITO ORDENES PARA PROCEDIMIENTO, CONTINUAR REHABILITACION YA ORDENADA, PRORROGA INCAPACIDAD.

Diagnóstico(s)	Origen	Tiempo de Evolución
M751-Síndrome de manguito rotatorio(Izquierdo (a))		

**Otro(s) Diagnóstico(s)**

S520-Fractura de la epifisis superior del cubito (Izquierdo (a))

**INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA**

Andres Castaño Quintero - Ortopedia y Traumatología  
 CC 1130616671 - 1130616671

Teléfono: 3931040  
 Teléfono Institucional: 3931040

Impreso: 12/08/2021, 14:50:25

Original Impresión realizada por: alcastano

Página 1 de 1

Firmado Electrónicamente

EPS Sanitas Centro Médico Versalles - NIT. 800251440  
Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102 - Teléfono: 3031040  
ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino - Edad: 40 Años

CALI (SANTIAGO DE CALI)  
12/08/2021, 14:34:09  
Carné: 10-7061682-1-1 - Historia Clínica: 36302427  
Historia Clínica: 36302427  
Tipo de Usuario: Contributivo

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA****MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta no presencial de conformidad con las normas de emergencia sanitaria (Res. 385,464,538 de 2020)

Información suministrada por: Paciente, ANDREA FLOREZ CUELLAR.

Motivo de consulta: VALORAICÓN.

Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE A CONTROL POR DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO, REFIERE PERMANECE INCAPACITADA, ASISTE PARA LECTURA DE RESONANCIA

**RESONANCIA**

Rotura de espesor completo del tendón supraespinoso, como se describió.

Bursitis subacromiosubdeltoides.

Correlación clínica.

**EXAMEN FÍSICO**

MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ELEVACION HASTA 60°, ROTAICONES MUY LIMITADAS POR ODLRO, JOBE, YERGASON POSITIVO,

EN CODÓ IZQUIERDO FLEXION 120°, EXTENSION -70°. MOVILIDAD DISTAL CONSERVADA, SIN DEFICIT NEUROVASCUALR DISTAL

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

PACIENTE CON LESION COMPLEJA DEL MANGUITO ROTADOR, CONSIDERO MANEJO QUIRURGICO, EMITO ORDENES PARA PROCEDIMIENTO, CONTINUAR REHABILITAICÓN YA ORDENADA, PRORROGA INCAPACIDAD.

**DIAGNÓSTICO**

Diagnóstico Principal: Síndrome de manguito rotatorio (M751), Izquierdo (a), Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Fractura de la epifisis superior del cubito (S520), Izquierdo (a), Confirmado nuevo.

**RESUMEN PLAN DE MANEJO**

- Se ordena Sinovectomia de hombro parcial por artroscopia, SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

**DATOS DEL MÉDICO**

Andrés Castaño Quintero - Ortopedia y Traumatología  
CC 1130616671 - Registro médico 1130616671

Impreso: 12/08/2021, 14:50:24

Impresión realizada por: aecastano  
**Original**

Página 2 de 3

Firmado Electrónicamente

EPS Sanitas Centro Médico Versailles - NIT. 800251440  
Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102 - Teléfono: 3931040  
Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino - Edad: 40 Años

CALI (SANTIAGO DE CALI)  
12/08/2021, 14:34:09  
Carné: 10-7081682-1-1 - Historia Clínica: 36302427  
Historia Clínica: 36302427  
Tipo de Usuario: Contributivo

**DATOS DE LA CONTRARREFERENCIA AUTOMÁTICA**

Fecha de la remisión	Médico que remite	Especialidad
31/07/2021	Andres Castaño Quintero	Ortopedia y Traumatología

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**

**Resumen de la atención**

Motivo de consulta: VALORAICON Enfermedad actual: PACIENTE ASISTE A CONTROL POR DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO, REFIERE PERMANECE INCAPACITADA, ASISTE PARA LECTURA DE RESONANCIA

**RESONANCIA**

Rotura de espesor completo del tendón supraespinoso, como se describió.  
Bursitis subacromiosubdeltoidea.  
Correlación clínica.

**EXAMEN FÍSICO**

MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ELEVACION HASTA 60°, ROTAICONES MUY LIMITADAS POR ODLRO, JOBE, YERGASON POSITIVO, EN CODO IZQUIERDO FLEXION 120°, EXTENSION -70°. MOVILIDAD DISTAL CONSERVADA, SIN DEFICIT NEUROVASCUALR DISTAL Análisis: PACIENTE CON LESION COMPLEJA DEL MANGUITO ROTADOR, CONSIDERO MANEJO QUIRURGICO, EMITO ORDENES PARA PROCEDIMIENTO, CONTINUAR REHABILITAICON YA ORDENADA, PRORROGA INCAPACIDAD.

**PLAN DE MANEJO**

- Diagnóstico(s): M751 - Síndrome de manguito rotatorio, Izquierdo (a), Principal, S520 - Fractura de la epifisis superior del cubito, Izquierdo (a), Secundario.
- Se ordena Sinovectomia de hombro parcial por artroscopia, SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA.

**CONTROL**

El paciente debe continuar manejo en su UAP asignada

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

**DATOS DEL MÉDICO**

Andres Castaño Quintero - Ortopedia y Traumatología  
CC 1130816671 - Registro médico 1130816671

Impreso: 12/08/2021, 14:50:24

Impresión realizada por: aecastano  
**Original**

Página 3 de 3

Firmado Electrónicamente

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT.  
800251440  
Avenida 5A No 21 Norte - 102. Teléfono: 3931040

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino -  
Edad: 40 Años

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**

**INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No.  
5443171**

CALI (SANTIAGO DE CALI)  
12/08/2021, 14:51:04

Tipo de Usuario: Contributivo - Titular del Contrato  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-7061682-1-1

**MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta no presencial de conformidad con las normas de emergencia sanitaria (Res. 385,464,538 de 2020)

Información suministrada por: Paciente, ANDREA FLOREZ CUELLAR.

Motivo de consulta: INCAPACIDAD.

Enfermedad Actual: INCAPACIDAD.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN****INCAPACIDAD****DIAGNÓSTICO**

Diagnóstico Principal: Fractura de la epifisis superior del cubito (S520), Izquierdo (a), Confirmado nuevo,  
Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

**RESUMEN PLAN DE MANEJO**

- Se incapacita por 28 días.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

**DATOS DEL MÉDICO**

Andres Castaño Quintero - Ortopedia y Traumatología  
CC 1130616671 - RM. Registro médico 1130616671

- Impreso: 12/08/2021, 14:51:49

Impresión realizada por: aecastano

Página 2 de 2

Firmado Electrónicamente

**Original**

**EPS SANITAS**

EPS Sanitas Centro Médico Cali - NIT. 806251440  
 Dirección: Calle 5E N° 43 -05 Piso 3 - Teléfono: (+572) 3931040  
 Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
 Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino - Edad: 40 Años

**REMISIÓN DE PACIENTES****NUMERO DE APROBACION: 16242702**

CALI (SANTIAGO DE CALI)  
 09/10/2021, 08:32:44  
 Carrera: 10 1051442-1-1 - Historia Clínica: 36302427  
 Historia Clínica: 36302427  
 Tipo de Usuario: Contributivo

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA****MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta en presencia de testigos de las normas de emergencia sanitaria (Res. 385.464.538 de 2020)

Información suministrada por: Paciente, ANDREA FLOREZ CUELLAR.

Motivo de consulta: CONSULTA DE ORTOPEDIA.

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 40 AÑOS QUIEN PRESNETO ACCIDENTE DE TRANSITO EL TROCEN COMETA DE ESPANÑA EN MANEJO DE FORMA QUIRURGICO DESDE ENTONCES INMOVILIZADA CON INMOVILIZADOR CLINICO DE HOMBRO, DE 20° DE INMOVILIZADOR Y PACIENTE PRESENTA DOLOR A NIVEL DE HOMBRO, CON LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVILIDAD CALIFICA EL DOLOR DE 10/10 EN LA ESCALA DE EVA.

EN CITA PREVIA SE SOLICITO RNM SIMPLE DE HOMBRO QUE REPORTO RUPTURA TOTAL DEL SUPRAESPINOZO DE HOMBRO, ORDEN QUIRURGICA, VALORADA YA POR ORTOPEDIA DE HOMBRO DR ORLANDO DAVILA QUIEN INDICÓ CITA CONTROL EN 2 MESES PARA MANEJO QUIRURGICO PERO REFIERE AUN CON DOLOR.

**EXAMEN FÍSICO****- Signos Vitales:**

Frecuencia cardiaca: 70 latidos/min  
 Frecuencia respiratoria: 17 Respiraciones/min  
 Tensión arterial sistólica: 110 mmHg  
 Tensión arterial diastólica: 70 mmHg  
 Tensión arterial media: 83.3 mmHg  
 Pulsioximetría (SO2): 98 %  
 Temperatura: 36.5 °C  
 Peso: 80 Kg  
 Talla: 1.75 m  
 Índice de masa corporal (IMC): 26.12  
 Superficie corporal: 1.99 (m2)

**- Hallazgos:**

Estado General: Algico

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.

Mama: Observaciones: No evaluada.

Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.

Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: Observaciones: No evaluados.

Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares

HOMBRO IZQ AMAS

ABDUCCION: 30°

ADUCCION: 50°

**ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA**

Por favor comunicarse con EPS SANITAS CENTRO MÉDICO UNIDAD DE URGENCIAS CALI  
 CALLE 5E NO 43 -05, 3989340, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

**DATOS DEL MÉDICO**

Andres Eduardo Cerquera Victoria - Ortopedia y Traumatología  
 CC 1113636800 - Registro médico 1113636800

- Impreso: 09/10/2021, 08:32:11

Original

Impresión realizada por: acerquera

Página

2

de

2

Firmado Electrónicamente

## EPS SANITAS

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No.  
5606008

EPS Sanitas Centro Medico Cali - NIT. 800251440 CALI (SANTIAGO DE CALI)  
Calle 5E N° 43 -05 Piso 3, Teléfono: (+572) 3931040 09/10/2021, 08:20:44

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino -  
Edad: 40 Años

Tipo de Usuario: Contributivo - Titular del Contrato  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-7061682-1-1

### RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Diagnóstico Principal: Síndrome de manguito rotatorio (M751), Tiempo Evolución: 1 Año(s), Izquierdo (a),  
Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

### RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se incapacita por 20 días.
- Se remite a Ortopedia y Traumatología.
- Se entregan recomendaciones y se explican signos de alarma.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

### DATOS DEL MÉDICO

---

Andrés Eduardo Cerquera Victoria - Ortopedia y Traumatología  
CC 1113636800 - RM. Registro médico 1113636800

- Impreso: 09/10/2021, 08:32:12

Impresión realizada por: acerquera Página 4 de 4

Firmado Electrónicamente

Original

**EPS SANITAS**

Fecha: 09/10/2021, 08:20:44

**DATOS DEL PRESTADOR**

EPS Sanitas Centro Medico Cali - NIT. 800251440

Código: 760010904301

Dirección: Calle 5E N° 43 -05 Piso 3 - Teléfono: (+572) 3931040

Departamento: 76-VALLE

- Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas

Código: EPS005

**REMISIÓN DE PACIENTES****NUMERO DE APROBACION: 164346202****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 20/10/1980 - Edad: 40 Años

Dirección: CALI - Teléfono(s): 3215269309

Correo electrónico: andreamflores@gmail.com

Carné: 10-7061682-1-1 - Historia Clínica: 36302427

Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

Cobertura en salud: Régimen Contributivo

**DATOS DEL RESPONSABLE**

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR - Identificación: CC 36302427

Dirección: CALI - Teléfono(s): 3215269309

Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

**DATOS DE LA REMISIÓN**

Servicio remitente: Consulta Externa

Servicio al cual se remite el paciente: Ortopedia y Traumatología

Transporte:

Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante

Prioridad:

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación: CITA URGENTE LUNES 2 AGOSTO 2021

Observaciones:

**RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).****ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA**Por favor comunicarse con EPS SANITAS CENTRO MÉDICO UNIDAD DE URGENCIAS CALI  
CALLE 5E NO 43 -05, 3989340, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

**DATOS DEL MÉDICO**

Andrés Cerquera Victoria

Ortopedia y Traumatología  
Universidad del Valle

C.C. 1.113.619.800

*Andrés Cerquera Victoria*Andrés Eduardo Cerquera Victoria - Ortopedia y Traumatología  
CC 1113636800 - Registro médico 1113636800

- Impreso: 09/10/2021, 08:32:11

**Original**

Impresión realizada por: aecerquera

Página

1

de 2

Firmado Electrónicamente

## EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT. 800251440  
Dirección: Cra 42 No. 5E - 22 - Teléfono: 3931040  
Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino - Edad: 41 Años

## REMISIÓN DE PACIENTES

NUMERO DE APROBACION: 169136943

CALI (SANTIAGO DE CALI)  
02/12/2021, 07:56:23  
Carné: 10-7061682-1-1 - Historia Clínica: 36302427  
Historia Clínica: 36302427  
Tipo de Usuario: Contributivo

### RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

#### MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, ANDREA FLOREZ CUELLAR.  
Motivo de consulta: \*\*\* Cita primera vez por salud mental \*\*\*.  
Enfermedad Actual: IDENTIFICACIÓN  
Edad: 41 años  
Nacionalidad/Procedente: Cali /col  
Educativa: Bachiller  
Ocupación: auxiliar operativa  
Estado civil: casada  
Vive con: esposo  
Informante: Paciente  
Calidad de la información: Buena

#### MOTIVO DE CONSULTA:

Por al depresión.

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

Cuadro de 8 meses de evolución  
Desencadenado por accidente de tránsito y secuelas  
Caracterizado por en el momento paciente quien refiere cuadro clínico de labilidad emocional de 8 meses de evolución accidente de tránsito el 7 de abril de 2021 moto vs taxi, donde se generaron fractura de epifisis de cubito corregida con cirugía y síndrome de manguito rotatorio con ruptura total de supra espinoso pendiente cirugía en el momento esto a generado incapacidad de poder hacer sus funciones previas lo cual genera estados de frustración, irritabilidad, desamparo e ideas de minusvalía al momento paciente con anhedonia, al momento refiere sensación de estrés en trabajo por que no sabe su continuidad en la empresa, niega otra sintomatología asociada al cuadro clínico actual.

#### EXAMEN FÍSICO

- Signos Vitales:  
Frecuencia cardíaca: 80 latidos/min  
Frecuencia respiratoria: 16 Respiraciones/min  
Tensión arterial sistólica: 110 mmHg  
Tensión arterial diastólica: 70 mmHg  
Tensión arterial media: 83.3 mmHg  
Pulsioximetría (SO2): 98 %  
Temperatura: 36.5 °C  
Peso: 80 Kg  
Talla: 1.75 m  
Índice de masa corporal (IMC): 26.12  
Superficie corporal: 1.99 (m2)

#### - Hallazgos:

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.  
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

### ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con EPS SANITAS CENTRO MÉDICO TEQUENDAMA  
CR 43A 5C 94, 3989340, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

#### DATOS DEL MÉDICO

Emanuel Luengas Trujillo - Medicina General  
CC 1144082871 - Registro médico 1144082871

- Impreso: 02/12/2021, 08:08:31

Impresión realizada por: elengas  
Original

Página 2 de 2

Firmado Electrónicamente



# ORDEN MÉDICA



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Doc: CC. 36302427

Edad: 40

Fecha: 07/09/2021

## Servicios

890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEdia ✓ Observacion: VALORACION POR CIRUGIA DE MANO	Cantidad 1
890411 INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA ✓ Observacion: GANANCIA DE ARCOS DE MOVILIDAD DEL HOMBRO, REFORTALECIMIENTO MUSCULAR	Cantidad 10
890443 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS ↗ Observacion: VALORACION POR CLINICA DE DOLOR	Cantidad 1
890202 VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA EN FISIATRIA Observacion: MANEJO DE DOLOR	Cantidad 1

**Orlando Avila Neira**  
Traumatólogo y Ortopedista  
CC- 16.673.063- RM: 719058

Dr. Orlando Avila Neira  
Ortopedia y Traumatología  
CC. 16.673.063  
RM: 719058

Fecha de impresion: 9/7/21 7:43 AM

ORLANDO AVILA NEIRA RM Universidad



# Orden de Medicamentos



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Tipo: CC No de documento: 36302427

Edad: 41 Fecha: 03/11/2021

Profesional: SARA INES CANTILLO

Registro Medico 760903/2013

## Prescripción Medicamentos

**ETORICOXIB 90 MG TABLETAS RECUBIERTAS.**

Observaciones:

Dosis: 90 Cantidad: 30 Dias de tratamiento: 30 dias

1 TAB CADA DIA

Frecuencia / Via de administración: Cada 24 horas / ORAL

*Dra. Sara Cantillo M.  
Medico Fisiatra  
C.C. 1.130.613.143 - R.M. 760903*

*SARA*  
Dra. Sara Cantillo M.  
Medico Fisiatra Univalle  
C.C. 1.130.613.143  
R.M. 760903-13

Fecha de impresion: 11/3/21 4:33 PM

Firma y Sello Medico

Pagina 1 de 1

PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

CALLE 5B4 #37 - 130 B/SAN FERNANDO -- PBX: 488 0909

# EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT. 800251440  
Cra 42 No. 5E - 22. Teléfono: 3931040  
Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino - Edad: 41 Años

## RECOMENDACIONES GENERALES

CALI (SANTIAGO DE CALI)  
02/12/2021, 07:56:23  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-7061682-1-1  
Historia Clínica: 36302427  
Tipo de Usuario: Contributivo

## RECOMENDACIONES GENERALES DEL PROGRAMA

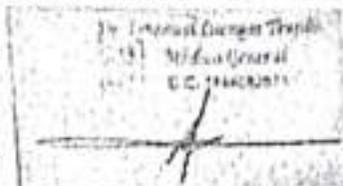
Recomendaciones generales: Cita control por salud mental en 1 mes

Sábado 15 enero 22

3:00 PM

Dr. Emanuel  
em. Luengas

### DATOS DEL MÉDICO



Emanuel Luengas Trujillo - Medicina General  
CC 1144082871 - Registro médico 1144082871

Original

- Impreso: 02/12/2021, 08:08:32

Impresión realizada por: elenguas

Página 1 de 2

# EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT. 800251440  
Cra 42 No. 5E - 22. Teléfono: 3931040  
Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino - Edad: 41 Años  
**CERTIFICADO MÉDICO**

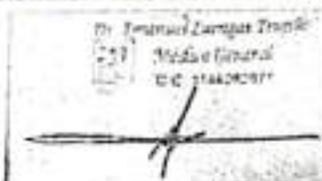
CERTIFICADO MÉDICO No.

4908964

CALI (SANTIAGO DE CALI)  
15/01/2022, 14:56:44  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-7061682-1-1

Certifico que el paciente asistió en el día de hoy a la consulta médica,

**MÉDICO**



Emanuel Luengas Trujillo - Medicina General  
CC 1144082871 - RM. 1144082871  
- Impreso: 15/01/2022, 14:56:58

**Original**

Impresión realizada por: elenguas

Página 1 de 1

**EPS SANITAS**

EPS Santas Centro Médico Roosevelt - NIT. 800251440  
Dirección: Cra 42 No. 5E - 22 - Teléfono: 3831040  
Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino - Edad: 41 Años

**REMISIÓN DE PACIENTES****NUMERO DE APROBACION: 169136943**

CALI (SANTIAGO DE CALI)  
02/12/2021, 07:56:23  
Cemá: 10-7061662-1-1 - Historia Clínica: 36302427  
Historia Clínica: 36302427  
Tipo de Usuario: Contributivo

Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.  
Mama: Observaciones: No evaluada.  
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.  
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.  
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.  
Genitales: Observaciones: No evaluados.  
Extremidades Superiores: Observaciones: Imposibilidad de movilización total de codo izquierdo dificultades para flexión y extensión.  
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.  
Osteomuscular: Observaciones: Sin alteraciones.  
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente.  
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

En el momento paciente con cuadro de trastorno adaptativo con estados de ansiedad se decide ISRS sertralina 25 mg diarios control por salud mental en 1 mes, se solicita valoración por psicología para seguimiento y TCC, paciente quien refiere entender y aceptar.

**DIAGNÓSTICO**

Diagnóstico Principal: Trastornos de adaptación (F432), Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.  
Diagnóstico Asociado 1: Episodio depresivo leve (F320), Impresión diagnóstica.

**RESUMEN PLAN DE MANEJO**

- Se formula Sertralina 25 mg Tab Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s).
- Se remite a Psicología.
- Se entregan recomendaciones y se explican signos de alarma.

**ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA**

Por favor comunicarse con EPS SANITAS CENTRO MÉDICO TEQUENDAMA  
CR 43A 5C 94, 3889340, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

**DATOS DEL MÉDICO**

Emanuel Luengas Trujillo - Medicina General  
CC 1144062871 - Registro médico 1144062871

- Impreso: 02/12/2021, 08:08:31

Ingresión realizada por: elenguas  
**Original**

Página 2 de 2

Firmado Electrónicamente

**EPS SANITAS**

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT. 800251440

Cra 42 No. 5E - 22. Teléfono: 3931040

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino - Edad: 41 Años

FÓRMULA MÉDICA USO CONTINUO No. 0582 - 42109084  
Vigencia del tratamiento: Desde 02/12/2021 hasta 02/03/2022

CALI (SANTIAGO DE CALI)  
02/12/2021, 08:05:56

Contrato E.P.S Sanitas: 10-7061682-1-1

Historia Clínica: 36302427

Tipo de Usuario: Contributivo

DIAGNÓSTICO(S):

(F432) ,(F320)

**ESTOS MEDICAMENTOS NO REQUIEREN DE AUTORIZACIÓN SI USTED ES USUARIO DE EPS SANITAS**

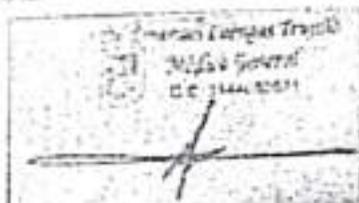
No.	Medicamento y Prescripción	Cantidad total	Entregas
1	Sertralina 25 mg Tab Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). tomar a las 8 am	90 (noventa) tableta	3

\*Los medicamentos únicamente deben ser administrados durante el tiempo definido en la formulación

**FÓRMULA MÉDICA VÁLIDA POR 90 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN**

Apreciado usuario: por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica

MÉDICO



**DATOS DE LA ENTREGA DE LA FÓRMULA MÉDICA AL PACIENTE**

Fecha de entrega de medicamentos (DD/MM/AAAA):

Entidad proveedora:

Emanuel Luengas Trujillo - Medicina General  
CC 1144082871 - RM. 1144082871

- Impreso: 02/12/2021, 08:08:31

Firmado Electrónicamente

Firma del paciente

Original Impresión realizada por: elenguas

Página 1 de 1

## EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt - NIT. 800251440  
Cra 42 No. 5E - 22. Teléfono: 3931040  
Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino - Edad: 41 Años

## RECOMENDACIONES GENERALES

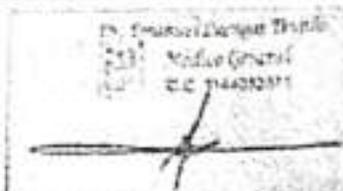
CALI (SANTIAGO DE CALI)  
15/01/2022, 14:44:55  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-7061682-1-1  
Historia Clínica: 36302427  
Tipo de Usuario: Contributivo

### RECOMENDACIONES GENERALES DEL PROGRAMA

Recomendaciones generales: Control salud mental el 3 de marzo de 2022

Miercoles 13 Abril /22  
08:00 Am  
Dr Emanuel

### DATOS DEL MÉDICO



Emanuel Luengas Trujillo - Medicina General  
CC 1144082871 - Registro médico 1144082871

Original

- Impreso: 15/01/2022, 14:59:42

Impresión realizada por: elenguas

Página 2 de 2



CLINICA MED S.A.S.  
 Historia Clínica - CONSULTA ARTROSCOPIA MODULO ORTOPEdia  
 ANDREA FLOREZ CUELLAR  
 CC: 36302427  
 Edad actual: 41 años

Fecha de la atención: 2022-02-01 08:54:52  
 Tipo de atención: CONSULTA CONTROL - ORTOPEdia  
 Profesional: Orlando Avila Mora (TP) - Médico - Cirujano  
 Plan de atención: EPS SANITAS S.A.S. - PSP SANITAS

**Anamnesis**

**Motivo de la atención**

CONTROL POSOPERATORIO - POLITRAUMA  
 FRACTURA DE OLECRANON IZQUIERDO

**Enfermedad actual**

SUSJETIVO  
 PACIENTE ACUDE A CONTROL POR CUADRO DE FREVO DE CAPSULIS ADHESIVA DE HOMBRO IZQUIERDO. COMENTA QUE RANGOS DE MOVILIDAD DE HOMBRO IZQUIERDO HAN MEJORADO CON TERAPIA FISICA, PERO NO POR COMPLETO Y AUN PRESENTA DOLOR AL REALIZAR ACTIVIDAD.

OBJETIVO:  
 HOMBRO IZQUIERDO:  
 ABDUCCION 120°  
 ELEVACION 130°  
 ROTACION EXTERNA 30°  
 ROTACION INTERNA L1

MOVILIDAD PASIVA DOLOROSA, PERO CON ADECUADOS RANGOS DE MOVILIDAD.

ANALISIS:  
 PACIENTE AL MOMENTO CON MEJORA DE RANGOS DE MOVILIDAD, PERO A QUE DOLOR PERSISTE. CUADRO DE MOVILIDAD HA MEJORADO, SE INFORMA A PACIENTE QUE MANEJO DE MOVILIDAD DEBE SEGUIR Y SE COMPLEMENTARIA MANEJO DE DOLOR CON TERAPIA DE DOLOR.  
 PACIENTE NO ES CANDIDATA A CIRUGIA DE HOMBRO POR SU MEJORA DE MOVILIDAD, POR LO QUE SE RECOMIENDA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO PARA CONTROL DE DOLOR CON FISIOTERAPIA Y CLINICA DEL DOLOR.

PLAN:  
 FISIOTERAPIA  
 TERAPIA DEL DOLOR (BLOQUEO)

**Examen físico**

**Signos vitales**

**Valores Antropométricos**

Nombre  
 Peso (Actual) 2022-02-01 08:42:02 70 kg  
 Talla 190cm  
 IMC 27.34 (Preobeso) kg/m<sup>2</sup>

**Signos vitales**

Nombre  
 Frecuencia cardiaca (Actual) 2022-02-01 09:42:03 80 puls/min  
 Frecuencia respiratoria 15 respir/min  
 Tensión arterial sistólica Toma 1 120 mmHg  
 Tensión arterial diastólica Toma 1 70 mmHg  
 Tensión arterial sistólica Toma 2  
 Tensión arterial diastólica Toma 2  
 Temperatura  
 Pulsioximetría 96 %

**Diagnósticos**

Prá. Tipo Diagnóstico / Observaciones  
 Imprimión diagnóstica  
 (M751) SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

**Órdenes médicas**

**Órdenes de servicios**

Dominio	Código	Cantidad	Servicio
Consulta, Monitorización Y Procedimientos Diagnósticos	890243	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Desempeño Funcional Y Rehabilitación	931001	15	Observación VALORACION PARA BLOQUEO LOC REGIONAL Y MANEJO DE DOLOR HOMBRO IZQUIERDO TERAPIA FISICA INTEGRAL Observación MANEJO DE DOLOR, RECUPERAR RANGOS DE MOVILIDAD, ANTIINFLAMATORIA

**Evolución**

**Evolución**

ANALISIS:  
 PACIENTE AL MOMENTO CON MEJORA DE RANGOS DE MOVILIDAD, PERO A QUE DOLOR PERSISTE. CUADRO DE MOVILIDAD HA MEJORADO, SE INFORMA A PACIENTE QUE MANEJO DE MOVILIDAD DEBE SEGUIR Y SE COMPLEMENTARIA MANEJO DE DOLOR CON TERAPIA DE DOLOR.  
 PACIENTE NO ES CANDIDATA A CIRUGIA DE HOMBRO POR SU MEJORA DE MOVILIDAD, POR LO QUE SE RECOMIENDA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO PARA CONTROL DE DOLOR



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Doc: CC. 36302427

Edad: 41

Fecha: 01/02/2022

**Servicios**

890243 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Cantidad

Observacion: VALORACION PARA BLOQUEO LOCOREGIONAL Y MANEJO DE DOLOR HOMBRO IZQUIERDO 1

931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL Cantidad

Observacion: MANEJO DE DOLOR, RECUPERAR RANGOS DE MOVILIDAD, ANTINFLAMATORIA 15

*Orlando Avila Neira*  
Traumatología y Ortopedia  
CC: 16.673.063- RM: 71902

Dr. Orlando Avila Neira  
Ortopedia y Traumatología  
CC. 16.673.063  
RM: 216/15

Fecha de impresion: 2/1/22 8:50 AM

ORLANDO AVILA NEIRA RM Universidad



# Orden de Medicamentos



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Tipo: CC No de documento: 36302427

Edad: 41 Fecha: 02/02/2022

Profesional: SARA INES CANTILLO

Registro Medico 760903/2013

## Prescripción Medicamentos

ACETAMINOFEN 325 MG/CODEINA 30 MG TABLETAS.

Dosis: 325 Cantidad: 60 Dias de tratamiento: 30 dias

Frecuencia / Vía de administración: Cada 12 horas / ORAL

Observaciones:  
DE RESCATE PARA  
DOLORES FUERTES

RECIBIDO  
CLINICA MED  
SARA INES CANTILLO  
02/02/2022

Dra. Sara Cantillo M.  
Medico Fisiatra Univalle  
C.C. 1.130.613.143  
R.M. 760903-13

Firma y Sello Medico

Fecha de impresion: 2/2/22 8:27 AM

Pagina 1 de 1

PRESCRIPCION MEDICAMENTOS  
CALLE 5B4 #37 - 130 B/SAN FERNANDO -- -- PBX: 488 0909



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Tipo: CC No de documento: 36302427

Edad: 41 Fecha: 02/02/2022

Profesional: SARA INES CANTILLO

Registro Medico 760903/2013

## Prescripción Medicamentos

**ACETAMINOFEN 500MG+CAFEINA 65MG FORTE TABLETAS CUBIERTAS**

Dosis: 500 Cantidad: 270 Dias de tratamiento: 3 meses

Frecuencia / Via de administración: Cada 8 horas / ORAL

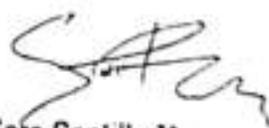
Observaciones:  
1 TAB CADA 8 HRS

**ETORICOXIB 90 MG TABLETAS RECUBIERTAS.**

Dosis: 90 Cantidad: 60 Dias de tratamiento: 2 meses

Frecuencia / Via de administración: Cada 24 horas / ORAL

Observaciones:  
DE RESCATE EN  
CASO DE  
INFLAMACION

  
Dra. Sara Cantillo M.  
Médico Fisiatra Univalle  
C.C. 1.130.613.143  
R.M. 760903-13

Dra. Sara Cantillo M.  
Médico Fisiatra  
C.C. 1.130.613.143 - (tel. 760903)

Fecha de impresión: 2/2/22 8:27 AM

Página 1 de 1

Firma y Sello Medico

PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS  
CALLE 5B4 #37 - 130 B/SAN FERNANDO --- PBX: 488 0909



# ORDEN MÉDICA



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Doc: CC. 36302427

Edad: 41

Fecha: 12/12/2022

## Servicios

890364 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Cantidad

Observacion: 3 MESES O ABIERTA A NECESIDAD 1

Dra. Sara Cantillo M.  
Medico Fisiatra  
C.C. 1.130.613.143 - RM. 760903

Dra. Sara Cantillo M.  
Medico Fisiatra Univesale  
C.C. 1.130.613.143  
R.M. 760903-13

Fecha de impresion: 2/2/22 8:28 AM

SARA INES CANTILLO RM760903/2013 Universidad

Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Doc: CC. 36302427

Edad: 41

Fecha: 08/02/2022

## Servicios

890226 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Cantidad

1

Observacion:

902210 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y Cantidad

1

Observacion:

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] Cantidad

1

Observacion:

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] Cantidad

1

Observacion:

Carlos Hernán Méndez D., MD  
Ortopedia Cirugía de la Mano  
RM 202 - 620 E. 10.743.517Carlos Hernán Méndez  
Ortopedia  
Cirugía de la Mano  
C.C. 15.743.517 - RM 202-01

Fecha de impresión: 8/02/22 04:01 PM

CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA RM Universidad

# PGP SANITAS

## ORDEN DE CIRUGÍA

Al momento de salir de consulta le será entregado:

- **Historia CLÍNICA.**
- **Ordenes de servicio :** orden de CIRUGÍA, EXÁMENES, VALORACIÓN de anestesia.

Esta Cirugia **No requiere autorización** por ese motivo debe :

- Tomarse los exámenes de Laboratorio.
- Tomarse el Electrocardiograma (Si le fue ordenado).

En cuanto tenga los resultados, se comunicará con la Clinica para programar la cita Pre Quirúrgica (Para revisión de los exámenes).

Teléfono: 488 09 09 opción 1, luego opción 3

Celular: 310 402 4838

# PGP SANITAS

## ORDEN DE CIRUGÍA

Al momento de salir de consulta le será entregado:

- **Historia CLÍNICA.**
- **Ordenes de servicio :** orden de CIRUGÍA, EXÁMENES, VALORACIÓN de anestesia.

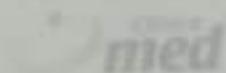
Esta Cirugia **No requiere autorización** por ese motivo debe :

- Tomarse los exámenes de Laboratorio.
- Tomarse el Electrocardiograma (Si le fue ordenado).

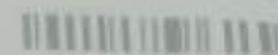
En cuanto tenga los resultados, se comunicará con la Clinica para programar la cita Pre Quirúrgica (Para revisión de los exámenes).

Teléfono: 488 09 09 opción 1, luego opción 3

Celular: 310 402 4838



# ORDEN MÉDICA



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Doc: CC. 35302427

Edad: 41

Fecha: 08/02/2022

## Servicios

890226 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA Cantidad

1

Observación:

802210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y Cantidad

1

Observación:

802045 TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) Cantidad

1

Observación:

802848 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) Cantidad

1

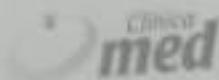
Observación:

Carlos Hernán Méndez (1.30)  
Especialista en Anestesiología  
R.M. CC. 35302427

Carlos Hernán Méndez  
Especialista en Anestesiología  
R.M. CC. 35302427

Fecha de impresión: 8/02/22 04:01 PM

CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA RM Universidad



# Orden de Medicamentos



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR  
Edad: 41 Fecha: 02/02/2022  
Profesional: SARA INES CANTILLO

Tipo: CC No de documento: 38302427  
Registro Medico: 760903/2013

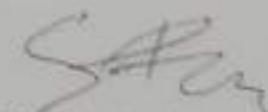
## Prescripción Medicamentos

ACETAMINOFEN 325 MG/CODEINA 30 MG TABLETAS.

Dosis: 325 Cantidad: 60 Dias de tratamiento: 30 dias  
Frecuencia / Via de administración: Cada 12 horas / ORAL

Observaciones:  
DE RESCATE PARA  
DOLORES FUERTES

Dr. Sara Cantillo M.  
Medico Fisiatra Univalle  
C.C. 1.130.613.143  
R.M. 760903-13

  
Dra. Sara Cantillo M.  
Medico Fisiatra Univalle  
C.C. 1.130.613.143  
R.M. 760903-13

Fecha de impresion: 2/2/22 8:27 AM

Pagina 1 de 1

Firma y Sello Medico

PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

CALLE 5B4 #37 - 130 B/SAN FERNANDO -- PBX: 488 0909

FECHA: 28-3-2022 HORA: 15:50 NOMBRE: Andrés Flores  
 N. ID: 36302427 TEL Fijo: 321800742 CELULAR: 3215269309  
 TEL FAMILIAR: Via Cuellar CIRUGIA: Retiro de material de ENTIDAD: Sanitas

La información contenida en este documento es confidencial y está sujeta a las políticas de privacidad de la Clínica MED. Cualquier uso no autorizado de esta información puede resultar en sanciones de la Clínica o procedimientos legales.

- Un día antes a su cirugía un funcionario de la Clínica MED se comunicará con usted para confirmar su asistencia.
- El día de la cirugía, llegar con 30 minutos de antes de la hora programa y reportarse en el 4° piso
- Debe tener ayuno de mínimo 8 horas (no se debe ingerir ni siquiera agua)
- Traer las imágenes diagnosticas o exámenes paraclínicos relacionados con su caso clínico (cuando aplique).
- Si está tomando algún anticoagulante como: plavix, coumadin, warfarina, heparina u otro, su médico tratante deberá generar los ajustes necesarios de éstos medicamentos.
- Si usted ha tenido cualquier enfermedad recientemente (últimos tres meses) o la tiene, incluida cualquier enfermedad que haya causado fiebre, escalofríos, o cualquier enfermedad para la que haya tenido que tomar antibióticos o fue hospitalizado(a) por enfermedades del corazón, la presión arterial, diabetes u otra, informarlo en la valoración Pre-quirúrgica y/o antes del procedimiento o cirugía
- Si usted tiene diabetes, deberá suspender la aplicación de insulina y los hipoglucemiantes orales veinticuatro (24) horas antes del procedimiento o cirugía. Debe ser avalado por su Médico Tratante.
- Si tiene alguna alergia a medicamentos, medios de contraste, yodo, látex, esteroides o alimentos tales como mariscos, maní u otros, usted requerirá una preparación especial antes del procedimiento o cirugía y debe informarlo en la valoración Pre-quirúrgica y/o antes del procedimiento o cirugía.
- Si toma algún medicamento de base, informe a su Anestesiólogo quien le indicará el paso a seguir.
- Si toma algún anticonceptivo oral, informe a su Anestesiólogo quien le indicará el paso a seguir.
- No tomar ningún tipo de tranquilizantes (únicamente puede consumir agua de manzanilla, respetando las 8 horas de ayuno).
- No tomar ibuprofeno, sal de frutas, alka seltzer, aspirina, ginko biloba o productos naturales, mínimo cinco (5) días antes del procedimiento o cirugía.
- Confirme que no se encuentra en estado de embarazo, si hay alguna posibilidad o no está segura, debe informar antes del procedimiento o cirugía.
- Está prohibido asistir con uñas acrílicas, en gel o con esmalte, así como con extensiones de pestañas (uno a uno o permanentes).
- Está prohibido asistir con extensiones de cabello con clic. El clic es un imán que puede generar quemaduras en el cuero cabelludo.
- Si usa prótesis dental, debe extraerla antes del ingreso al procedimiento o cirugía.
- No asistir con objetos o prendas de valor.
- Retirar piercings o accesorios, ejm: anillos, aretes, pulseras, cadenas, reloj, entre otros.
- Bañarse con Clorhexidina Jabón un día antes y el día del procedimiento (Únicamente para los procedimientos que así lo requieran, lo cual será recomendado por la Auxiliar de Enfermería).
- Usted deberá venir acompañado por una persona mayor de 18 años, quien deberá estar presente en la clínica durante el procedimiento o cirugía.
- Use ropa suelta y cómoda el día del procedimiento o cirugía.
- El día del procedimiento o cirugía debe estar tranquilo(a) y pensar positivamente.
- Solo siga estas recomendaciones y las que el Médico Tratante y Anestesiólogo le indicó, omite las generadas por personal externo.

*AYUNO 8h OVO*  
*A COMENZAR LA*  
*YOMAR EL*  
*NO PAVOS*  
*NO LOCIONS*

*- TELIX 310 596 6166*  
*- NO COBRO*

*- ANESTESIA 22 Abril/22*  
*HORA 3:45 PM*

*PRE OPERACION*

**REQUISITOS ADMINISTRATIVOS**

- Sin excepción antes del ingreso a cirugía plástica o cirugía particular, se debe cancelar una póliza de riesgo quirúrgico la cual funciona como seguro que cubre en caso de presentarse alguna complicación intraoperatoria o posterior a la cirugía. Por favor tenga en cuenta que la póliza queda activa si y solo si el pago se ha realizado previo a la cirugía, la información del asegurado y el médico son correctos y se realiza(n) únicamente el(los) procedimiento(s) declarado(s) y registrado(s) en el documento de la póliza; cualquier diferencia en la información **INVALIDA LA TOTALIDAD DE LA PÓLIZA**. A continuación se relaciona el(los) procedimiento(s) que usted declara se va a realizar \_\_\_\_\_
- Si usted requiere hospitalización y es fin de semana u horario no hábil, debe dejar un anticipo por el valor de \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ certifico que: **Recibí** y **Entendí** las instrucciones verbales y escritas, de tener alguna duda llamaré a la clínica antes de venir al procedimiento.

Firma \_\_\_\_\_ N. ID \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

*material MOT*

Petición No: 31408418  
 Paciente: FLOREZ CUELLAR ANDREA  
 Documento Id: CC 36302427  
 Fecha de nacimiento: 20-Oct-1980  
 Edad: 41 Años  
 Dirección: CARRERA 40 A 4 56 -36  
 Teléfono: 3215269309

Sexo: F

Fecha de ingreso: 14-Mar-2022 6:3 am  
 Fecha de impresión: 14-Mar-2022 6:29 pm  
 Sede: LABORATORIO CLINICO SANTAS CALI RODRIGUEZ  
 Servicio: CONSULTA EXTERNA  
 Empresa: EPS SANTAS S.A.  
 Médico: CLINICA MED SAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
<b>HEMATOLOGIA</b>				
<b>CUADRO HEMATICO SIMPLE</b>				
RECUESTO GLOBULOS ROJOS	4.72	$\times 10^{12}/\mu\text{l}$	4.33	5.46
HEMATOCRITO	41.90	%	35.20	47.20
HEMOGLOBINA	14.33	g/dl	12.30	15.30
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88.80	fL	80.20	100.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	16.36	pg	28.20	33.00
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	34.10	g/dl	33.00	36.00
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	12.00	%	11.50	14.50
RECUESTO TOTAL DE LEUCOCITOS	5.89	$\times 10^9/\mu\text{l}$	4.50	11.20
NEUTROFILOS	2.74	$\times 10^9/\mu\text{l}$	3.25	8.48
LINFOCITOS	2.51	$\times 10^9/\mu\text{l}$	0.90	4.52
MONOCITOS	0.43	$\times 10^9/\mu\text{l}$	0.00	1.24
EOSINOFILOS	0.16	$\times 10^9/\mu\text{l}$	0.09	0.45
BASOFILOS	0.03	$\times 10^9/\mu\text{l}$	0.00	0.11
% NEUTROFILOS	* 46.60	%	50.00	75.00
% LINFOCITOS	* 42.60	%	20.00	40.00
LINFOCITOS ATIPIICOS	0.00	%		
% MONOCITOS	7.30	%	0.00	11.00
% EOSINOFILOS	2.70	%	2.00	4.00
% BASOFILOS	0.50	%	0.00	1.00
CAVADOS	0.00	%		
METAMIELOCITOS	0.00	%		
MIELOCITOS	0.00	%		
PROMIELOCITOS	0.00	%		
BLASTOS	0.00	%		
RECUESTO DE PLAQUETAS	250	$\times 10^9/\mu\text{l}$	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO	* 11.90	fL	7.00	11.00
IG PORCENTAJE	0.30			
IG ABSOLUTO	0.02			
NORMOBLASTOS	0.00	$\times 10^9/\mu\text{l}$		
% DE NORMOBLASTOS	0.00	%		

Fecha Validación: 14-Mar-2022 10:53 am

Firma Responsable: *[Firma]*  
 Dra. James Lilya Lopez  
 Técnico Titulo Laboratorio Clínico

<b>COAGULACION</b>				
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (TTPa)	26.40	segundos	25.1	36.5
Método:	Coagulométrico.			
CONTROL DEL DIA (MEDIA POBLACIONAL):	30.03 Segundos			

Los valores de referencia están ajustados por edad, incluida la población pediátrica.  
 (Toukan P., Thrombosis and Haemostasis 2016; 116(9):9-16).

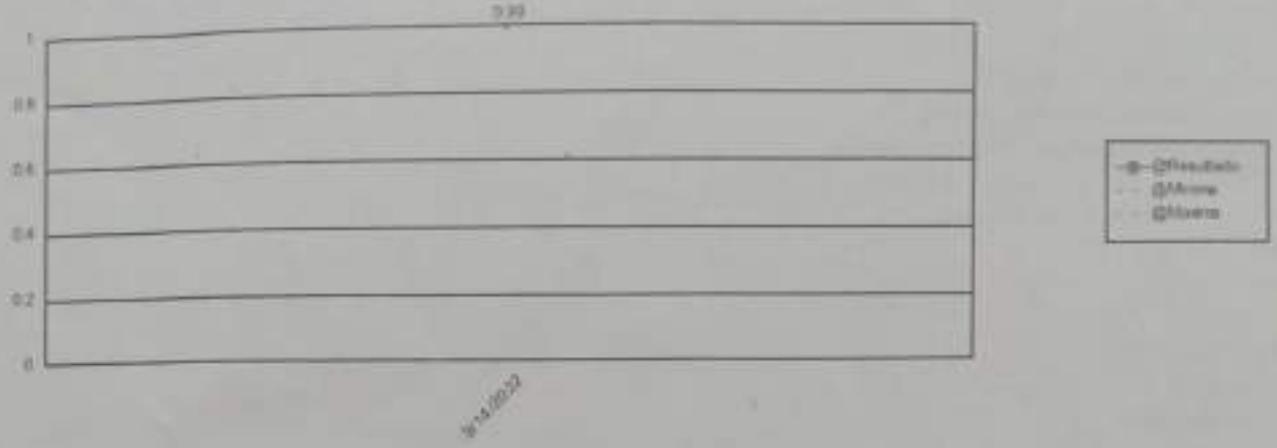
Fecha Validación: 14-Mar-2022 2:13 pm

INR	0.99
-----	------

Petición No 31408418  
 Paciente FLOREZ CUELLAR ANDREA  
 Documento Id CC 263102427  
 Fecha de nacimiento 20-Oct-1980 Sexo F  
 Edad 41 Años  
 Dirección CARRETA 40 A # 56-70  
 Teléfono 3215269309

Fecha de ingreso 14-Mar-2022 8:56 am  
 Fecha de impresión 14-Mar-2022 8:33 pm  
 Sede LABORATORIO CLINICO SANITAS CALL ROOSEVELT  
 Servicio CONSULTA EXTERNA  
 Empresa EPS SANITAS S.A.  
 Médico CLINICA MED SAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------



Fecha	Solicitud	Resultado	Valor Mínimo	Valor Máximo
14-Mar-2022	31408418	0.99		

Fecha Validación: 14-Mar-2022 2:13 pm

**TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)** 11.3 segundos Valor Mínimo 9.1 Valor Máximo 12.5

Método: Coagulométrica  
 CONTROL DEL DIA (MEDIA POBLACIONAL): 11.4 segundos  
 ISI 1.0

Los valores de referencia están ajustados por edad, incluida la población pediátrica.  
 (Toubin P., Thrombosis and Haemostasis 2016, 116(01):9-18).

Fecha Validación: 14-Mar-2022 2:13 pm

Firma Responsable

Jessylin M. Moreno-Jara  
 C.C. 66.580.722

SEDE DE PROCESAMIENTO: CLINICA SEBASTIAN CALI  
 RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

Profesional: CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA

Tarjeta No:

## DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Document CC: 36302427

Edad: 41

Diagnostico: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO

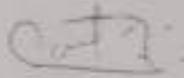
Codigo CIE10: S522

Observación diagnostico: POP DE OS DE CUBITO

Dias de incapacidad: 30

Desde: 2022-09-21 hasta: 2022-10-20

Fecha de incapacidad: 21/09/2022



Carlos Hernan Mendez Daza, MD  
Atención Clínica en línea  
M.D. - D.L.C. 18/10/20

Firma Digital

Fecha de impresión:

21/09/22 04:52 PM

Dirección: , Teléfono:  
INCAPACIDAD MEDICA

Interes por: PACIFIC MEDICAL SUITE





# ORDEN MÉDICA



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Doc: CC. 36302427

Edad: 41

Fecha: 07/10/2022

## Servicios

931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL

Cantidad

20

Observacion:

1005694 CONSULTA DE CONTROL POR ORTOPEDIA DE HOMBRO

Cantidad

1

Observacion: VALORACION POR ORTOPEDIA DE HOMBRO

Carlos Hernan Méndez D., MD  
Ortopedia Cirugía de Mano  
C.C. 36302427 - C.E.C. 10.710.577

Carlos Hernan Méndez  
Ortopedia  
Cirujano de la Mano  
C.C. 36302427 - C.E.C. 10.710.577

Fecha de impresion: 10/7/22 1:57 PM

CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA RM Universidad



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Doc: CC 30322427

Edad: 40

Fecha: 20/01/2023

Servicios

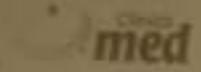
Código	Descripción	Cantidad
018801	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	1

Observación: neuritis, karsozol, hidrocolema, hidrozostoma

24/01/2023

Fecha de impresión: 1/25/23 12:05 PM

SEBASTIAN FORERO DELGADO RM1130622485 Universidad



# Orden de Medicamentos



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAN  
 Ciudad: 42 Fecha: 30/01/2013  
 Profesional: SEBASTIAN FOREIRO DELGADO

Tipo: CC No de documento: 26300427  
 Registro Medico: 1130621453

## Prescripción Medicamentos

Observaciones

### ACETAMINOFEN 500 MG

Dosis: 500 Cantidad: 40 Dias de tratamiento: 10 dias

Frecuencia / Via de administración: Cada 8 horas / ORAL

Observaciones:

### TRAMADOL GOTAS X 100 MG/ML

Dosis: 10 Cantidad: 2 Dias de tratamiento: 5 dias

Frecuencia / Via de administración: Cada 8 horas / ORAL

TOMAR 10 GOTAS  
 CADA 8 HORAS

RM: 18859 / 2014

Firma y Sello Medico

Fecha de impresión: 1/29/23 12:54 PM

Página 1 de 1

PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS  
 CALLE 584 937 - 130 B/SAN FERNANDO --- PBX: 466 0009



# REHABILITACIÓN

**Doc. Identidad** CC 36302427      **Nombre** ANDREA FLOREZ CUELLAR      **Edad:** 42 Años  
**Sexo** F    **Fec. Nacimiento:** 20/10/1980    **Estado civil:**      **Ocupación:**  
**Dirección:** CR 40 A # 56-33      **Teléfono:** 3215269309    **Ciudad:** CALI      **Aseguradora:**  
**Responsable:**      **Tel. responsable:**  
**Acompañante:**      **Tel. acompañante:**

**Fecha:** 26/10/2022 16:46:00

## :: Evaluación inicial ::

PACIENTE 42 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE: POP FRACTURA DEL OLECRANON IZQUIERDO. RETIRO DE PLATINA REMITIDO POR: ORLANDO AVILA NEIRA. ORTOPEDISTA CON EVOLUCION DE: 21 SEPTIEMBRE 2022 RETIRO DE MATERIAL. OCUPACION: AYUDANTE DE BODEGA. REALIZA ACTIVIDAD FISICA. PACIENTE MANIFIESTA QUE; ?TUVE UNA FRACTURA EN EL CODO ME PUSIERON PLATINA. PERO YA ME LA QUITARON Y ME QUEDARON UNOS TORNILLOS. ?  
NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA CONSCIENTE, UBICADA EN LAS TRES ESFERAS.  
OSTEOMUSCULAR: REFIERE DOLOR EN EL CODO IZQUIERDO. EL CUAL CALIFICA EN 8/10 ESCALA ANÁLOGA VERBAL.  
A LA VALORACION ENCUENTRO: RANGOS DE MOVILIDAD DE CODO NO CONSERVADOS. FLEXIÓN 150°, EXTENSIÓN 140°, PRONO-SUPINO 90° DEBILIDAD MUSCULAR DEL TRICEPS Y BICEPS BRAQUIAL. DOLOR AL REALIZAR MOVIMIENTOS DE PRONO Y SUPINO DE CODO.  
PATRON DE MARCHA: NORMAL  
ESCALA DOWNTON: 0  
ESCALA FAC: 5  
SIGNOS VITALES: 120/80 MMHG, 80 LPM

## :: Plan de tratamiento ::

## :: Objetivo a corto plazo ::

MODULAR DOLOR EN CODO  
FORTALECER MÚSCULOS DE CODO Y MUÑECA  
MANTENER AMAS DE CODO Y MUÑECA  
MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES

## :: Evolución Diaria ::

Fecha	Hora	Descripción
26/10/2022	16:30	USUARIO INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, UTILIZANDO MASCARILLA QUIRURGICA, SIN ACOMPAÑANTE. SE REALIZA VALORACION DE TERAPIA FISICA, LECTURA DEL MANUAL DEL USUARIO, LECTURA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DILIGENCIAMIENTO DE ESTE Y VERIFICACION DE ENTENDIMIENTO POR PARTE DEL USUARIO O CUIDADOR, SE REALIZA ENTREGA DE DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE. SE INDICA Y EXPLICA PLAN DE TRATAMIENTO A SEGUIR Y PATOLOGIA. SE REALIZA EDUCACION SOBRE EL AUTOCUIDADO DE SEGURIDAD AL PACIENTE Y CUIDADOR, SE RETIRA DE LA SALA SIN COMPLICACIONES. VALORADO POR YESSICA LORENA GONZALEZ. FISIOTERAPEUTA REG. 1143946591
18/11/2022	16:30	TERAPIA FÍSICA PACIENTE QUIEN INGRESA EN BUENAS CONDICIONES CON USO DE TAPABOCAS, DEAMBULANDO INDEPENDIENTE SE INICIA SESIÓN CON RESTAURADOR 16 MINUTOS, SEGUIDO DE EJERCICIOS CON BALÓN PARA ACTIVACIÓN MUSCULAR Y FLEXO/ EXTENSORES DE MUÑECA 6 SERIES 10 VECES CADA EJERCICIO. SE FINALIZA INTERVENCIÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES FT KELLY D. LÓPEZ P. REG 764143
30/11/2022	16:30	TERAPIA FÍSICA PACIENTE QUIEN INGRESA EN BUENAS CONDICIONES CON USO DE TAPABOCAS, DEAMBULANDO INDEPENDIENTE SE INICIA SESIÓN CON APLICACIÓN DE MEDIOS FISICOS CONTRASTE Y ELECTROTERAPIA 15 MINUTOS CADA UNO. SE FINALIZA INTERVENCIÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES FT KELLY D. LÓPEZ P. REG 764143
01/12/2022	16:30	TERAPIA FÍSICA PACIENTE QUIEN INGRESA EN BUENAS CONDICIONES CON USO DE TAPABOCAS, DEAMBULANDO INDEPENDIENTE SE INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS ACTIVOS RESISTIDOS CON THERABAND

<b>Doc. Identidad</b> CC 36302427	<b>Nombre</b> ANDREA FLOREZ CUELLAR	<b>Edad:</b> 42 Años
<b>Sexo</b> F <b>Fec. Nacimiento:</b> 20/10/1980	<b>Estado civil:</b>	<b>Ocupación:</b>
<b>Dirección:</b> CR 40 A # 56-33	<b>Teléfono:</b> 3215269309	<b>Ciudad:</b> CALI
<b>Responsable:</b>		<b>Aseguradora:</b>
<b>Acompañante:</b>		<b>Tel. responsable:</b>
		<b>Tel. acompañante:</b>

05/12/2022	16:30	<p>AMARILLO PARA FLEXO/ EXTENSIÓN DE CODO, EXTENSIO'N DE CODO DESDE EXTENSIÓN DE HOMBRO, FLEXO/ EXTENSIO'N DE MUÑECA CON CODOS FIJOS 6 SERIES 10 VECES, FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS DE TREN SUPERIOR. SE FINALIZA INTERVENCIÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES FT KELLY D. LÓPEZ P. REG 764143</p> <p>TERAPIA FÍSICA</p> <p>PACIENTE QUIEN INGRESA EN BUENAS CONDICIONES CON USO DE TAPABOCAS, DEAMBULANDO INDEPENDIENTE SE INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS ACTIVOS RESISTIDOS Y DE MOVILIDAD CON BALÓN MEDIANO PRESIONADO A LA PARED REALIZANDO EJERCICIOS DE FLEXIÓN / EXTENSIÓN DE CODO CON MANCUERNA DE 2LB, SEGUIDO EN LA MISMA POSICIÓN CON MANO EN NEUTRO REALIZANDO FLEXIÓN/EXTENSIÓN, SEGUIDO DE PRONO/SUPINACIÓN 6 SERIES 10 VECES CADA EJERCICIOS, SEGUIDO DE EJERCICIOS DESPLAZANDO BALÓN EN LA PARED CON ANTEBRAZO 6 SERIRES 10 VECES, CONTINUANDO CON TRABAJO PROPIOCEPTIVO PRESIONANDO BALÓN A LA PARED 10 SEGUNDOS 10 VECES. SE FINALIZA INTERVENCIÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES FT KELLY D. LÓPEZ P. REG 764143</p>
07/12/2022	16:30	<p>TERAPIA FÍSICA</p> <p>PACIENTE QUIEN INGRESA EN BUENAS CONDICIONES CON USO DE TAPABOCAS, DEAMBULANDO INDEPENDIENTE SE INICIA SESIÓN CON APLICACIÓN DE CALOR LOCAL 15 MINUTOS CONTINUANDO CON MOVILIDAD PASIVA DE FLEXO/ EXTENSIÓN DE CODO A TOLERANCIA DEL PACIENTE, FINALIZA CON FRIO 15 MINUTOS. SE FINALIZA INTERVENCIÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES FT KELLY D. LÓPEZ P. REG 764143</p>
09/12/2022	16:30	<p>TERAPIA FÍSICA</p> <p>PACIENTE QUIEN INGRESA EN BUENAS CONDICIONES CON USO DE TAPABOCAS, DEAMBULANDO INDEPENDIENTE SE INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS ACTIVOS RESISTIDOS CON THERABAND Y MANCUERNAS REALIZANDO FLEXO/EXTENSIÓN DE CODO, FLEXO/ EXTENSIÓN DE HOMBRO CON EXTENSIÓN DE CODO 6 SERIES 10 VECES CADA EJERCICIOS. SE FINALIZA INTERVENCIÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES FT KELLY D. LÓPEZ P. REG 764143</p>
12/12/2022	16:30	<p>TERAPIA FÍSICA</p> <p>PACIENTE QUIEN INGRESA EN BUENAS CONDICIONES CON USO DE TAPABOCAS, DEAMBULANDO INDEPENDIENTE SE INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS PROPIOCEPTIVOS Y DE DESCARGA DE PESO EN PRONO SOBRE BALÓN DEJANDO BRAZOS FIJOS DESPLAZANDO TRONCO/ ADELANTE Y ATRÁS, FLEXIONES DE PECHO, EN MANOS TOCANDO HOMBROS ALTERNADAMENTE 6 SERIES 10 VECES .SE FINALIZA INTERVENCIÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES FT KELLY D. LÓPEZ P. REG 764143</p>
14/12/2022	16:30	<p>TERAPIA FÍSICA</p> <p>PACIENTE QUIEN INGRESA EN BUENAS CONDICIONES CON USO DE TAPABOCAS, DEAMBULANDO INDEPENDIENTE SE INICIA SESIÓN CON APLICACIÓN DE MEDIOS FISICOS CONTRASTE Y ELECTROTERAPIA 15 MINUTOS CADA UNO. SE FINALIZA INTERVENCIÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES FT KELLY D. LÓPEZ P. REG 764143</p>
15/12/2022	16:30	<p>TERAPIA FÍSICA</p> <p>PACIENTE QUIEN INGRESA EN BUENAS CONDICIONES CON USO DE TAPABOCAS, DEAMBULANDO INDEPENDIENTE SE INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE RESISTENCIA CON THERABAN Y PESA A REALIZANDO EXTENSIO'N DE CODO, FLEXIÓN CON EXTENSIÓN DE CODO/ BRAZO 6 SERIES 10 VECES, SEGUIDO DE MOVILIDAD PASIVA PARA EXTENSIÓN DE CODO A TOLERANCIA DEL PACIENTE, FINALIZA FRIO 10 MINUTOS. SE FINALIZA INTERVENCIÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES FT KELLY D. LÓPEZ P. REG 764143</p>
21/12/2022	16:30	<p>TERAPIA FÍSICA</p>



## REHABILITACIÓN

**Doc. Identidad** CC 36302427      **Nombre** ANDREA FLOREZ CUELLAR      **Edad:** 42 Años  
**Sexo** F    **Fec. Nacimiento:** 20/10/1980    **Estado civil:**      **Ocupación:**  
**Dirección:** CR 40 A # 56-33      **Teléfono:** 3215269309    **Ciudad:** CALI      **Aseguradora:**  
**Responsable:**      **Tel. responsable:**  
**Acompañante:**      **Tel. acompañante:**

04/01/2023      17:00      PACIENTE QUIEN INGRESA EN BUENAS CONDICIONES CON USO DE TAPABOCAS, DEAMBULANDO INDEPENDIENTE SE INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE RESISTENCIA CON THERABAND AMARILLO FIJANDO CON UNA MANO Y LLEVANDO A EXTENSIÓN CONTRARIA 6 SERIES 10 VECES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD PASIVA, SEGUIDO DE ELECTROTERAPIA Y FRIO 10 MINUTOS. SE FINALIZA INTERVENCIÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES FT KELLY D. LÓPEZ P. REG 764143

06/01/2023      17:00      TERAPIA FÍSICA  
PACIENTE QUIEN INGRESA EN BUENAS CONDICIONES CON USO DE TAPABOCAS, DEAMBULANDO INDEPENDIENTE SE INICIA SESIÓN CON APLICACIÓN DE MEDIOS FISICOS CONTRASTE Y ELECTROTERAPIA 15 MINUTOS CADA UNO. SE FINALIZA INTERVENCIÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES FT KELLY D. LÓPEZ P. REG 764143

02/03/2023      17:00      TERAPIA FISICA: PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON USO DE TAPABOCAS. PACIENTE QUIEN ES IDENTIFICADO CON MANILLA NARANJA Y AZUL DURANTE LA ATENCION TENIENDO EN CUENTA SU RIESGO DE CAIDA Y ENFERMEDAD CRONICA. SE REALIZA RESTAURADOR 16 MINUTOS, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE BICEPS Y TRICEPS BRAQUIAL, FLEXORES Y EXTENSORES DEL CARPO EN ESPALDERA. SE HACEN RECOMENDACIONES DE ACTIVIDADES PARA EL HOGAR Y AUTOCUIDADO. SE TRABAJA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR SOSTENIDO 10 SEGUNDOS POR 10 REPETICIONES. TOLERA Y QUEDA ESTABLE. ATENDIDO POR NATALIA ARCE ACOSTA FISIOTERAPEUTA REG. 76-5933

TERAPIA FISICA: PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON USO DE TAPABOCAS. PACIENTE QUIEN ES IDENTIFICADO CON MANILLA NARANJA Y AZUL DURANTE LA ATENCION TENIENDO EN CUENTA SU RIESGO DE CAIDA Y ENFERMEDAD CRONICA. SE REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE CODO CON RESISTENCIA DE THERABAND AMARILLA Y SE REALIZA ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE BICPES Y TRICEPS BRAQUIAL. SE HACEN RECOMENDACIONES DE ACTIVIDADES PARA EL HOGAR Y AUTOCUIDADO. SE TRABAJA EJERCICIOS CON INTENSIDADES DE 6 SERIES DE 10 REPETICIONES Y EL ESTIRAMIENTO MUSCULAR SOSTENIDO 10 SEGUNDOS POR 10 REPETICIONES. TOLERA Y QUEDA ESTABLE. ATENDIDO POR NATALIA ARCE ACOSTA FISIOTERAPEUTA REG. 76-5933

**:: Evaluación final ::**

PACIENTE QUIEN FINALIZA 13 DE 15 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA PORQUE NO PUEDE FINALIZAR LA ORDEN COMPLETA. MANIFESTANDO DOLOR 7/10 EVA DE PREDOMINIO NOCTURNO Y EN EL DIA DE FORMA PERMANENTE, REFIERE QUE TOMA PERMANENTE ACETAMINOFEN Y LE AYUDA A MODULAR LEVEMENTE EL DOLOR. SE OBSERVA DEFORMIDAD EN FLEXION DE CODO Y CICATRIZ EN BUEN ESTADO. A LA PALPACION DOLOR SOBRE EPICONDILO LATERAL DE CODO. SE VALORA AMA DE CODO FLEXION 160° Y EXTENSION -45° ESTA ULTIMA CON TOPE RIGIDO QUE NO PERMITE MOVILIZAR MAS. SE VALORA FUERZA MUSCULAR GLOBAL DE CODO 3/5. RETRACCIONES DE BICEPS BRAQUIAL.

**:: Concepto del profesional para continuar el tratamiento ::**

PACIENTE A QUIEN SE HACEN RECOMENDACIONES, SE INDICA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, REALIZAR PLAN CASERO, APLICACIÓN DE CALOR Y FRÍO EN CASA SOBRE AREA TRATADA Y REALIZAR CONTROL POR MÉDICO TRATANTE.

**:: Actividades de apoyo o recomendaciones dadas a coterapeutas ::**



BIENESTAR INTEGRAL  
IPS

*¡Comprometidos con  
el ser humano!*

## REHABILITACIÓN

**Doc. Identidad** CC 36302427

**Nombre** ANDREA FLOREZ CUELLAR

**Edad:** 42 Años

**Sexo** F **Fec. Nacimiento:** 20/10/1980

**Estado civil:**

**Ocupación:**

**Dirección:** CR 40 A # 56-33

**Teléfono:** 3215269309

**Ciudad:** CALI

**Aseguradora:**

**Responsable:**

**Tel. responsable:**

**Acompañante:**

**Tel. acompañante:**

VALORACIONES SUR

Especialidad:

CC: 900422153-4 RM:

Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

ORDEN MÉDICA

Fecha: 20/01/2023

Doc: CC-36102427

Edad: 42

Servicios

Cantidad	Servicio
1	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO

Observacion: insumos: Kanacort, lidocaina, bupivacaina



RM: 18859 / 2014

Fecha de impresion: 1/20/23 12:05 PM

SEBASTIAN FORERO DELGADO RM1130622455 Universidad



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Doc: CC. 36302427

Edad: 41

Fecha: 09/11/2021

Servicios

879510 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES Cantidad

Observacion: TAC SIMPLE DE CODO IZQUIERDO 1

890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Cantidad

Observacion: CONTROL EN 10 SEMANAS 1

890284 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA Cantidad

Observacion: 1

890380 CONSULTA DE CONTROL POR ORTOPEDIA DE HOMBRO Cantidad

Observacion: DR. AVILA ( SOLICITADO POR LA PACIENTE) 1

Carlos Hernán Méndez  
Ortopedia  
Cirujano de la Mano  
C.C. 16.743.572 - RM 383-93

Carlos Hernán Méndez D., MD  
Ortopedia Cirujano de Mano  
RM 383 - 93 C.C. 16.743.572

Fecha de impresion: 9/11/21 04:21 PM

CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA RM Universidad

3981002  
x-2-7

# ORDEN MÉDICA



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Doc: CC. 36302427

Edad: 41

Fecha: 01/02/2022

## Servicios

890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Cantidad
Observacion:	VALORACION PARA BLOQUEO LOCOREGIONAL Y MANEJO DE DOLOR HOMBRO IZQUIERDO	1
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	Cantidad
Observacion:	MANEJO DE DOLOR, RECUPERAR RANGOS DE MOVILIDAD, ANTINFLAMATORIA	15

Orlando Avila Neira  
Traumatólogo y Ortopedista  
CC: 16.673.063 - RM: 71998

Dr. Orlando Avila Neira  
Ortopedia y Traumatología  
CC. 16.673.063  
RM: 216/15

Fecha de impresion: 2/1/22 8:50 AM

ORLANDO AVILA NEIRA RM Universidad



# ORDEN MÉDICA



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Doc: CC. 36302427

Edad: 40

Fecha: 07/09/2021

## Servicios

890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA ✓

Observacion: VALORACION POR CIRUGIA DE MANO

Cantidad

1

890411 INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA ✓

Observacion: GANANCIA DE ARCOS DE MOVILIDAD DEL HOMBRO, REFORTALECIMIENTO MUSCULAR

Cantidad

10

890443 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS ↗

Observacion: VALORACION POR CLINICA DE DOLOR

Cantidad

1

890202 VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA EN FISIATRIA

Observacion: MANEJO DE DOLOR

Cantidad

1

Orlando Avila Neira.  
Traumatólogo y Ortopedista  
CC: 16.673.063-RM: 719088

Dr. Orlando Avila Neira  
Ortopedia y Traumatología  
CC. 16.673.063  
RM: 216/15

Fecha de impresion: 9/7/21 7:43 AM

ORLANDO AVILA NEIRA RM Universidad



# ORDEN MÉDICA



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Doc: CC. 36302427

Edad: 42

Fecha: 20/01/2023

## Servicios

819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	Cantidad
		1

Observacion: insumos: Kenacort, lidocaina, bupivacaina

RM: 18859 / 2014

Fecha de impresion: 1/20/23 12:05 PM

SEBASTIAN FORERO DELGADO RM1130622455 Universidad



# INCAPACIDAD

Fecha: 07/09/2021

Profesional: ORLANDO AVILA NEIRA

Tarjeta No:

## DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

Paciente: ANDREA FLÓREZ CUELLAR

Documento: CC: 36302427

Edad: 40

Diagnóstico: CAPSULITIS ADHESIVA DEL HOMBRO

Código CIE10: M750

Observación diagnóstico: HOMBRO IZQUIERDO

Días de incapacidad: 30

Desde: 2021-09-09 hasta: 2021-10-08

Fecha de Incapacidad: 07/09/2021

**Orlando Avila Neira**  
Inmunología y Otorrinolaringología  
CC: 11.283.051-20071986

Firma Digital

Fecha de impresión:

07/21 7:43 AM

Dirección: Tubilviesco  
INCAPACIDAD MEDICA

Impreso en: PAFPE MEDICA 2020

### DISGENERICOS DEL VALLE S.A.S.

EMPLEADO	ANDREA FLOREZ CUELLAR		
CEDULA	36.302.427		
CARGO	OFICIOS VARIOS		
EG	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL - SOAT		
IBC	\$	908.526	FECHA REPORTE: 26/08/2021

#### REGISTRO DE INCAPACIDADES

Cons	Fec. Inl.	Fec. Fin.	DX	Dias	BAD	Valor entidad	Vir Empresa
1	07/04/2021	06/05/2021	T07	30	SI	\$847.958	\$60.568
2	07/05/2021	05/06/2021	S520	30	SI	\$908.526	
3	07/06/2021	04/07/2021	S520	28	SI	\$847.958	
4	06/07/2021	07/07/2021	S520	2	SI	\$60.568	
5	08/07/2021	02/08/2021	S520	25	SI	\$797.105	
6	02/08/2021	11/08/2021	M754	10	SI	\$302.842	
7	11/08/2021	08/09/2021	S520	28	SI	\$847.958	
				153			

NOTA: De acuerdo al Decreto 2463 de 2021 las incapacidades que superen los 180 días sera la Administradora de fondo de pensiones en este caso COLPENSIONES, que se responsabilizara del pago de incapacidades hasta un maximo de 340 dias. El proximo 5 de Octubre la Sra. Andrea Florez cumple los 180 dias de incapacidad continuas.

OBSERVACIONES: La colaboradora debe solicitar el concepto de rehabilitacion ante la EPS y una relacion de incapacidades emitida por la EPS aproximando el dia 5/OCT/2021.

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDAD O LICENCIA			
N° INCAPACIDAD	58863641	Fecha Expedición	07/04/2021
IDENTIFICACION DEL USUARIO		IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
IDENTIFICACION	36302427	TIPO IDENTIFICACION	N.L.T.
NOMBRE	ANDREA FLOREZ CUELLAR	NUMERO IDENTIFICACION	901053042
T. CONTINGENCIA	ACCIDENTE TRANSITO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	DISGENERICOS
CODIGO DIAGNOSTICO	T07X	DIAS DE LA INCAPACIDAD	30
DIAS AUTORIZADOS	30	VALOR DE LA INCAPACIDAD	
DIAS ACUMULADOS	30	INGRESO BASE LIQUIDACION	\$908,526.00
FECHA INICIO	07/04/2021	PRORROGA	NO
FECHA FIN	06/05/2021		

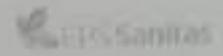
Autorizada Por: WATBIA EMPLEADO: Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDAD O LICENCIA			
N° INCAPACIDAD	58863641	Fecha Expedición	07/04/2021
IDENTIFICACION DEL USUARIO		IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
IDENTIFICACION	36302427	TIPO IDENTIFICACION	N.L.T.
NOMBRE	ANDREA FLOREZ CUELLAR	NUMERO IDENTIFICACION	901053042
T. CONTINGENCIA	ACCIDENTE TRANSITO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	DISGENERICOS
CODIGO DIAGNOSTICO	T07X	DIAS DE LA INCAPACIDAD	30
DIAS AUTORIZADOS	30	VALOR DE LA INCAPACIDAD	
DIAS ACUMULADOS	30	INGRESO BASE LIQUIDACION	\$908,526.00
FECHA INICIO	07/04/2021	PRORROGA	NO
FECHA FIN	06/05/2021		

Autorizada Por: WATBIA EMPLEADO: Recibido Por:

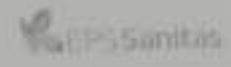
AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDAD O LICENCIA			
N° INCAPACIDAD	58863641	Fecha Expedición	07/04/2021
IDENTIFICACION DEL USUARIO		IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
IDENTIFICACION	36302427	TIPO IDENTIFICACION	N.L.T.
NOMBRE	ANDREA FLOREZ CUELLAR	NUMERO IDENTIFICACION	901053042
T. CONTINGENCIA	ACCIDENTE TRANSITO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	DISGENERICOS
CODIGO DIAGNOSTICO	T07X	DIAS DE LA INCAPACIDAD	30
DIAS AUTORIZADOS	30	VALOR DE LA INCAPACIDAD	
DIAS ACUMULADOS	30	INGRESO BASE LIQUIDACION	\$908,526.00
FECHA INICIO	07/04/2021	PRORROGA	NO
FECHA FIN	06/05/2021		

Autorizada Por: WATBIA EMPLEADO: Recibido Por:



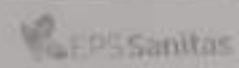
INFORMACION DE INCAPACIDAD O LICENCIA				IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
N° INCAPACIDAD	5801000	Fecha Expedición	07/06/2021	TIPO IDENTIFICACION	SI
IDENTIFICACION DEL USUARIO				NUMERO IDENTIFICACION	90700002
IDENTIFICACION	SECRET	NOMBRE O RAZON SOCIAL		UNIONENICOL	
NOMBRE	ANDREA FLORES CUELLAR	UBICACIONES			
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO	DATOS DE LA DURACION DE LA INCAPACIDAD			
CODIGO DIAGNOSTICO	S120	DIAS DE LA INCAPACIDAD		30	
DIAS AUTORIZADOS	30	VALOR DE LA INCAPACIDAD		1.900.000	
FECHA INICIO	07/06/2021	FECHA FIN	08/07/2021	TOTAL	1.900.000
				PRORROGA	SI

Autorizado Por: yoana EMPLEADO Recibido Por: \_\_\_\_\_



INFORMACION DE INCAPACIDAD O LICENCIA				IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
N° INCAPACIDAD	5801000	Fecha Expedición	07/06/2021	TIPO IDENTIFICACION	SI
IDENTIFICACION DEL USUARIO				NUMERO IDENTIFICACION	90700002
IDENTIFICACION	SECRET	NOMBRE O RAZON SOCIAL		UNIONENICOL	
NOMBRE	ANDREA FLORES CUELLAR	UBICACIONES			
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO	DATOS DE LA DURACION DE LA INCAPACIDAD			
CODIGO DIAGNOSTICO	S120	DIAS DE LA INCAPACIDAD		30	
DIAS AUTORIZADOS	30	VALOR DE LA INCAPACIDAD		1.900.000	
FECHA INICIO	07/06/2021	FECHA FIN	08/07/2021	TOTAL	1.900.000
				PRORROGA	SI

Autorizado Por: yoana EMPLEADO Recibido Por: \_\_\_\_\_



INFORMACION DE INCAPACIDAD O LICENCIA				IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
N° INCAPACIDAD	5801000	Fecha Expedición	07/06/2021	TIPO IDENTIFICACION	SI
IDENTIFICACION DEL USUARIO				NUMERO IDENTIFICACION	90700002
IDENTIFICACION	SECRET	NOMBRE O RAZON SOCIAL		UNIONENICOL	
NOMBRE	ANDREA FLORES CUELLAR	UBICACIONES			
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO	DATOS DE LA DURACION DE LA INCAPACIDAD			
CODIGO DIAGNOSTICO	S120	DIAS DE LA INCAPACIDAD		30	
DIAS AUTORIZADOS	30	VALOR DE LA INCAPACIDAD		1.900.000	
FECHA INICIO	07/06/2021	FECHA FIN	08/07/2021	TOTAL	1.900.000
				PRORROGA	SI

Autorizado Por: yoana EMPLEADO Recibido Por: Cancelado

OK

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDADES			IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nº INCAPACIDAD	1702343	Fecha Expedición	TIPO IDENTIFICACION	R.I.T
		06/07/2021	NÚMERO IDENTIFICACION	00101343
IDENTIFICACION DEL USUARIO			NOMBRE O RAZON SOCIAL	
IDENTIFICACION	36302427	DESIGNACIONES		
NOMBRE	ANDRES FLOREZ CUELLAR	DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD		
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO	DIAS DE LA INCAPACIDAD	2	
CODIGO DIAGNOSTICO	S520	VALOR DE LA INCAPACIDAD	1 601 500,00	
DIAS AUTORIZADOS	2	INGRESO BASE LIQUIDACION	1 000 524,00	
DIAS ACUMULADOS	00	TOTAL	1 601 500,00	
FECHA INICIO	06/07/2021	FECHA FIN	07/07/2021	
		PRORROGA	01	

Autorizado Por: [Firma] Inicial: [Firma] EMPLEADO: [Firma] Recibido Por: [Firma]

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDADES			IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nº INCAPACIDAD	1702353	Fecha Expedición	TIPO IDENTIFICACION	R.I.T
		06/07/2021	NÚMERO IDENTIFICACION	00101343
IDENTIFICACION DEL USUARIO			NOMBRE O RAZON SOCIAL	
IDENTIFICACION	36302427	DESIGNACIONES		
NOMBRE	ANDREA FLOREZ CUELLAR	DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD		
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO	DIAS DE LA INCAPACIDAD	2	
CODIGO DIAGNOSTICO	S520	VALOR DE LA INCAPACIDAD	1 601 500,00	
DIAS AUTORIZADOS	2	INGRESO BASE LIQUIDACION	1 000 524,00	
DIAS ACUMULADOS	00	TOTAL	1 601 500,00	
FECHA INICIO	06/07/2021	FECHA FIN	07/07/2021	
		PRORROGA	01	

Autorizado Por: [Firma] Inicial: [Firma] EMPLEADO: [Firma] Recibido Por: [Firma]

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDADES			IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nº INCAPACIDAD	1702353	Fecha Expedición	TIPO IDENTIFICACION	R.I.T
		06/07/2021	NÚMERO IDENTIFICACION	00101343
IDENTIFICACION DEL USUARIO			NOMBRE O RAZON SOCIAL	
IDENTIFICACION	36302427	DESIGNACIONES		
NOMBRE	ANDREA FLOREZ CUELLAR	DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD		
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO	DIAS DE LA INCAPACIDAD	2	
CODIGO DIAGNOSTICO	S520	VALOR DE LA INCAPACIDAD	1 601 500,00	
DIAS AUTORIZADOS	2	INGRESO BASE LIQUIDACION	1 000 524,00	
DIAS ACUMULADOS	00	TOTAL	1 601 500,00	
FECHA INICIO	06/07/2021	FECHA FIN	07/07/2021	
		PRORROGA	01	

Autorizado Por: [Firma] Inicial: [Firma] EMPLEADO: [Firma] Recibido Por: [Firma]

Cancelado

(4)

EPS Sanitas

AUTORIZACION DE INCAPACIDAD O LICENCIA				
N° INCAPACIDAD	0719009	Fecha Expedición	IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
		08/07/2021	TIPO IDENTIFICACION	SI
IDENTIFICACION DEL USUARIO			NUMERO IDENTIFICACION	00100042
IDENTIFICACION	3030227	NOMBRE O RAZON SOCIAL		
NOMBRE	ANDREA FLOREZ CUELLAR	DISEÑEROS		
T. CONTINGENCIA	ACCIDENTE TRANSITO	DIAS DE LA INCAPACIDAD		
CODIGO DIAGNOSTICO	S200			
DIAS AUTORIZADOS	28			
FECHA INICIO	08/07/2021	FECHA FIN	08/08/2021	PRORROGA
				SI

Autorizada Por: INTERFAZ EMPLEADO Recibida Por:

EPS Sanitas

AUTORIZACION DE INCAPACIDAD O LICENCIA				
N° INCAPACIDAD	0719009	Fecha Expedición	IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
		08/07/2021	TIPO IDENTIFICACION	SI
IDENTIFICACION DEL USUARIO			NUMERO IDENTIFICACION	00100042
IDENTIFICACION	3030227	NOMBRE O RAZON SOCIAL		
NOMBRE	ANDREA FLOREZ CUELLAR	DISEÑEROS		
T. CONTINGENCIA	ACCIDENTE TRANSITO	DIAS DE LA INCAPACIDAD		
CODIGO DIAGNOSTICO	S200			
DIAS AUTORIZADOS	28			
FECHA INICIO	08/07/2021	FECHA FIN	08/08/2021	PRORROGA
				SI

Autorizada Por: INTERFAZ EMPLEADO Recibida Por:

EPS Sanitas

AUTORIZACION DE INCAPACIDAD O LICENCIA				
N° INCAPACIDAD	0719009	Fecha Expedición	IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
		08/07/2021	TIPO IDENTIFICACION	SI
IDENTIFICACION DEL USUARIO			NUMERO IDENTIFICACION	00100042
IDENTIFICACION	3030227	NOMBRE O RAZON SOCIAL		
NOMBRE	ANDREA FLOREZ CUELLAR	DISEÑEROS		
T. CONTINGENCIA	ACCIDENTE TRANSITO	DIAS DE LA INCAPACIDAD		
CODIGO DIAGNOSTICO	S200			
DIAS AUTORIZADOS	28			
FECHA INICIO	08/07/2021	FECHA FIN	08/08/2021	PRORROGA
				SI

Autorizada Por: INTERFAZ EMPLEADO Recibida Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDADES			
N° INCAPACIDAD	5700490	Fecha Expedición	03/07/2021
IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO		IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR	
IDENTIFICACION	30012427	TIPO IDENTIFICACION	R.T.T
NOMBRE	ANDREA FLOREZ CUELLAR	NUMERO IDENTIFICACION	901053942
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRAMPETI	NOMBRE O RAZON SOCIAL	DISGENERICOS
CODIGO DIAGNOSTICO	S52A	DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD	
DIAS AUTORIZADOS	9	DIAS DE LA INCAPACIDAD	9
DIAS ACUMULADOS	020	VALOR DE LA INCAPACIDAD	\$ 272.558,00
FECHA INICIO	03/07/2021	FECHA FIN	11/07/2021
		INGRESO BASE LIQUIDACION	\$ 302.508,00
		TOTAL	\$ 272.558,00
		PRORROGA	0

Autorizado Por:

Inscrito:

Expedido:

Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDADES			
N° INCAPACIDAD	5700495	Fecha Expedición	03/07/2021
IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO		IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR	
IDENTIFICACION	30012427	TIPO IDENTIFICACION	R.T.T
NOMBRE	ANDREA FLOREZ CUELLAR	NUMERO IDENTIFICACION	901053942
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	DISGENERICOS
CODIGO DIAGNOSTICO	S52B	DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD	
DIAS AUTORIZADOS	9	DIAS DE LA INCAPACIDAD	9
DIAS ACUMULADOS	122	VALOR DE LA INCAPACIDAD	\$ 272.558,00
FECHA INICIO	03/07/2021	FECHA FIN	11/07/2021
		INGRESO BASE LIQUIDACION	\$ 302.508,00
		TOTAL	\$ 272.558,00
		PRORROGA	0

Autorizado Por:

Inscrito:

Expedido:

Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDADES			
N° INCAPACIDAD	5700496	Fecha Expedición	03/08/2021
IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO		IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR	
IDENTIFICACION	30012427	TIPO IDENTIFICACION	R.T.T
NOMBRE	ANDREA FLOREZ CUELLAR	NUMERO IDENTIFICACION	901053942
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	DISGENERICOS
CODIGO DIAGNOSTICO	S52B	DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD	
DIAS AUTORIZADOS	9	DIAS DE LA INCAPACIDAD	9
DIAS ACUMULADOS	125	VALOR DE LA INCAPACIDAD	\$ 272.558,00
FECHA INICIO	03/08/2021	FECHA FIN	11/08/2021
		INGRESO BASE LIQUIDACION	\$ 302.508,00
		TOTAL	\$ 272.558,00
		PRORROGA	0

Autorizado Por:

Inscrito:

Expedido:

Recibido Por:

Cancelado en

AUTORIZACION DE INCAPACIDADES			IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
N° INCAPACIDAD	0702794	Fecha Expedición	TIPO IDENTIFICACION	S.I.T.
		12/06/2021	NUMERO IDENTIFICACION	4000000
IDENTIFICACION DEL USUARIO			NOMBRE O RAZON SOCIAL	
IDENTIFICACION	3600427		OSGEMEDIC	
NOMBRE	MARISA FLORES CASLAN			
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRÁNSITO		DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD	
CODIGO DIAGNOSTICO	0320		DIAS DE LA INCAPACIDAD	00
DIAS AUTORIZADOS	00		VALOR DE LA INCAPACIDAD	\$ 947.000,00
DIAS ACUMULADOS	00		INGRESO BASE LIQUIDACION	\$ 947.000,00
FECHA INICIO	12/06/2021	FECHA FIN	TOTAL	\$ 947.000,00
		06/07/2021	PROBROGA	00

Autorizada Por: [Firma] [Firma] [Firma] [Firma]

AUTORIZACION DE INCAPACIDADES			IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
N° INCAPACIDAD	0702794	Fecha Expedición	TIPO IDENTIFICACION	S.I.T.
		12/06/2021	NUMERO IDENTIFICACION	4000000
IDENTIFICACION DEL USUARIO			NOMBRE O RAZON SOCIAL	
IDENTIFICACION	3600427		OSGEMEDIC	
NOMBRE	MARISA FLORES CASLAN			
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRÁNSITO		DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD	
CODIGO DIAGNOSTICO	0320		DIAS DE LA INCAPACIDAD	00
DIAS AUTORIZADOS	00		VALOR DE LA INCAPACIDAD	\$ 947.000,00
DIAS ACUMULADOS	00		INGRESO BASE LIQUIDACION	\$ 947.000,00
FECHA INICIO	12/06/2021	FECHA FIN	TOTAL	\$ 947.000,00
		06/07/2021	PROBROGA	00

Autorizada Por: [Firma] [Firma] [Firma] [Firma]

AUTORIZACION DE INCAPACIDADES			IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
N° INCAPACIDAD	0702794	Fecha Expedición	TIPO IDENTIFICACION	S.I.T.
		12/06/2021	NUMERO IDENTIFICACION	4000000
IDENTIFICACION DEL USUARIO			NOMBRE O RAZON SOCIAL	
IDENTIFICACION	3600427		OSGEMEDIC	
NOMBRE	MARISA FLORES CASLAN			
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRÁNSITO		DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD	
CODIGO DIAGNOSTICO	0320		DIAS DE LA INCAPACIDAD	00
DIAS AUTORIZADOS	00		VALOR DE LA INCAPACIDAD	\$ 947.000,00
DIAS ACUMULADOS	00		INGRESO BASE LIQUIDACION	\$ 947.000,00
FECHA INICIO	12/06/2021	FECHA FIN	TOTAL	\$ 947.000,00
		06/07/2021	PROBROGA	00

Autorizada Por: [Firma] [Firma] [Firma] [Firma]

OK  
Cancelado



CLINICA MED S.A.S.  
 Historia Clínica - CONSULTA: MÓDULO ORTOPEDIA  
 ANDREA FLOREZ CUELLAR  
 CC: 36302427  
 Edad actual: 43 años

Fecha de la atención: 2023-05-05 14:35:50  
 Tipo de atención: CONSULTA CONTROL - ORTOPEDIA  
 Profesional: Lina María María Ojeda (TF) - Médico - Cirujano  
 Plan de atención: EPS SANTAS S.U.E. - POP CONTRIBUTIVO SANTAS

**Anamnesis**

**Motivo de la atención**

REMITIDA

**Enfermedad actual**

**SUBJETIVO:**  
 PACIENTE QUE ES REMITIDA NUEVAMENTE A ESTA CONSULTA, REALIZÓ 11 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA, PERSISTE CON DOLOR Y LIMITACIÓN DE LA MOVILIDAD DEL CODO IZQUIERDO.

**EXAMEN FÍSICO:**  
 PACIENTE QUE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION DE LA CICATRIZ DORSAL DEL CODO IZQUIERDO, FLEXION ACTIVA 105 GRADOS, EXTENSION -30 GRADOS, PRONACION Y SUPINACION 80 GRADOS.

**ANÁLISIS Y PLAN:**  
 PACIENTE EN FASE SECUELAS, DOLOR Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD.

ALTA POR CIRUGIA DE MANO, ES DECIR TIENE FINAL DEL TRATAMIENTO.

**Examen físico**

**Signos vitales**

Valores Antropométricos	
Nombre	(Actual) 2023-05-05 14:21:48
Peso	77 kg
Talla	180 cm
MC	20.07 (Obesidad leve) kg/m <sup>2</sup>
Perímetro abdominal	
Signos vitales	
Nombre	(Actual) 2023-05-05 14:21:50
Frecuencia cardíaca	75 puls/min
Frecuencia respiratoria	18 respir/min
Tensión arterial sistólica Turno 1	
Tensión arterial diastólica Turno 1	
Tensión arterial sistólica Turno 2	
Tensión arterial diastólica Turno 2	
Temperatura	
Pulsioximetría	

**Diagnósticos**

Prot. Tipo	Diagnostico / Observaciones
<input checked="" type="checkbox"/> Imagen diagnóstica	(S502) FRACTURA DE LA DIFISIS DEL CUBITO

**Evolución**

**Evolución**

**SUBJETIVO:**  
 PACIENTE QUE ES REMITIDA NUEVAMENTE A ESTA CONSULTA, REALIZÓ 11 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA, PERSISTE CON DOLOR Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD DEL CODO IZQUIERDO.

**EXAMEN FÍSICO:**  
 PACIENTE QUE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION DE LA CICATRIZ DORSAL DEL CODO IZQUIERDO, FLEXION ACTIVA 105 GRADOS, EXTENSION -30 GRADOS, PRONACION Y SUPINACION 80 GRADOS.

**ANÁLISIS Y PLAN:**  
 PACIENTE EN FASE SECUELAS, DOLOR Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD.

ALTA POR CIRUGIA DE MANO, ES DECIR TIENE FINAL DEL TRATAMIENTO.

**Finalidad de la atención**

Causa externa: Enfermedad general  
 Finalidad de la consulta: No aplica





**HISTORIA CLINICA - CONSULTA EXTERNA**

Cédula de ciudadanía - 36302427 - ANDREA FLOREZ CUELLAR  
 Fecha Ingreso: 23/10/2023 3:26:49 p. m.  
 Fecha de la Atención: 23/10/2023 4:43:17 p. m.  
 Plan de Atención: EPS SANITAS EVENTO CONTRIBUTIVO

Edad: 43 Años / 5 Meses / 7 Días  
 Número de Ingreso: 21119  
 Número de Folio: 1  
 Cama: 1  
 Página: 1/5

**ANAMNESIS**

PRIMERA VEZ:  
 PACIENTE DE 43 AÑOS, REFIERE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO CON EVOLUCIÓN DE 2 AÑOS A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON FRACTURA DE CODO. LE REALIZARON BLOQUEO INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O DEL LIGAMENTO EN HOMBRO IZQUIERDO (MARZO-2023) CON BUENA MEDIDA

**EXAMEN FISICO**

DOLOR EN ZONA Y BURSA EN EXTENSIONES TENDINOSAS EN HOMBRO IZQUIERDO

**SIGNOS VITALES**

PA	110,0	/	75,0	FR	20,0	FC	75,0
T	36,0	SATURACION	98,0	GLASGOW	15 / 15		

**PARACLÍNICOS Y ANÁLISIS**

ANÁLISIS:  
 PACIENTE DE 43 AÑOS CURSANDO CON DOLOR SOMÁTICO CRÓNICO EN HOMBRO IZQUIERDO, RECIBIO BLOQUEO EN HOMBRO HACE 4 MESES PRESENTANDO ANALGESIA DEL 80%. AHORA LA PACIENTE REFIERE AUMENTO DE DOLOR, ES CANDIDATA PARA RADIOFRECUENCIA O EMERVIG SUPRAESCAPULAR IZQUIERDO.  
 SE INICIA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO  
 ACETAMINOFEN / CAFEINA 500 MG / 65 MG, TOMAR UNA TABLETA 7 AM Y 2 PM POR 90 DÍAS # 180  
 MELOXICAM 15 MGRS TOMAR 1 DÍA VO POR 15 DÍAS # 15  
 CICLOBENZAPRINA TAB 10MGRS 1 TAB VO NOCHE POR 30 DÍAS.

**DIAGNOSTICO**

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL
M750	CAPSULITIS ADHESIVA DEL HOMBRO		<input type="checkbox"/>
S460	TRAUMATISMO DEL MUSCULO(S) Y TENDON(ES) DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO		<input type="checkbox"/>
M751	SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO		<input checked="" type="checkbox"/>
M796	DOLOR EN MIEMBRO		<input type="checkbox"/>

**MEDICAMENTOS**

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACIONES
180	ACETAMINOFEN 500MG+CAFEINA 65MG	ACETAMINOFEN / CAFEINA 500 MG / 65 MG, TOMAR UNA TABLETA 7 AM Y 2 PM POR 90 DÍAS # 180
30	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10 MG TABLETA RECUBIERTA	CICLOBENZAPRINA TAB 10MGRS 1 TAB VO NOCHE POR 30 DÍAS.
15	MELOXICAM 15MG TABLETA	MELOXICAM 15 MGRS TOMAR 1 DÍA VO POR 15 DÍAS # 15

**INDICACIONES MEDICAS**

Dr. Óscar Andrés Sotelo R.  
 ANESTESIOLOGÍA MEDICINA  
 Y PALIATIVA COLOMBIA  
 CED. PROF. 084267933

Profesional: SOTELO ROSERO OSCAR ANDRES

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Registro profesional: 1085269935

Fecha Actual: Lunes, 22 octubre 2023

## PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS CONSULTA EXTERNA

N° Historia Clínica: 2620947

N° Folio: 1 Folio Asistido:

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: ANDREA ESTEBAN CAYLLAN  
Fecha Nacimiento: (Incompleto) Fecha Actual: 45 Años 6 Meses 12 Días  
Dirección: CR 4 40 A 96 75  
Procedente: CALI/CANTONADO DE CALI

Identificación: 980827 Sexo: Femenino  
Estado Civil: Unión Libre  
Teléfono: 321200000  
Ocupación:

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: ENTIDAD PROVIDORA DE SALUD SANTAS EPIS S.A.S.  
Plan Beneficio: EPS CAJITA EVENTO CONTRIBUTIVO

Regimen: Regimen Simplificado  
Nivel - Estrato: COTIZANTE A

**DATOS DEL INGRESO**

Responsable:  
Dirección Hosp:  
Identidad Consulta: No Aplica

Teléfono Hosp:  
N° Ingreso: 24175 Fecha: 22/10/2023 1:26:48 p.m.  
Causa Externa: Embarazo Gestante

ESTADO DE PROCEDIMIENTOS QA		AREA SERVICIO	NUMERO	CIRUGIA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
0520	NEURULSIO DE PLEOFRONTAL			1	Realizado
CANTIDAD 1					
RADIOFRECUENCIA NEURIO QUIRURGICA DEL AR BOMBEO QUIRURGICO					
				<b>Total Items:</b>	<b>1</b>

*Dr. Oscar Andres Sotelo R*  
NEUROLOGIA MEDICA  
EPILEPSIA Y DYSKINESIA  
CED. PROF. 1085209935



Profesional: SOTELO ROSADO OSCAR ANDRES

Registro profesional: 1085209935

Nombre Reporte:  
HC/PlanManejo-Ext-Servicios

Página 1 de 1

1085209935

Fecha Actual: Lunes, 22 octubre 2023

## PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS CONSULTA EXTERNA

N° Historia Clínica: 2620947

**DATOS PERSONALES**  
 Nombre Paciente: ANDREA ESTEBAN CAYALLAN  
 Fecha Nacimiento: 05/02/1991 | Edad Actual: 32 Años 0 Meses 12 Días  
 Dirección: CR 4 40 A 96 75  
 Pseudónimo: CALI/CANTONADO DE CALI

**DATOS DE AFILIACIÓN**  
 Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS EPIS S.A.S.  
 Plan Beneficio: EPS CAJITA EVENTO CONTRIBUTIVO

**DATOS DEL INGRESO**  
 Responsable:  
 Dirección Hosp:   
 Ciudad/Condado: Cali, Nariño

N° Folio: 1 | Folio Asignado:  
 Identificación: 980027 | Sexo: Femenino  
 Estado Civil: Unión Libre  
 Teléfono: 321200000  
 Ocupación:  
 Registro: Registro Simplificado  
 Nivel - Estrato: COTIZANTE A  
 Teléfono Hosp:  
 N° Ingreso: 24175 | Fecha: 22/10/2023 1:26:48 p.m.  
 Cama Externa: Enfermería General

ESTADO DE PROCEDIMIENTOS QA		ÁREA SERVICIO	QUANT	CIRUGIA
CODIGO	DESCRIPCIÓN		CANTIDAD	ESTADO
0520	NEURULSIO DE PLEO/HEMOTAL		1	En proceso
CANTIDAD 1 RADIOFRECUENCIA NEURIO-NEURULSIO PLEO/HEMOTAL				
<b>Total Items:</b>				<b>1</b>

*Dr. Oscar Andrés Sotelo R*  
 NEURORADIOLOGÍA MEDICINA  
 Y FISIATRIA Y COLICOLOR  
 CED. PROF. 1085209935

Profesional: SOTELO ROSADO OSCAR ANDRES

Registro profesional: 1085209935

Nombre reporte:  
 HCT/RP/Manejo-Ext-Servicios

Página 1 de 1

1085209935





## INDICACIÓN MEDICA CONSULTA EXTERNA

N° Historia Clínica: 36302427

N° Folio: 1 Folio Asociado:

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR Identificación: 36302427 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 20 octubre 1980 Edad Actual: 43 Años / 0 Meses / 2 Días Estado Civil: Union Libre  
Dirección: CRA 40 A 56 33 Teléfono: 3215260309  
Procedencia: CALI (SANTIAGO DE CALI) Ocupación:

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS EPS S.A.S. Régimen: Régimen Simplificado  
Plan Beneficio: EPS SANITAS EVENTO CONTRIBUTIVO Nivel - Estrato: COTIZANTE A

### DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono Resp:  
Dirección Resp: N° Ingreso: 24110 Fecha: 23/10/2023 3:26:49 p.m.  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad General

### INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida\_Consulta\_Externa

Detalle: ACETAMINOFEN / CAFFINA 300 MG / 65 MG. TOMAR UNA TABLETA 7 AM Y 2 PM POR 90 DIAS # 180  
MELOXICAM 15 MGRS TOMAR 1 DÍA VO POR 15 DIAS # 15  
CICLOBENZAPRINA TAB 10MGRS 1 TAB VO NOCHE POR 30 DIAS.

RADIOFRECUENCIA DE NERVIOS SUPRAESCAPULAR HOMBRO IZQUIERDO

RECOMENDACIONES:  
NO CARGAR MÁS DE 5 MKG  
PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS  
MEDIDAS ERGONÓMICAS

Dr. Oscar Andres Sotelo R

ANESTESIOLOGÍA, SEDACIÓN  
Y PALIATIVA Y DEL DOLOR  
CED PROF 085269935

Profesional: SOTELO ROSENDO OSCAR ANDRES

Registro profesional: 1085269935

1085269935

Nombre reporte: HCRPIndicacionMedica

xxPagina



CLINICA MED S.A.S.  
Nit: 900124603

Fecha Actual: lunes, 23 octubre 2023

## PLAN DE MANEJO EXTERNO CONSULTA EXTERNA

N° Historia Clínica: 36302427

N° Folio: 1

Folio Asociado:

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Identificación: 36302427

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 20 octubre 1980 Edad Actual: 43 Años / 0 Meses / 2 Días

Estado Civil: Union Libre

Dirección: CRA 40 A-56 33

Teléfono: 3215269309

Precedencia: EPS SANTAS EVENTO CONTRIBUTIVO

Ocupación:

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS EPS S.A.S.

Régimen: Régimen Simplificado

Plan Beneficio: EPS SANTAS EVENTO CONTRIBUTIVO

Nivel - Estrato: COTIZANTE A

### DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 24110 Fecha: 23/10/2023 9:26:49 p. m.

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

Area Servicio: CONSULTA EXTERNA SEDE AMBULATORIA

### MEDICAMENTOS POS

Medicamento:	Concentración:	Unidad:	Cantidad:	Vía Administración:	Duración:
ACETAMINOFEN 500MG-CAFEINA 65MG	500 MG + 65 MG	UNIDAD	100	Oral	CIENTO OCHENTA
Horas Vigencia:	24				90
Observaciones:	ACETAMINOFEN / CAFEINA 500 MG / 65 MG. TOMAR UNA TABLETA 7 AM Y 2 PM POR 90 DIAS # 100				
Medicamento:	Concentración:	Unidad:	Cantidad:	Vía Administración:	Duración:
CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10 MG TABLETA RECUBIERTA	10MG	UNIDAD	30	Oral	TREINTA
Horas Vigencia:	24				30
Observaciones:	CICLOBENZAPRINA TAB 10MGRS - 1 TAB VO NOCHE POR 30 DIAS.				
Medicamento:	Concentración:	Unidad:	Cantidad:	Vía Administración:	Duración:
MELOXICAM 15MG TABLETA	15MG	UNIDAD	15	Oral	QUINCE
Horas Vigencia:	24				15
Observaciones:	MELOXICAM 15 MGRS TOMAR 1 DÍA VO POR 15 DIAS # 15				
<b>Total Items:</b>					<b>3</b>

Dr. Oscar Andrés Sotelo R.

ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN  
Y PEDIATRÍA Y CALIDAD DE VIDA  
CED. PROH. 108526935

Profesional: SOYELO ROGERO OSCAR ANDRES  
Número registro: MCRPHanPlanuja

Registro profesional: 1085269935  
Página: 1/0

1085269935

Fecha Actual : lunes, 23 octubre 2023

## PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS CONSULTA EXTERNA

N° Historia Clínica: 36302427

N° Folio: 1 Folio Asociado:

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR      Identificación: 36302427      Sexo: Femenino  
 Fecha Nacimiento: 20/ octubre/1980 Edad Actual: 43 Años / 0 Meses / 2 Días      Estado Civil: Union Libre  
 Dirección: CRA 40 A 56-33      Teléfono: 3215269935  
 Procedencia: CALI (SANTIAGO DE CALI)      Ocupación:

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS EPS S.A.S.      Régimen: Régimen Simplificado  
 Plan Beneficios: EPS SANITAS EVENTO CONTRIBUTIVO      Nivel - Estrato: COTIZANTE A

**DATOS DEL INGRESO**

Responsable:      Teléfono Resp:  
 Dirección Resp:      N° Ingreso: 24110      Fecha: 23/10/2023 3:26:40 p. m.  
 Finalidad Consulta: No Aplica      Causa Externa: Enfermedad General

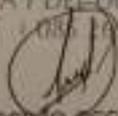
LISTADO DE PROCEDIMIENTOS QX		AREA SERVICIO:	SP005	CIRUGIA
CODIGO	DESCRIPCION		CANTIDAD	ESTADO
053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL		1	Rotatorio

CANTIDAD 1  
 RADIOFRECUENCIA NERVIOS SUPRAESCAPULAR HOMBRO IZQUIERDO

**Total Items: 1**

*Dr. Óscar Andrés Sotelo R*

ANESTESIOLOGÍA MEDICINA  
 Y PALIATIVA Y DEL DOLOR  
 CED PROF : 1085269935



**Profesional:** SOTELO ROSENDO OSCAR ANDRES

**Registro profesional:** 1085269935

1085269935

Nombre reporte :  
 HCRPlanManejoExtServicios

Página 1/0



Fecha Actual: lunes, 23 octubre 2023

## PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS CONSULTA EXTERNA

N° Historia Clínica: 36302427

N° Folio: 1 Folio Asociado:

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANDRJA FLOREZ CUELLAR  
Fecha Nacimiento: 20/0ctubre/1980 Edad Actual: 43 Años / 0 Meses / 2 Días  
Dirección: CRA 40 A 56 33  
Procedencia: CALI (SANTIAGO DE CALI)

Identificación: 36302427 Sexo: Femenina  
Estado Civil: UnionLibre  
Teléfono: 3215204309  
Ocupación:

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS EPS S.A.S.  
Plan Beneficio: EPS SANTAS EVENTO CONTRIBUTIVO

Régimen: Régimen\_Simplificado  
Nivel - Estrato: COTIZANTE A

### DATOS DEL INGRESO

Responsable:  
Dirección Resp:  
Finalidad Consulta: No\_Aplica

Teléfono Resp:  
N° Ingreso: 24110 Fecha: 23/10/2023 3:26:49 p. m.  
Causa Externa: Enfermedad\_Genetal

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS QX		AREA SERVICIO: SP005	CIRUGIA	
CODIGO	DESCRIPCION		CANTIDAD	ESTADO
053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUITAL		1	Revisado
CANTIDAD 1				
RADIOFRECUENCIA NERVIJ SUPRAESCAPULAR HOMBRO IZQUIERDO				
			<b>Total Items:</b>	<b>1</b>

Dr. Óscar Andrés Sotelo R  
ANESTESIOLOGÍA MEDICINA  
Y PALIATIVA Y DEL DOLOR  
CED PROF: 1085269935

Profesional: SOTELO ROSEÑO OSCAR ANDRES

Registro profesional: 1085269935

1085269935

Nombre reporte: HCRPlanManejoExtServicios

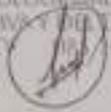
Página 1 0

ACETAMINOFEN / CAFEINA 500 MG / 65 MG, TOMAR UNA TABLETA 7 AM Y 2 PM POR 90 DIAS # 180MELOXICAM 15 MGRS TOMAR 1 DÍA VO POR 15 DIAS # 15CICLOBENZAPRINA TAB 10MGRS 1 TAB VO NOCHE POR 30 DIAS.RADIOFRECUENCIA DE NERVI0 SUPRAESCAPULAR HOMBRO IZQUIERDO RECOMENDACIONES NO CARGAR MÁS DE 5 MK PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS MEDIDAS ERGONÓMICAS

**SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

	NOMBRE	OBSERVACIONES
053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUITAL	CANTIDAD 1RADIOFRECUENCIA NERVI0 SUPRAESCAPULAR HOMBRO IZQUIERDO

Dr. Óscar Andrés Sotelo R  
ANESTESIOLOGÍA MEDICINA  
PALIATIVA Y DEL DOLOR  
E.D. PRO 10/11/92



Profesional: SOTELO ROSERO OSCAR ANDRES

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Registro profesional: 1085269935

Respetado,  
Dr. Wilson Ricardo Vasquez Gómez  
Juez del Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de CALI.  
E. S. D.

**REFERENCIA:** Solicitud de amparo de pobreza.

**PROCESO:** VERBAL.

**DEMANDANTES:** Andrea Flórez Cuellar y otros.

**DEMANDADOS:** Libardo Plaza Jordán y otros.

**RADICACION:** 76001310301720230027000

**DEMANDANTES:** Andrea Florez Cuellar (Lesionada), Rosa Amparo Cuellar de Florez (Madre), Juan Bautista Florez Gomez (Padre), Juan David Arango Florez (Hijo), Carlos Andres Arango Florez (Hijo), Alexander Tique Sanabria (Compañero permanente).

**DEMANDADOS:** Libardo Plaza Jordán (Conductor), Javier Castañeda Camacho (Propietario), Compañía Mundial de seguros S.A. (Aseguradora), Sociedad Transportadora El Prado LTDA (Transportadora).

Andrea Florez Cuellar (Lesionada), Rosa Amparo Cuellar de Florez (Madre), Juan Bautista Florez Gomez (Padre), Juan David Arango Florez (Hijo), Carlos Andres Arango Florez (Hijo), Alexander Tique Sanabria (Compañero permanente), en calidad de demandantes mediante el presente escrito nos permitimos solicitar se conceda EL AMPARO DE POBREZA a los demandantes:

#### SUSTENTACIÓN FÁCTICA DE LA SOLICITUD:

- 1- Alexander Tique Sanabria (Compañero permanente), a raíz de las lesiones de su pareja Andrea Flórez Cuellar ha tenido que sufragar todos los gastos del menor Carlos Andrés Arando Flórez (Hijo) sus gastos personales y familiares se han visto incrementados exponencialmente.
- 2- Rosa Amparo Cuella de Florez y Juan Bautista Flórez Gomez son los padres de Andrea Flórez Cuellar y a raíz de las lesiones que sufrió su hij, ellos dejaron de percibir la ayuda económica que le brindaba para sufragar los gastos familiares.
- 3- La victimas no tiene como costear pago de polizas, aranceles y peritajes por su situación económica actualmente.

Los gastos mensuales en promedio de los demandantes son:

CONCEPTO	GASTOS
ARRIENDO	\$700.000
SERVICIOS PÚBLICOS	\$200.000
ALIMENTOS	\$310.000
VESTUARIO	\$150.000
TRANSPORTE	\$170.000
TOTAL, GASTOS DE LA FAMILIA	\$1.530.000

- 4- Mis representadas tienen un déficit de gastos mensuales de \$ - 690.000, por lo que se está viendo afectado de manera flagrante en su mínimo vital.

### SUSTENTACIÓN JURÍDICA:

Una de las críticas más importantes a los sistemas procesales que acogen la oralidad es su alto costo económico en temas como peritajes, medidas cautelares, condena en costas, etc.; por lo que de seguro este proceso para mis representados va a influir altamente en su presupuesto mensual de gastos, si no conceden el amparo solicitado y con ello se le vulneraría derechos fundamentales al mínimo vital y al acceso a la administración de justicia.

La realidad económica y social de mis representados, por si sola, ha generado un menoscabo de los mínimos vitales; ahora, sumándole los gastos de un proceso tan costoso como el declarativo de mayor cuantía, se verán mucho más comprometidos.

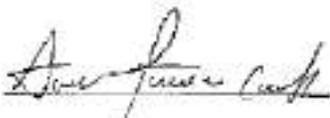
### PETICIÓN:

Solicitamos se nos conceda el amparo de pobreza, toda vez que cumplimos con los requisitos establecidos en el artículo 161 y SS y como consiguiente se proceda a decretar la medida cautelar de inscripción a la demanda solicitada por este apoderado.

### JURAMENTO.

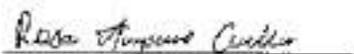
Mediante el presente escrito, manifestamos bajo la gravedad del juramento que no tenemos los recursos necesarios para afrontar el proceso y este instrumento menoscabara nuestros mínimos vitales.

En calidad de solicitantes



**ANDREA FLOREZ CUELLAR**

C.C. No. 36.302.427



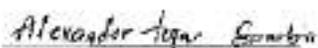
**ROSA AMPARO CUELLAR DE FLOREZ**

CC. No. 26.521.218



**JUAN BAUTISTA FLOREZ GOMEZ**

C.C. No. 12.609.011



**ALEXANDER TIQUE SANABRIA**

CC. No. 1.000.860.795

