

CODIGOS DE LOS MESES	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08	SEPT 09	OCTUBRE 10	NOV 11	DIC 12
----------------------	---------	----------	----------	-----------	---------	------------	--------	--------

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

4938973

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
80 10 20	08735

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
	NOTARIA SEGUNDA. = = = = =	NEIVA (HUILA). = = = = =	3502

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
	FLOREZ. = = =	CUELLAR. = = =	ANDREA. = = = = =
SEXO	9 Masculino o Femenino	10 Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO
	FEMENINO. = =		20 OCTUBRE = = = 1980
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País	15 Departamento, Int., o Com.	16 Municipio
	COLOMBIA. = = =	HUILA. = = =	NEIVA. = = = = =

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18 Hora
	HOSPITAL GENERAL. = = = = =	12y30A
	19 Documento presentado (Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
	CERTIFICADO = = = = =	ENFERMERA. = = = = =
MADRE	22 Apellidos (de soltera)	23 Nombres
	CUELLAR HERNANDEZ. = = = = =	ROSA AMPARO. = = = = =
	25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad
	C.C. NO. 26.521.216 DE LA PLATA (H)	COLOMBIANA = =
	27 Profesión u oficio	28 Edad (años)
	HOGAR. = = =	24 AÑOS
PADRE	28 Apellidos	29 Nombres
	FLOREZ GOMEZ. = = = = =	JUAN BAUTISTA. = = = = =
	31 Identificación (clase y número)	32 Nacionalidad
	C.C. NO. 12.269.011 DE LA PLATA (H)	COLOMBIANO
	33 Profesión u oficio	34 Edad (años)
	EMPLEADO. = = =	22 AÑOS

UN- CIANTE	34 Identificación (clase y número)	35 Firma (autógrafa)
	C.C. NO. 12.269.011 DE LA PLATA (H)	(H) JUAN BAUTISTA FLOREZ GOMEZ
	36 Dirección postal	37 Nombre
	CARRERA 8a No. 13-63 de NEIVA (H)	DELFIN RAMIREZ TORALES
TESTIGO	38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
	C.C. NO. 12.097.563 de NEIVA (H)	SAUL IBANEZ GONZALEZ
	40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre
	NEIVA (HUILA). = = = = =	
TESTIGO	42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
	C.C. NO. 12.101.066 DE NEIVA (H)	
	44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre
	NEIVA (HUILA). = = = = =	
FECHA DE INSCRIP- CION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario encargado del registro
	46 Día 20 47 Mes NOVIEMBRE. = = = = 48 Año 1980.	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA SEGUNDA DE NEIVA

es fiel copia tomada de su original
TIENE VALIDEZ PERMANENTE

Neiva 05 JUN 2023

EL Notario




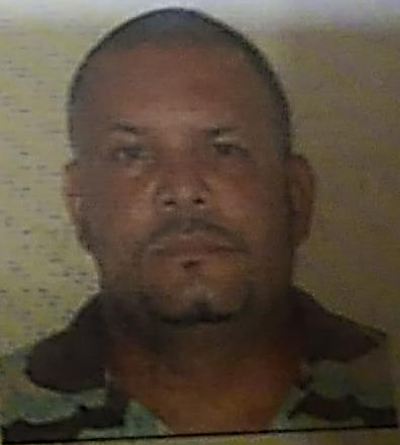
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94.530.283**

TIQUE SANABRIA
APÉLLIDOS

ALEXANDER
NOMBRES

Alexander Tique Sanabria
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-SEP-1978**


NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-ABR-1997 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VARELA



A-3100150-00792068-M-0094530283-20160223 0048581898A 2 2823758093

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
12.269.011

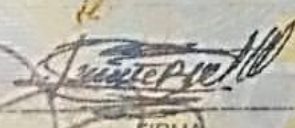
NUMERO


FLOREZ GOMEZ

APellidos

JUAN BAUTISTA

Nombres


FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUN-1956**

LA PLATA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-1976 LA PLATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADORA NACIONAL
ALMAGEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1900100-50134822-M-0012269011-20060105 **0313606004B 02 158690770**

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
 26.521.216
NUMERO
 CUELLAR DE FLOREZ
APELLIDOS
 ROSA AMPARO
NOMBRES


FIRMA


INDICE DERECHO
 FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1956
 NEIVA
 (HUILA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.58 A+ F
 ESTATURA G.S. RH SEXO
 22-MAR-1977 LA PLATA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 
 REGISTRADORA NACIONAL
 ALMARAZ RENGIFO LOPEZ

 A-1900100-50152281-F-0026521216-20061206 0771406339B 02 210435481

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDEULA DE CIUDADANIA

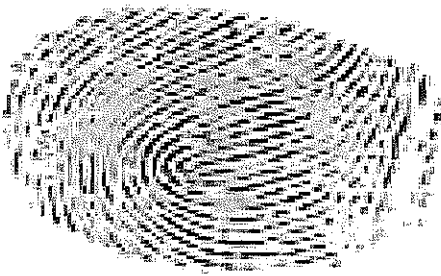
36.302.427

FLOREZ CUELLAR

ANDREA

Andrés





FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-1980

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

A+

ESTATURA

G.S. RH

F

SEXO

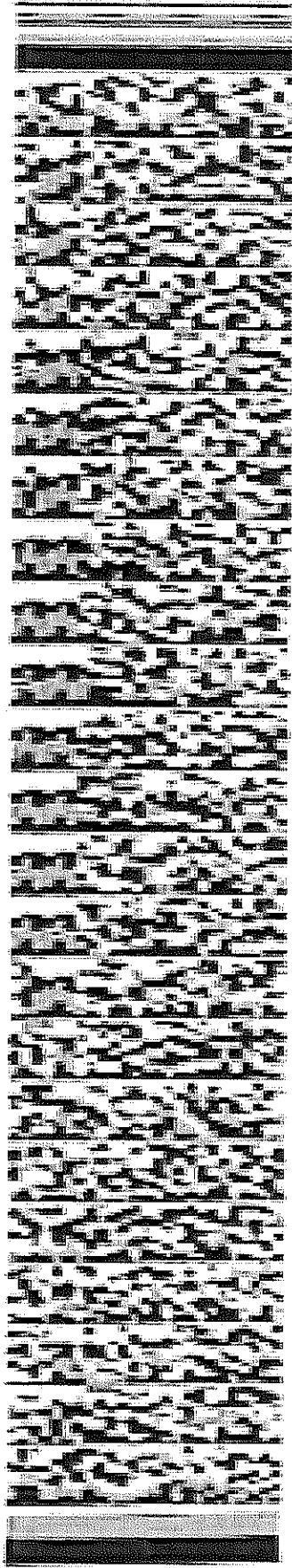
18-NOV-1998 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Neiva

INDICE DERECHO

REGISTRACION NACIONAL
CINCUENTA Y CINQUE



A-5200100 00451727-F-0036302427-20130710

0034030450A 1

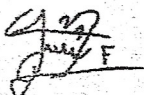
0722210520

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.860.795**
ARANGO FLOREZ

APELLIDOS
JUAN DAVID

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-JUL-2003**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O+

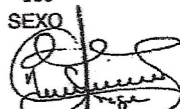
G.S. RH

M

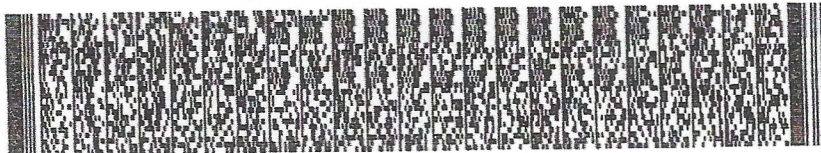
SEXO

28-JUL-2021 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1900100-01253012-M-1000860795-20210831

0075467466A 2

8502522882

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.122.922.537**
ARANGO FLOREZ

APELLIDOS
CARLOS ANDRES

NOMBRES
carlos Andres Arango

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO
21-ENE-2024

FECHA DE VENCIMIENTO
10-ABR-2013 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

21-ENE-2006

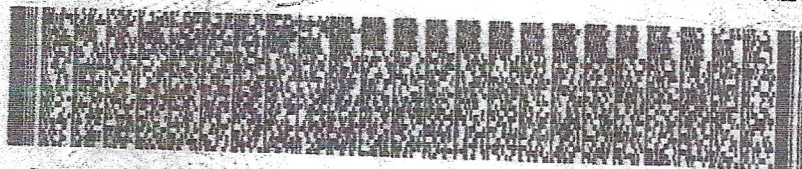
O+

M

GS RH

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AREL SANCHEZ TORRES



P-5200100-00444429-M-1122922537-20130627

0033737110A 1

6712318318



ORGANIZACIÓN EJECUTIVA
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

RAUL HUBERTO ROJAS RAMOS
NOTARIO EJECUTIVO DE VILLAVICENCIO

NUIP 1122922537

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39093827

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	Notaría	Numero	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	
Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							

NOTARIA 2 VILLAVICENCIO COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
ARANGO		FLOREZ	
Nombre(s)			
CARLOS ANDRES			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguineo
Año 2006	Mes FEB	Dia 21	MASCULINO
Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA META VILLAVICENCIO			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	A 6752711

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
FLOREZ CUELLAR ANDREA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0038302427	COLOMBIA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
ARANGO PERDOMO JUAN CARLOS	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0017649502	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ARANGO PERDOMO JUAN CARLOS	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0017649502	

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes FEB Dia 07	RAUL HUBERTO ROJAS RAMOS
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS
SE ACLARA QUE EL INSCRITO ES HIJO LEGITIMO Y NO HIJO EXTRAMATRIMONIAL DE CONFORMIDAD CON LOS DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN ESTA OFICINA.



ORGANIZACIÓN EJECUTIVA
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

RAUL HUBERTO ROJAS RAMOS
NOTARIO EJECUTIVO DE VILLAVICENCIO

NUIP 1122922537

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39093827

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	Notaría	Numero	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	
Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							

NOTARIA 2 VILLAVICENCIO COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
ARANGO		FLOREZ	
Nombre(s)			
CARLOS ANDRES			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguineo
Año 2006	Mes FEB	Dia 21	MASCULINO
Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA META VILLAVICENCIO			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	A 6752711

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
FLOREZ CUELLAR ANDREA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0038302427	COLOMBIA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
ARANGO PERDOMO JUAN CARLOS	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0017649502	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ARANGO PERDOMO JUAN CARLOS	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0017649502	

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes FEB Dia 07	RAUL HUBERTO ROJAS RAMOS
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS
SE ACLARA QUE EL INSCRITO ES HIJO LEGITIMO Y NO HIJO EXTRAMATRIMONIAL DE CONFORMIDAD CON LOS DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN ESTA OFICINA.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	A81-0255596
------	-------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

33207329

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="text" value="37"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código <input type="text" value="1064"/>
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ						

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
ARANGO				FLOREZ			
Nombre(s)							
JUAN DAVID							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	2	0	3	Mes	0	7	Día
				MASCULINO		"O" - POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DR. CARLOS PATERNINA V.RM.14310	-A 4625199

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
FLOREZ CUELLAR ANDREA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.N. 36.302.427 NEIVA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
ARANGO PERDOMO JUAN CARLOS	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.N. 17.649.502 FLORENCIA (CAQUETA)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
ARANGO PERDOMO JUAN CARLOS	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.N. 17.649.502 FLORENCIA (CAQUETA)	<i>[Firma]</i>

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autorizo	
Año	2 0 0 3	Mes	0 8
		Día	1 1
		LADYS BAUTE RODRIGUEZ	
		Nombre y firma	

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP

A81-0255596

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOIndicativo
Serial

33207329

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐Notaría ☒

Número 37

Consulado ☐Corregimiento ☐Inspección de Policía ☐

Código

1064

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ

Datos del inscrito

Primer Apellido

ARANGO

Segundo Apellido

FLOREZ

Nombre(s)

JUAN DAVID

Fecha de nacimiento

Año

2003

Mes

07

Día

05

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

"O"

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DR. CARLOS PATERNINA V.R.M. 14310-

Número certificado de nacido vivo

-A 4625199

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

FLOREZ CUELLAR ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.N. 36.302.427 NEIVA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ARANGO PERDOMO JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.N. 17.649.502 FLORENCIA (CAQUETA)

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARANGO PERDOMO JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.N. 17.649.502 FLORENCIA (CAQUETA)

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción

Año

2003

Mes

08

Día

11

Nombre y firma del funcionario que autorizo

LADYS BAUTE RODRIGUEZ

Nombre y firma

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

1. ORGANISMO DE TRANSITO: 7 6 0 0 1 0 0 0

SECRETARIA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

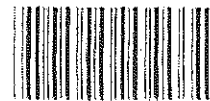
NO.

2. GRAVEDAD

CON SOLO

MAYOR

X

ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE MOVILIDAD

43

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRAFICAS

CÓDIGO DE RUTA

VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Calle 44 con CARRETA 28ª Calí

Lat

Long

12.000000

12.

4. FECHA Y HORA

07/04/2021 17:00

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

07/04/2021 17:25

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ LAMPA EN LANTARNA
ATROPELLADO ☐ PELENEGO
VOLCAMIENTO ☐ OTRO

5.1 CHOQUE CON

VEHICULO ☒
TREN ☐
SEMÁFORO ☐
OBJETO FIJO ☐

5.2 OBJETO FIJO

SEMAFORO ☐
PUNTE ☐
ARBOLE ☐
BARANDA ☐
VALLA SEÑAL ☐

6. CARACTERISTICAS DEL LUGAR

6.1 AREA: RURAL ☐ NACIONAL ☐ DEPARTAMENTAL ☐ MUNICIPAL ☐ URBANA ☐
6.2 SECTOR: RESIDENCIAL ☒ INDUSTRIAL ☐ TURISTICA ☐ PRIVADA ☐ COMERCIAL ☒ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐
6.3 ZONA: ESCOLAR ☐ DE POSTURA ☐
6.4 DISEÑO: CUERPO ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ INTERSECCION ☒ PONTON ☐ PASO INFERIOR ☐ TRAMO DE VIA ☐ TUNEL ☐
6.5 CONDICION CLIMATICA: GRANIZO ☐ VIENTO ☐ LLUVIA ☐ NORMAL ☒ NIEBLA ☐

7. CARACTERISTICAS DE LAS VIAS

7.1 GEOMETRICAS: A RECTA ☒ CURVA ☒ PLANO ☒ PENDIENTE ☒ BAHIA DE ESTACIONAMIENTO ☒ CON ANDEAN ☒ CON BERM ☒
7.2 UTILIZACION: EN SENTIDO ☒ CONTRA SENTIDO ☒ REVERSIBLE ☒ CONTRALUZ ☒ CIRCULACION ☒
7.3 CALZADAS: UNA ☒ DOS ☒ MAS ☒ VARIABLE ☒
7.4 CARRILES: UNO ☒ DOS ☒ MAS ☒ VARIABLE ☒
7.5 SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO ☒ AFIRMADO ☒ ADOSADO ☒ EMPEDRADO ☒ CONCRETO ☒ TIERRA ☒ OTRO ☐
7.6 ESTADO: BUENO ☒ CON HUECOS ☒ PERRUMBES ☒ EN REPARACION ☒ HUNDIMIENTO ☒ INUNDADA ☒ PAROADA ☒ RIZADA ☒ FISURADA ☒
7.7 CONDICIONES: ACEITE ☒ HUMEDA ☒ LODO ☒ ALCANTARILLA DESTAPADA ☒
7.8 ILUMINACION ARTIFICIAL: A. NO ☒ BUENA ☒ MALA ☒
7.9 CONTROLES DE TRANSITO: A. AGENTE DE TRANSITO ☒ B. SEMAFORO ☒ C. OPERARIO ☒ D. INTERVENCION ☒ E. CON DAÑOS ☒ F. APAGADO ☒ G. OCULTO ☒
7.10 VISIBILIDAD: NORMAL ☒ DISMINUIDA POR CASITAS ☒ CONSTRUCCION ☒ VALLAS ☒ ARBOL/VEGETACION ☒ VEHICULO ESTACIONADO ☒ ENCANDILAMIENTO ☒ POSTE ☒ OTROS ☒
7.11 LINEAS DE PISO: TACIA ☒ ESTOPERILES ☒ TACIONES ☒ BOYAS ☒ BORDELOS ☒ TUBULAR ☒ BARRERAS PLASTICAS ☒ HITOS TUBULARES ☒ CONOS ☒ OTRO ☒
7.12 RESEÑALES HORIZONTALES: LINEA DE PARE ☒ LINEA CENTRAL AMARILLA ☒ LINEA DE CARRIL BLANCA ☒ LINEA DE BORDO BLANCA ☒ LINEA DE BORDO AMARILLA ☒ LINEA DE BORDO ROJO ☒ LINEA DE BORDO AZUL ☒ LINEA DE BORDO VERDE ☒ LINEA DE BORDO NARANJA ☒ LINEA DE BORDO GRIS ☒ LINEA DE BORDO NEGRO ☒ LINEA DE BORDO PLATA ☒ LINEA DE BORDO ORO ☒ LINEA DE BORDO COBRE ☒ LINEA DE BORDO ZAFIRO ☒ LINEA DE BORDO RUBI ☒ LINEA DE BORDO DIAMANTE ☒ LINEA DE BORDO GEMAS ☒ LINEA DE BORDO PIEDRAS ☒ LINEA DE BORDO METALES ☒ LINEA DE BORDO MINERALES ☒ LINEA DE BORDO COSMOS ☒ LINEA DE BORDO OTROS ☒
7.13 RESEÑALES VERTICALES: PARE ☒ NO GIRE ☒ SENTIDO VIAL ☒ NO ADELANTE ☒ VELOCIDAD MAXIMA ☒ OTRO ☒ NINGUNA ☒
7.14 REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS ☒ RESALTO ☒ MOVIL ☒ FIJO ☒ SONORIZADOR ☒ ESTOPEROL ☒ OTRO ☒

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

VEHICULO (1)

8.1 CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES: Hoza Jordan Libardo, DOC: 16724931, NACIONALIDAD: Colombiana, FECHA DE NACIMIENTO: 20/05/66, SEXO: F, GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☐
DIRECCION DE DOMICILIO: Carrera 1A 12. # 73 A 83 Calima Calí, TELEFONO: 3196848805, SE PRACTICO EXAMEN: SI ☒ NO ☐
AUTORIZO: POS ☐ NEG ☒ GRADO: 0.00, S. PSICOTICAS: SI ☐ NO ☒
PORTA LICENCIA: LICENCIA DE CONDUCCION No: 16724931, CATEGORIA: C2, RESTRICCION: —, EXP. DIA MES AÑO: 13/05/22, VEN: Candelaria, CÓDIGO DE TRANSITO: SI ☐ NO ☒ CHALECO: SI ☐ NO ☒ CASCO: SI ☐ NO ☒ CINTURON: SI ☐ NO ☒
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION: DESCRIPCION DE LESIONES:

8.2 VEHICULO

PLACA: TZN 016, PLACA REMOLQUE / SEM: COLOMBIANO ☒ EXTRANJERO ☐, MARCA: Hyundai, LINEA: 1106L, COLOR: Amarillo, MODELO: 2014 Hatchback, CARROGERIA: Hatchback, TON.: 10078195, PASAJEROS: 5, LICENCIA DE TRANS No.: 10078195
EMPRESA: MATRICULADO EN: Calí, INMOVILIZADO EN: Carrera 66 calle 13, TARJETA DE REGISTRO No.:
NIT: A DISPOSICION DE: Fiscalia
REV. TEC. MEC. ☒ NO ☐ No. 148055128, CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 02
PORTA SOAT: PÓLIZA No. 13244200023260, ASEGURADORA: Seguros del Estado, VENCIMIENTO: 11/10/21
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL ☒ NO ☐ VENCIMIENTO: 01/03/22, PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL ☒ NO ☐ VENCIMIENTO: 01/03/22
No. 200076266, ASEGURADORA: S. Mundial, DIA MES AÑO: 01/03/22, No. 200076266, ASEGURADORA: S. Mundial, DIA MES AÑO: 01/03/22

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR: SI ☒ NO ☐ APELLIDOS Y NOMBRES: Castañeda Camacho Javier, DOC: 16725339, IDENTIFICACION No.:

8.3 CLASE VEHICULO

8.3 CLASE VEHICULO: AUTOMOVIL ☒ M. AGRICOLA ☐ BUS ☐ M. INDUSTRIAL ☐ BUSETA ☐ BICICLETA ☐ CAMION ☐ MOTOCARRO ☐ CAMIONETA ☐ MOTOTRICICLO ☐ CAMPERO ☐ TRACCION ANIMAL ☐ MICROBUS ☐ MOTOCICLO ☐ TRACTOCAMION ☐ CUATRIMOTO ☐ VOLQUETA ☐ REMOLQUE ☐ MOTOCICLETA ☐ SEM-REMOLQUE ☐
8.4 CLASE SERVICIO: OFICIAL ☐ PUBLICO ☒ PARTICULAR ☐ DIPLOMATICO ☐
8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE: MIXTO ☐ CARGA ☐ *EXTRADIMENSIONADA ☐ *EXTRAPESEADA ☐ *MERCANCIA PELIGROSA ☐ *CLASE DE MERCANCIA: MUNICIPAL ☐
8.6 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: Puerta trasera y delantera lado derecho aboyadas. Con tornillos de pintura negra.

8.7 FALLAS EN

FRENOS ☐ DIRECCION ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSION ☐ OTRO ☐

8.8 LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL ☐ LATERAL ☒ POSTERIOR ☐ Otro

- ORIGINAL -

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. [REDACTED]

HOJA 2

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS				VEHICULO (2)			
8.1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
Florez Cuellar Andrea		Cc	36.302.427	Colombiana	2011080	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO
DIRECCION DE DOMICILIO		CUIDAD	TELEFONO	SE PRACTICO EXAMEN		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Carrera 40A - 56-33/Vallado. Cali		3215269309	3218007427	AUTORIZO <input checked="" type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> S. PSICOACTIVAS <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
PORTA IDENTIFICACION		LICENCIA DE CONDUCCION No	CATEGORIA	RESTRICCION	EXP	VEN	LOGO DE TRANSITO
<input checked="" type="checkbox"/> NO		36.302.427	A2	—	23	11	22
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION		DESCRIPCION DE LESIONES					
Cristo Rey		Fractura expuesta en el codo "olcaranon" y Contusion en Rodilla izquierda. Ver EPICRISIS.					
8.2 VEHICULO				PLACA			
NTKSIB				PLACA REMOLQUE SEM			
EMPRESA				NACIONALIDAD			
NT				Colombiana			
REV. TEC. MEC				NO <input type="checkbox"/> No			
PORTA SOAT / POLIZA No				151244253			
REV. TEC. MEC				NO <input type="checkbox"/> No			
PORTA SOAT / POLIZA No				78003993			
PORTA REG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL				SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
Aseguradora				DIA MES AÑO			
No				22 08 21			
Aseguradora				DIA MES AÑO			
No				22 08 21			
PROPIETARIO				APELLIDOS Y NOMBRES			
8.3 CLASE VEHICULO				8.4 CLASE SERVICIO			
AUTOMOVIL <input type="checkbox"/> M. AGRICOLA <input type="checkbox"/> BUS <input type="checkbox"/> M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> BUSETA <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> CAMION <input type="checkbox"/> MOTOCARRO <input type="checkbox"/> CAMIONETA <input type="checkbox"/> MOTOTRICICLO <input type="checkbox"/> CAMPERO <input type="checkbox"/> TRACCION ANIMAL <input type="checkbox"/> MICROBUS <input type="checkbox"/> MOTOCICLO <input type="checkbox"/> TRACTOCAMION <input type="checkbox"/> CUATRIMOTO <input type="checkbox"/> VOLOQUETA <input type="checkbox"/> REMOLQUE <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input checked="" type="checkbox"/> SEM-REMOLQUE <input type="checkbox"/>				OFICIAL <input type="checkbox"/> PUBLICO <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/> DIPLOMATICO <input type="checkbox"/> 8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/> *EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/> *EXTRAPESEADA <input type="checkbox"/> *MERCANCIA PELIGROSA <input type="checkbox"/> *CLASE DE MERCANCIA <input type="checkbox"/>			
PASAJEROS				8.6 RADIO DE ACCION			
*COLECTIVO <input type="checkbox"/> *INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> *MASIVO <input type="checkbox"/> *ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/> *ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/> *ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/> *ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/>				NACIONAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/>			
8.7 FALLAS EN				8.8 DESCRIPCION DANOS MATERIALES DEL VEHICULO			
FRENOS <input type="checkbox"/> DIRECCION <input type="checkbox"/> LUCES <input type="checkbox"/> BOCINA <input type="checkbox"/> LLANTAS <input type="checkbox"/> SUSPENSION <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>				Carreña con tornillos de pintura amarilla, dirección izquierda, Dirección doblada, y otros por determinar.			
8.9 LUGAR DE IMPACTO				FRONTAL <input checked="" type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> POSTERIOR <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1				DEL VEHICULO No. 0			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DIRECCION DE DOMICILIO		CUIDAD	TELEFONO	SE PRACTICO EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION		AUTORIZO <input type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> S. PSICOACTIVAS <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCION DE LESIONES		CINTURON		CONDICION		PEATON <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CASCO		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		CHALECO		MUERTO		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		HERIDO		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
10. TOTAL VICTIMAS				PEATON <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> CONDUCTOR <input checked="" type="checkbox"/>			
TOTAL HERIDOS				01			
MUERTOS				0			
11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO							
DEL CONDUCTOR		DEL VEHICULO		DEL PEATON		DEL PASAJERO	
112		112		112		112	
OTRA <input type="checkbox"/>		ESPECIFICAR ¿CUAL?					
12. TESTIGOS							
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No	DIRECCION Y CIUDAD		TELEFONO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No	DIRECCION Y CIUDAD		TELEFONO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No	DIRECCION Y CIUDAD		TELEFONO	
13. OBSERVACIONES							
Hipotesis: Segun diseño via, Trayectoria vehiculos, Punto de impacto vehiculos. Resolucio, 061768.2012. Se cond. fca 112 desobedecer a la ley o normas de transito. Aplica para. Conductor km. Libando plaza jordan. Con vehiculo de placa 12N 016 vehiculo 40. Artículo 109 ley 2002.							
14. ANEXOS							
ANEXO 1 Conductores, Vehiculos <input type="checkbox"/> ANEXO 2 Victimas, peatones o pasajeros <input type="checkbox"/> OTROS ANEXOS (Fotos y Videos) <input type="checkbox"/>							
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE							
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No	PLACA	ENTIDAD	FIRMA	
	Gonzalez Betty			294	S.M		
16. CORRESPONDIO							
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN							
760006099164202181107							

- ORIGINAL -

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS										VEHICULO [2]																	
8.1 CONDUCTOR					APELLIDOS Y NOMBRES					DOC		IDENTIFICACION No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		GRAVEDAD							
					Florez Cuellar Andree					C		36302427		Colombia		20/10/80		M		MURTO							
DIRECCION DE DOMICILIO					Calle 40A # 56-33 vallado. Cali					CIUDAD		TELEFONO		SE PRACTICO EXAMEN		SI		NO		HERIDO							
												3215269300		SI		NO											
LICENCIA DE CONDUCCION No.					36,302,427					CATEGORIA		RESTRICCION		EXP		VEN		CÓDIGO DE TRANSITO		CHALECO		CASCO					
										A2				23/11/22		50061000		SI		NO		SI					
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION					Cristo Rey					DESCRIPCION DE LESIONES					Fractura expuesta en el codo "alcarranon" y contusion en Rodilla izquierda. Ver Epicondros.												
8.2 VEHICULO																											
PLACA		PLACA REMOLQUE - SEM		NACIONALIDAD		MARGA		LINEA		COLOR		MODELO		CARROCERIA		TON.		PASAJEROS		LICENCIA DE TRANSITO							
NTK518				COLOMBIANA		Honda		CBR150		Negro		2008				01		10024694									
EMPRESA				MATRICULADO EN				INMOVILIZADO EN				Calle 66 calle 13.				TARJETA DE REGISTRO No.											
				Buenos Aires				A DISPOSICION DE				Pescador.															
REV. TEC. MEC				NO				No				151244253				CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE				NO							
PORTA SOAT				POLIZA No.				ASEGURADORA				VENCIMIENTO				DIA				MES				AÑO			
				78003993												22/08/21											
PORTA REG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL				SI				NO				VENCIMIENTO				PORTA REG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL				SI				NO			
PROPIETARIO				APELLIDOS Y NOMBRES				DOC				IDENTIFICACION No.															
MISMO CONDUCTOR				SI				NO																			
9.3 CLASE VEHICULO																											
AUTOMOVIL		M. AGRICOLA		M. INDUSTRIAL		BICICLETA		MOTOCARRO		MOTOTRICICLO		TRACCION ANIMAL		MOTOCICLO		CUATRIMOTO		REMOLQUE		SEM-REMOLQUE							
9.4 CLASE SERVICIO																											
OFICIAL		PUBLICO		PARTICULAR		DIPLOMATICO		MODALIDAD DE TRANSPORTE		MIXTO		CARGA		EXTRADIMENSIONADA		EXTRAPESADA		MERCANCIA PELIGROSA		CLASE DE MERCANCIA							
PASAJEROS																											
COLECTIVO		INDIVIDUAL		MASIVO		ESPECIAL TURISMO		ESPECIAL ESCOLAR		ESPECIAL ASALARIADO		ESPECIAL OCASIONAL		RADIO DE ACCION		NACIONAL		MUNICIPAL									
DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO																											
Carrocería con tornillos de pintura amarillos, dirección a izquierda, Dirección doblada, y otros por determinar.																											
8.7 FALLAS EN																											
FRENOS		DIRECCION		LUCES		BOCINA		LLANTAS		SUSPENSION		OTRA															
8.9 LUGAR DE IMPACTO																											
FRONTAL		LATERAL		POSTERIOR		OTRO																					
9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [1]																											
APELLIDOS Y NOMBRES					DOC.		IDENTIFICACION No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		9.1 DETALLES DE LA VICTIMA												
															CINTURON												
															CONDICION												
															PASAJERO												
															CASCO												
															GRAVEDAD												
															CHALECO												
															MUERTO												
															HERIDO												
10. TOTAL VICTIMAS																											
PEATON		ACOMPAÑANTE		PASAJERO		CONDUCTOR		TOTAL HERIDOS		MUERTOS																	
11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO																											
DEL CONDUCTOR		DEL VEHICULO		DEL PEATON		DEL PASAJERO																					
OTRA		ESPECIFICAR ¿CUAL?																									
12. TESTIGOS																											
APELLIDOS Y NOMBRES					DOC.		IDENTIFICACION No.		DIRECCION Y CIUDAD					TELEFONO													
APELLIDOS Y NOMBRES					DOC.		IDENTIFICACION No.		DIRECCION Y CIUDAD					TELEFONO													
APELLIDOS Y NOMBRES					DOC.		IDENTIFICACION No.		DIRECCION Y CIUDAD					TELEFONO													
13. OBSERVACIONES																											
Hipotesis: Segun dibujo y foto. Trayectorias vehiculos, punto de impacto vehiculos. Resolucio 601268-2012. Se sugiere 112 desobedecer señalo o norma de transito. Aplica para Conductor y para Vehiculo. Conducir en la plaza. T2N 016 vehiculo 40. Articulo 109 Ley 1712 de 2014.																											
14. ANEXOS																											
ANEXO 1 Conductores, Vehiculos		ANEXO 2 Victimias, peatones o pasajeros		OTROS ANEXOS (Fotos y Videos)																							
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE																											
GRADO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.		IDENTIFICACION No.		PLACA		ENTIDAD		FIRMA															
		Gonzalez Betty						294		S.M																	
16. CORRESPONDIO																											
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Dpto.		Municipio		Ent.		U. receptora		Año		Consecutivo															
760006099134		2021		81103																							



ESTHER DEL CARMEN SÁNCHEZ MEDINA
NOTARIA DIECINUEVE DE CALI

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO CON FINES EXTRAPROCESALES
DECRETO 1557 DEL 14 JULIO DE 1989 ART. 1°




DECLARACIÓN
BAJO JURAMENTO CON FINES EXTRAPROCESALES
DECRETO 1557 DEL 14 JULIO DE 1989 ART. 1°

No. 3009

COMPARECIO: ALEXANDER TIQUE SANABRIA – ANDREA FLOREZ CUELLAR
IDENTIFICACION CON CÉDULA No. C.C. 94.530.283 DE CALI – 36.302.427. DE NEIVA
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE
PROFESION U OFICIO: CONSTRUCCION - AYUDANTE DE BODEGA
NACIONALIDAD: COLOMBIANA
DOMICILIO: CRA 40 A 56 33
TELEFONO: 3218007427 - 3215269309

En Santiago de Cali, Valle del Cauca Colombia, hoy 27 de MARZO de 2023 ante la Notaría 19 de Cali comparece la persona con las generales de ley antes mencionadas, para rendir declaración extraprocesal para trámite legal y/o administrativo. Presente se le informó previamente sobre la gravedad del juramento y sus implicaciones legales según lo dispuesto en el Art. 442 del C. P., y de la reglamentación contemplada en el Decreto 1557 de 1989. Quien bajo esta responsabilidad manifestó **PRIMERO:** Manifiesto, que no tengo impedimento legal para rendir esta **DECLARACIÓN**, la cual presento bajo mi única y entera responsabilidad. **SEGUNDO:** Que la declaración aquí rendida es libre de todo apremio y versa sobre los hechos de los cuales doy plena fe y testimonio en razón de que me consta personal y directamente. **TERCERO:** Manifestamos bajo la gravedad de juramento que convivimos en unión libre hace más de cuatro (4) años. Formalizando una unidad familiar caracterizada por el amor y respeto mutuo, convivencia que es ampliamente conocida por nuestros familiares, amigos y conocidos. De nuestra union no tenemos hijos. En este sentido asumo la responsabilidad total por lo declarado y aquella de carácter civil, penal o administrativa que llegue a derivarse por lo manifestado anteriormente. ¿Desea usted corregir, ampliar o modificar la presente declaración? No deseo corregir, ni modificar. Eso es Todo. **NOTA Se expide la presente declaración extra juicio por reiterada petición del interesado a pesar de haberle puesto de presente establecido en el Art 07 decreto 019 de Enero 10 de 2012 NOTA EL (LOS LA) DECLARANTE(S) MANIFIESTA(N) QUE LEYÓ (ERON) SU DECLARACIÓN ENCONTRÁNDOLA CORRECTA Y EXACTA CON SU CONTENIDO Y QUE NO OBSERVA(N) EN ELLA ERROR Y POR CONSIGÜENTE CUALQUIER DATO O INFORMACIÓN QUE LE FALTE O LE SOBRE ES ATRIBUIBLE A SU RESPONSABILIDAD Y NO A LA Notaría POR LO QUE NO SE EFECTUARÁ REEMBOLSO ALGUNO DESPUES DE FIRMADA CONFORME (Derechos Notariales \$ 16.500 IVA 3.135 TOTAL \$ 19.635. Resolución 00387 del 23 de enero 2023).**

Declarante, (S):


Alexander Tique Sanabria
ALEXANDER TIQUE SANABRIA
C.C. No. 94530283


Huella Índice Derecho

Declarante, (S):


Andrea Florez Cuellar
ANDREA FLOREZ CUELLAR
C.C. No. 36.302.427


Huella Índice Derecho


ESTHER DEL CARMEN SANCHEZ MEDINA
NOTARIA DIECINUEVE DE CALI.



Calle 27 No. 43ª 83 Villa del Sur
Tel: 306 98 78
Santiago de Cali – Valle
Antony Campaz Lucumi



to de diligencia de reconocimiento de contenido y autenticación de la firma (Artículo 68 ley 960/70) Por falta de espacio para estampar los respectivos sellos, se adiciona esta hoja para
EN SANDEZ, por la continuidad y forma del documento. Debe estar incorporado con sello de union.

19
NOTARIA
Santiago de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DIECINUEVE DE CALI
BIOMETRIA

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

En Cali, 2023-03-27 08:16:30
Compareció ante el Notario Diecinueve de esta ciudad:

TIQUE SANABRIA ALEXANDER
a quien identifiqué con **C.C. 94530283**

Y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie, es de su puño y letra y la misma que usa en todos sus actos públicos y privados. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaplinea.com para verificar este documento.

ANTE NOTARIO PUBLICO


Cod. h03x7


6724-b89244e7

X *Alexander Tique Sanabria*
COMPARECIENTE



Esther del Carmen Sanchez Medina
ESTHER DEL CARMEN SANCHEZ MEDINA
NOTARIA 19 DEL CIRCULO DE CALI

19
NOTARIA
Santiago de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DIECINUEVE DE CALI
BIOMETRIA

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

En Cali, 2023-03-27 08:17:04
Compareció ante el Notario Diecinueve de esta ciudad:

FLOREZ CUELLAR ANDREA
a quien identifiqué con **C.C. 36202427**

Y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie, es de su puño y letra y la misma que usa en todos sus actos públicos y privados. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaplinea.com para verificar este documento.

ANTE NOTARIO PUBLICO

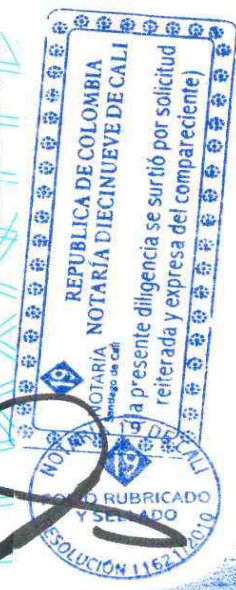

Cod. h03y8


6724-5db09e87

X *Andrea Florez Cuellar*
COMPARECIENTE



Esther del Carmen Sanchez Medina
ESTHER DEL CARMEN SANCHEZ MEDINA
NOTARIA 19 DEL CIRCULO DE CALI



- Santiago de Cali - Valle



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA CALI

DIRECCIÓN: CALLE 4B No. 36-01. CALI, VALLE DEL CAUCA
TELÉFONO: (2) 5540970-5542447 Telefonía IP (1) 4069944 Ext 2237-2238-2259-2279

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBCALI-DSVLLC-03212-2021

CIUDAD Y FECHA: CALI. 15 de abril de 2021
OFICIO PETITORIO: No. sin - 2021-04-14. Ref: Noticia criminal 760016099165202181107 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: POLICIA DE TRANSITO
POLICIA NACIONAL
AUTORIDAD DESTINATARIA: POLICIA DE TRANSITO
ATENCION AL USUARIO SALA DE DENUNCIAS
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
C/le 10 N° 6 - 25 Edificio San Francisco
CALI, VALLE DEL CAUCA
NOMBRE EXAMINADO: ANDREA FLOREZ CUELLAR
IDENTIFICACIÓN: CC 36302427
EDAD REFERIDA: 40 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinada hoy jueves 15 de abril de 2021 a las 15:40 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO, cédula de ciudadanía y copia de historia clínica relacionada con los hechos. Examinada refiere al momento no ser sintomática respiratorio, niega tener síntomas generales o fiebre, niega haber viajado al exterior, niega haber tenido contacto con personas que tengan nexo epidemiológico con el COVID 19. Ingresas con tapabocas y se valora con elementos de protección. .

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " el 7 de abril del 2021 a las 5:00 de la tarde, iba como conductora de moto por la calle 44 con 28 A, un taxi se paso el pare y me atropello". refiere atención medica por los hechos. .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLINICA CRISTO REY. Aporta copia de historia clínica número 36302427, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Recibe atención medica el 7/04/2021 "paciente sufre accidente de transito con trauma en brazo, codo y mano izquierda con dolor y limitación funcional, principalmente en codo con herida compleja asociada, trauma en rodilla izquierda con dolor y limitación funcional. Plan: analgésicos. Lavado de herida, estudios radiográficos Rx de humero y mano izquierda sin trazos de fracturas, Rx de rodilla izquierda sin trazos de fracturas. Rx de codo izquierdo con fractura de olecranon conminuta. Valoración por ortopedia. Paciente con fractura descrita se solicita TAC de codo con fractura compleja conminuta del olecranon con trazo intraarticular y edema de tejidos blandos con herida compleja a este nivel lo que se considera fractura expuesta . Se hospitaliza para manejo medico

OSCAR MONDRAGÓN SALAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBCALI-DSVLLC-03212-2021



antibiótico, lavado quirúrgico más desbridamiento, se inmoviliza extremidad con cabestrillo. Tratamiento quirúrgico de reducción abierta más OTS con placa y tornillos. Rx de control postoperatorio con OTS que estabiliza fractura del olecranon. Evolución adecuada y salida el 12/04/2021 con medicación, inmovilización y control por ortopedia. Diagnóstico: fractura de epífisis superior de cubito". Dr Denis cobo Oliveros. Radiólogo. Se devuelven 4 folios..

ANTECEDENTES: Médico legales: no refiere. Sociales: ocupación: oficios varios.. Familiares: no refiere. Patológicos: no refiere. Quirúrgicos: no refiere. Traumáticos: no refiere. Hospitalarios: no refiere. Psiquiátricos: no refiere. Toxicológicos: no refiere.

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. . Gravidéz: 2. Partos: 2. Vivos: 2. Utiliza Ligadura de Trompas como método anticonceptivo.

REVISIÓN POR SISTEMAS

refiere dolor en codo y rodilla izquierda, relacionada con los hechos.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 76 kg. Talla: 158 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 110/70 mmHg. Frecuencia cardiaca: 88 lpm. Frecuencia respiratoria: 18 rpm.

Aspecto general: Ingresa al consultorio por sus propios medios, con buen aspecto general y colaboradora con el examen clínico.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: lucida, consciente y orientada en las tres esferas.
- Neurológico: No déficit aparente.
- Cara, cabeza, cuello: No evidencia de lesiones recientes relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Cavidad oral: No evidencia de lesiones recientes relacionadas con los hechos al momento del examen.
- ORL: No evidencia de lesiones recientes relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Tórax: No evidencia de lesiones recientes relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Abdomen: No evidencia de lesiones recientes relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Espalda: equimosis violácea con áreas verdosas de 13x4 cm trazo oblicuo en región lumbar izquierda, arcos de movilidad dorsolumbar conservados.
- Miembros superiores: 1. miembro superior izquierdo: inmovilizado con ferula de yeso posterior que va desde el tercio proximal del brazo hasta la mano ipsilateral, la cual no se retira para no interferir con el manejo medico, movilidad de los dedos conservada. 2. resto de arcos de movilidad articular conservados.
- Miembros inferiores: 1. rodilla izquierda: equimosis violácea con áreas verdosas de 13x12 cm en cara anterointerna, arcos de movilidad articular conservados, no signos de inestabilidad articular, no refiere dolor con los movimientos. 2. pierna derecha: equimosis violácea con áreas verdosas de 6x8 cm en cara anterior tercio proximal. 3. resto de arcos de movilidad articular conservados.
- Osteomuscular: Marcha en punta y talones de pies conservada.
- Piel y Faneras: Lo anotado.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL SESENTA (60) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal en 4 meses, con copia completa de valoración por ortopedia con estudios radiográficos más lectura por radiología. Se le asigna cita.

OSCAR MONDRAGÓN SALAS

PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE



Atentamente,

COPIA DOCUMENTO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Oscar Mondragón Salas', is written over a horizontal line.

OSCAR MONDRAGÓN SALAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA CALI

DIRECCIÓN: CALLE 4B No. 36-01. CALI, VALLE DEL CAUCA
TELÉFONO: (2) 5540970-5542447 Telefonía IP (1) 4069944 Ext 2237-2238-2259-2279

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBCALI-DSVLLC-06877-2021

CIUDAD Y FECHA: CALI. 19 de agosto de 2021
OFICIO PETITORIO: No. sin - 2021-04-15. Ref: Noticia criminal 760016099165202181107 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: POLICIA DE TRANSITO
POLICIA NACIONAL
AUTORIDAD DESTINATARIA: POLICIA DE TRANSITO
POLICIA NACIONAL
CRA 3 No 56-90
CALI, VALLE DEL CAUCA
NOMBRE EXAMINADO: ANDREA FLOREZ CUELLAR
IDENTIFICACIÓN: CC 36302427
EDAD REFERIDA: 40 años
ASUNTO: Lesiones

Metodología:

- La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinada hoy jueves 19 de agosto de 2021 a las 14:16 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO, cédula de ciudadanía y copia de historia clínica relacionada con los hechos. Examinada refiere al momento no ser sintomática respiratorio, niega tener síntomas generales o fiebre, niega haber viajado al exterior, niega haber tenido contacto con personas que tengan nexo epidemiológico con el COVID 19. Ingresó con tapabocas y se valora con elementos de protección. En valoración médico legal con radicación 03381-C-2021 donde se define: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL SESENTA (60) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal en 4 meses. La examinada refiere que " el 7 de abril del 2021 a las 5:00 de la tarde, iba como conductora de moto por la calle 44 con 28 A, un taxi se pasó el pare y me atropello". Fue atendida en CLINICA CRISTO REY con copia de historia clínica número 36302427, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Recibe atención médica el 7/04/2021 "paciente sufre accidente de tránsito con trauma en brazo, codo y mano izquierda con dolor y limitación funcional, principalmente en codo con herida compleja asociada, trauma en rodilla izquierda con dolor y limitación funcional. Plan: analgésicos. Lavado de herida, estudios radiográficos Rx de humero y mano izquierda sin trazos de fracturas, Rx de rodilla izquierda sin trazos de fracturas. Rx de codo izquierdo con fractura de olecranon conminuta. Valoración por ortopedia. Paciente con fractura descrita se solicita TAC de codo con fractura compleja conminuta del olecranon con trazo intraarticular y edema de tejidos blandos con herida compleja a este nivel lo que se considera fractura expuesta . Se hospitaliza para manejo médico

OSCAR MONDRAGÓN SALAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBCALI-DSVLLC-06877-2021



antibiótico, lavado quirúrgico más desbridamiento, se inmoviliza extremidad con cabestrillo. Tratamiento quirúrgico de reducción abierta más OTS con placa y tornillos. Rx de control postoperatorio con OTS que estabiliza fractura del olecranon. Evolución adecuada y salida el 12/04/2021 con medicación, inmovilización y control por ortopedia. Diagnóstico: fractura de epífisis superior de cubito". Dr Denis cobo Oliveros. Radiólogo. Examinada refiere estar en tratamiento por ortopedia. .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en EPS SANITAS. Aporta copia de historia clínica número 36302427, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Recibe atención medica por ortopedia Dr Andrés Cerquera Victoria el 06/07/2021 " paciente quien presento accidente de transito con fractura de olecranon izquierdo con manejo quirúrgico con inmovilizador clínico de hombro, se retira inmovilizador y paciente presenta dolor de hombro con limitación para los arcos de movilidad. Examen físico: hombro izquierdo con AMAS abducción 30 grados, aducción 50 grados, flexión 30 grados, extensión 20 grados, rotación interna 20 grados, rotación externa 20 grados. Rx de hombro particular no tiene luxaciones . Plan: continuar terapia física e incapacidad, orden de RMN de hombro izquierdo" Control por ortopedia Dr Andrés Cerquera Victoria el 12/08/2021 " paciente acude a control del hombro izquierdo, asiste para lectura de resonancia. Examen físico: hombro izquierdo muy limitado por dolor, Jose y Yergason positivos. RMN de MSI ruptura espesor completo del supraespinosos, bursitis subacromiosubdeltoidea. Análisis. paciente con lesión compleja de manguito rotador izquierdo de manejo quirúrgico, emito ordenes para procedimiento, continua terapia física e incapacidad. Diagnostico: síndrome del manguito rotador". Aporte lectura de estudio radiográfico de la CLINICA COLSANITAS de 17/06/2021 " Rx de codo izquierdo: material de OTS fijando fractura de la ulna proximal con compromiso articular del olecranon, no signos de aflojamiento, cambios relativos". Dr Javier Zorrilla Prieto". Radiólogo. Se devuelven 5 folios. .

ANTECEDENTES: Médico legales: no refiere. Sociales: ocupación: oficios varios.. Familiares: no refiere. Patológicos: no refiere. Quirúrgicos: no refiere. Traumáticos: no refiere. Hospitalarios: no refiere. Psiquiátricos: no refiere. Toxicológicos: no refiere. Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. . Gravidez: 2. Partos: 2. Vivos: 2. Utiliza Ligadura de Trompas como método anticonceptivo.

REVISIÓN POR SISTEMAS

refiere dolor y limitación funcional de hombro y codo izquierdo, relacionado con los hechos.

EXAMEN MEDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 78 kg. Talla: 158 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 110/70 mmHg. Frecuencia cardiaca: 80 lpm. Frecuencia respiratoria: 18 rpm.

Aspecto general: Ingresa al consultorio por sus propios medios, con buen aspecto general y colaboradora con el examen clínico

Descripción de hallazgos

- Examen mental: lucida, consciente y orientada en las tres esferas.
- Neurológico: No déficit aparente.
- Cara, cabeza, cuello: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Cavidad oral: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- ORL: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Tórax: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Abdomen: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Espalda: equimosis en región lumbar descrita en informe anterior totalmente resuelta a hoy sin dejar cicatriz ostensible.
- Miembros superiores: 1. hombro izquierdo: hipotrofia del musculo deltoides, arcos de movilidad

OSCAR MONDRAGÓN SALAS

PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBCALI-DSVLLC-06877-2021



severamente limitados en abducción, aducción, flexión, extensión y rotaciones, refiere intenso dolor con los movimientos. 2. brazo izquierdo: hipotrofia del bíceps. 3. codo izquierdo: asimetría articular, cicatriz hipercrómica ligeramente hipertrófica ostensible de 15 cm que compromete cara posterior hasta tercio proximal en su cara posterior de antebrazo ipsilateral, arcos de movilidad moderadamente limitados en flexión y extensión, refiere dolor con los movimientos. 4. resto de arcos de movilidad articular conservados, fuerza prensil conservada..

- Miembros inferiores: 1. equimosis en rodilla y pierna izquierdas descritas en informe anterior totalmente resueltas a hoy sin dejar cicatriz ostensible. 2. arcos de movilidad articular conservados, no refiere dolor con los movimientos, no signos de inestabilidad articular.
- Osteomuscular: Marcha en punta y talones de pies conservada.
- Piel y Faneras: Lo anotado.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SESENTA (60) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter por definir; Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal en 4 meses después de procedimiento quirúrgico propuesto por ortopedia en hombro izquierdo, con copia completa de valoración por ortopedia con estudios radiográficos más lectura por radiología. Se genera cita

Atentamente,

OSCAR MONDRAGÓN SALAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.



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

DIRECCIÓN: CALLE 4B No. 36-01. CALI, VALLE DEL CAUCA
TELÉFONO: 57 6025540970-6025542447 Telefonía IP 6014069944 Ext 2237-2238-2259-2279

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBCALI-DSVLLC-01339-2022

CIUDAD Y FECHA: CALI. 09 de febrero de 2022
OFICIO PETITORIO: No. sin dato - 2021-08-19. Ref: Noticia criminal
760016099165202181107 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: SECRETARIA DE TRANSITO
ALCALDIA
AUTORIDAD DESTINATARIA: SECRETARIA DE TRANSITO
ALCALDIA
CARRERA 72 calle 25 IPAT N°511861
CALI, VALLE DEL CAUCA
NOMBRE EXAMINADO: ANDREA FLOREZ CUELLAR
IDENTIFICACIÓN: CC 36302427
EDAD REFERIDA: 40 años
ASUNTO: Lesiones

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinada hoy miércoles 09 de febrero de 2022 a las 14:20 horas en Tercer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO, cédula de ciudadanía y copia de historia clínica relacionada con los hechos. Examinada refiere al momento no ser sintomática respiratorio, niega tener síntomas generales o fiebre, niega haber viajado al exterior, niega haber tenido contacto con personas que tengan nexo epidemiológico con el COVID 19. Ingresa con tapabocas y se valora con elementos de protección. Valoración medico legal con radicación 03381-C-2021 donde se define: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL SESENTA (60) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal en 4 meses. cédula de ciudadanía y copia de historia clínica relacionada con los hechos. Valoración medico legal con radicación 03415-C-2021 donde se define: Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SESENTA (60) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter por definir; Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal en 4 meses después de procedimiento quirúrgico propuesto por ortopedia en hombro izquierdo, con copia completa de valoración por ortopedia con estudios radiográficos más lectura por radiología. Donde la examinada refiere que " el 7 de abril del 2021 a las 5:00 de la tarde, iba como conductora de moto por la calle 44 con 28 A, un taxi se paso el pare y me atropello". Fue atendida en CLINICA CRISTO REY con copia de historia clínica número 36302427, que refiere en sus partes

OSCAR MONDRAGÓN SALAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**Número único de informe: UBCALI-DSVLLC-01339-2022**

pertinentes lo siguiente: Recibe atención medica el 7/04/2021 "paciente sufre accidente de transito con trauma en brazo, codo y mano izquierda con dolor y limitación funcional, principalmente en codo con herida compleja asociada, trauma en rodilla izquierda con dolor y limitación funcional. Plan: analgésicos. Lavado de herida, estudios radiográficos Rx de humero y mano izquierda sin trazos de fracturas, Rx de rodilla izquierda sin trazos de fracturas. Rx de codo izquierdo con fractura de olecranon conminuta. Valoración por ortopedia: Paciente con fractura descrita se solicita TAC de codo con fractura compleja conminuta del olecranon con trazo intraarticular y edema de tejidos blandos con herida compleja a este nivel lo que se considera fractura expuesta. Se hospitaliza para manejo medico antibiótico, lavado quirúrgico más desbridamiento, se inmoviliza extremidad con cabestrillo. Tratamiento quirúrgico de reducción abierta más OTS con placa y tornillos. Rx de control postoperatorio con OTS que estabiliza fractura del olecranon. Evolución adecuada y salida el 12/04/2021 con medicación, inmovilización y control por ortopedia. Diagnóstico: fractura de epífisis superior de cubito". Dr Denis cobo Oliveros. Radiólogo ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en EPS SANITAS. Aporta copia de historia clínica número 36302427, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Recibe atención medica por ortopedia Dr Andrés Cerquera Victoria el 06/07/2021 " paciente quien presento accidente de transito con fractura de olecranon izquierdo con manejo quirúrgico con inmovilizador clínico de hombro, se retira inmovilizador y paciente presenta dolor de hombro con limitación para los arcos de movilidad. Examen físico: hombro izquierdo con AMAS abducción 30 grados, aducción 50 grados, flexión 30 grados, extensión 20 grados, rotación interna 20 grados, rotación externa 20 grados. Rx de hombro particular no tiene luxaciones. Plan: continuar terapia física e incapacidad, orden de RMN de hombro izquierdo" Control por ortopedia Dr Andrés Cerquera Victoria el 12/08/2021 " paciente acude a control del hombro izquierdo, asiste para lectura de resonancia. Examen físico: hombro izquierdo muy limitado por dolor, Jose y Yergason positivos. RMN de MSI ruptura espesor completo del supraespinosos, bursitis subacromiosubdeltoidea. Análisis. paciente con lesión compleja de manguito rotador izquierdo de manejo quirúrgico, emito ordenes para procedimiento, continua terapia física e incapacidad. Diagnostico: síndrome del manguito rotador". Aporte lectura de estudio radiográfico de la CLINICA COLSANITAS de 17/06/2021 " Rx de codo izquierdo: material de OTS fijando fractura de la ulna proximal con compromiso articular del olecranon, no signos de aflojamiento, cambios relativos". Dr Javier Zorrilla Prieto". Radiólogo. Examinada refiere estar en tratamiento por ortopedia. .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLINIMED. Aporta copia de historia clínica número 36302427, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Recibe atención medica por ortopedia Dr Carlos Hernán Méndez el 01/02/2022 " paciente con antecedente de capsulitis adhesiva de hombro izquierdo, comenta que los rangos de movilidad del hombro izquierdo han mejorado con terapia física pero no por completo y aun dolor con la actividad. Examen físico: hombro izquierdo abducción 120 grados, elevación 120 grados, rotación externa 30 grados, rotación interna a L1 con movilidad dolorosa pero con adecuados rangos de movilidad. Análisis. cuadro que ha mejorado, se informa ala paciente que el manejo de movilidad debe seguir y se completara manejo de dolor con terapia de dolor, paciente no es candidata a cirugía de hombro por su mejoría de movilidad por lo que se recomienda manejo interdisciplinario para control de dolor con fisioterapia y clínica del dolor". Valoracion por ortopedia Dr Carlos Hernán Méndez el 08/02/2022 " paciente con TAC de codo izquierdo del 15/12/2021 que muestra fractura consolidada de fractura del olecranon con material de OTS en buena posición. Examen físico: flexión activa de codo izquierdo 120 grados, extensión 40 grados, pronación y supinación 80 grados, hay prominencia de OTS a nivel del olecranon. Análisis: paciente no mejoría completa de la movilidad, la paciente afirma entender y aceptar, paciente desea solamente realizar retiro de OTS y no hará la artrolysis que significa la movilidad cruenta de la articulación y una

OSCAR MONDRAGÓN SALAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país



INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBCALI-DSVLLC-01339-2022

rehabilitación compleja por aumento de dolor , por lo que solo se realizara retiro de OTS". Aporta estudios radiográficos de la institución COLSANITAS fecha 15/12/2021 " TAC de codo izquierdo: cambios postquirúrgicos con OTS sobre tercio medio y proximal de la ulna y clavo endomedular del olecranon, trazo de fractura fijada parcialmente calcificada, alineada, no desplazada a nivel del tercio medio distal del olecranon. Dr Jorge García Marín. Radiólogo. TAC de hombro izquierdo 18/07/2021: ruptura del espesor completo del tendón supraespinoso. Dr Jorge Alejandro Cadena Arteaga".

ANTECEDENTES: Médico legales: no refiere. Sociales: ocupación: oficios varios.. Familiares: no refiere. Patológicos: no refiere. Quirúrgicos: no refiere. Traumáticos: no refiere. Hospitalarios: no refiere. Psiquiátricos: no refiere. Toxicológicos: no refiere. Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. . Gravidéz: 2. Partos: 2.Vivos: 2. Utiliza Ligadura de Trompas como método anticonceptivo.

REVISIÓN POR SISTEMAS

refiere dolor en hombro izquierdo con la movilidad, refiere dolor en codo izquierdo, todo relacionado con los hechos.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 78 kg. Talla: 158 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 110/70 mmHg. Frecuencia cardiaca: 88 lpm. Frecuencia respiratoria: 18 rpm.

Aspecto general: Ingresa al consultorio por sus propios medios, con buen aspecto general y colaboradora con el examen clínico

Descripción de hallazgos

- Examen mental: lucida, consciente y orientada en las tres esferas.
- Neurológico: No déficit neurológico aparente.
- Cara, cabeza, cuello: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Cavidad oral: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- ORL: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Tórax: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Abdomen: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Espalda: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Miembros superiores: 1. hombro izquierdo: hipotrofia del musculo deltoides, arcos de movilidad limitados en abducción 120 grados (normal hasta 180 grados). elevación 120 grados (normal hasta 180 grados), rotación externa 30 grados (normal hasta 80 grados). rotación interna completa, refiere dolor con los movimientos. 2. brazo izquierdo: hipotrofia del bíceps. 3. codo izquierdo: asimetría articular por presencia de prominencia de material de osteosíntesis, cicatriz hipertrófica ligeramente hipertrófica ostensible de 15 cm que compromete cara posterior hasta tercio proximal en su cara posterior de antebrazo ipsilateral, arcos de movilidad limitados en flexión 120 (normal hasta 135 grados). extensión 40 grados (normal hasta 135 grados). pronación y supinación completa, refiere dolor con los movimientos. 4. resto de arcos de movilidad articular conservados, fuerza prensil conservada..
- Miembros inferiores: 1. equimosis en rodilla y pierna izquierdas descritas en informe anterior totalmente resueltas a hoy sin dejar cicatriz ostensible. 2. arcos de movilidad articular conservados, no refiere dolor con los movimientos, no signos de inestabilidad articular.
- Osteomuscular: Marcha en punta y talones de pies conservada.
- Piel y Faneras: Lo anotado.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA

OSCAR MONDRAGÓN SALAS

PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**Número único de informe: UBCALI-DSVLLC-01339-2022**

SESENTA (60) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter permanente.



Atentamente,

OSCAR MONDRAGÓN SALAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

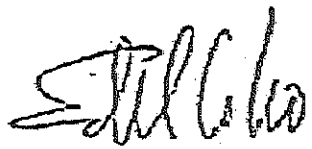
09/02/2022 18:47

Caso: UBCALI-DSVLLC-07120-C-2021

Pag. 4 de 4

ORDEN SERVICIO NO. 773638		Usuario Impresión: 323 - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	
Identificación: CC 36302427		Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR	
Fecha Solicitud: 12/04/2021	Fecha Ingreso: 7/04/2021	Edad: 40 Años Sexo: F Fecha Nacimiento: 1980-10-20	HC: CC36302427
Cliente: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	Plan: EPS SANITAS S.A.S CONTRIBUTIVO 2021	Cama: H306A	
		Tipo Afiliado: Cotizante	NIVEL TRIAGE: NO APLICA
Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS			
Diagnosticos:			
1631285 - 873205 - (1) RADIOGRAFIA DE CODO			
Valida a Partir de: 12/04/2021		Fecha Vencimiento: 20/04/2021	

Observación: RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO DE CONTROL (TOMAR 2 DIAS PREVIOS A LA CITA DE CONTROL CON ORTOPEDISTA)
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES MOESPECIFICADOS



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
Teléfonos:

CLINICA
CRISTO REY

FAU1SALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI NI 908551032
SEDE PRINCIPAL: MANIZALES CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3876910 SEDE PRINCIPAL
FAX: 3876911

Fecha: 12/04/2021
Identifi: CC 36302427

Cliente: ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD SANITAS SAS

Profesional: DENIS EDMOND COBO
OLIVEROS

Atendio: 323 - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Edad: 40 Años Sexo: F HC: CC36302427

Plan: EPS SANITAS S.A.S CONTRIBUTIVO 2021

Tipo Afiliado: Cotizante

NIVEL TRIAGE: URGENCIA VITAL

Especialidad: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

SOLICITUD DE SERVICIOS

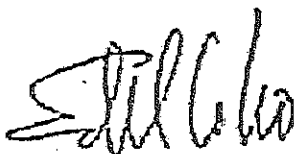
1776643 - 869400 - (1) RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD

Observación: RETIRO DE SUTURA EN 10 DIAS

1776641 - 869500 - (5) CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD

Observación: CURACION INTERDIARIA DE HERIDA QUIRURGICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS



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. 773639		Usuario Impresión: 323 - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	
Identificación: CC 36302427	Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR	Edad: 40 Años Sexo: F Fecha. Nacimiento: 1980-10-20	HC: CC36302427
Fecha Solicitud: 12/04/2021	Fecha Ingreso: 7/04/2021	Cama: H306A	
Ciudad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	Plan: EPS SANITAS S.A.S CONTRIBUTIVO 2021	Tipo Afiliado: Cotizante	NIVEL TRIAGE: NO APLICA
Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS			
Diagnósticos:			
1631286 - 890302 - (1) CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA			
Valida a Partir de: 12/04/2021		Fecha Vencimiento: 20/04/2021	

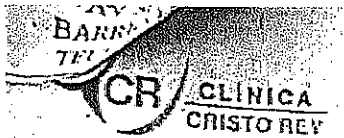
Observación: SOLICITAR CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 3 SEMANAS CON ORTOPEDISTA (DR. DENIS EDMOND COBO OLIVEROS) CON RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO DE CONTROL
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

Firma avalista

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

Profesional Avalista:
- - T.P
Especialidad -

PRESTADOR: CONSULTA EXTERNA AMERICAS - FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
Dirección: AVE 3 NORTE 22 N 13
Teléfonos:



RECOMENDACIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	ANDREA FLOREZ CUELLAR	IDENTIFICACIÓN	CC 36302427
HISTORIAL CLINICA	36302427 - CC	FECHA DE NACIMIENTO	20/10/1960
EDAD	40 Años	SEXO	F
TELÉFONO	3215269309	RESIDENCIA	CALLE 40A 56 33, VALLE DEL CAUCA-CALI
CLIENTE	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	PLAN	EPS SANITAS S.A.S CONTRIBUTIVO 2021
TIPO AFILIADO	COTIZANTE	SERVICIO	HOSPITALARIO
DEPARTAMENTO	HOS003 - HOSPITALIZACION 3 PISO	CAMA	H306A
FECHA DE INGRESO	07/04/2021 05:50 PM	FECHA DE EGRESO	

EVOLUCIÓN:	4774066	FECHA:	12/04/2021	TIPO DE ATENCIÓN:	EGRESO
RECOMENDACIONES					
<ul style="list-style-type: none">• Reconsultar si presenta fiebre• Reconsultar si dolor persiste a pesar de los analgésicos• Reconsultar si presenta secreción por la herida• Reconsultar si presenta daño en la sutura de la herida					
RECOMENDACIONES ADICIONALES					
RECOMENDACIONES: TOMAR MEDICAMENTOS CON HORARIO, CURACION INTERDIARIA DE HERIDA QUIRURGICA, RETIRO DE SUTURA EN 10 DIAS. SOLICITAR CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 3 SEMANAS CON ORTOPEDISTA (DR. DENIS EDMOND COBO OLIVEROS) CON RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO DE CONTROL (TOMAR 2 DIAS PREVIOS A LA CITA DE CONTROL). INCAPACIDAD MEDICA Y LABORAL					

PROFESIONAL: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS
CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Imprimió: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - dencobol

Fecha Impresión: 2021/4/12 - 09:07:14



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: 3215269309	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>MOTIVO DE CONSULTA : control 1 cirugia</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : hace dos semanas traumade codo con fracturade olecranon debuena evolucionestamejor refiere dolorleve buena movilidad trae rx que muestra Material de osteosintesis 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



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

Fecha : 20/04/2021
Identifi: CC 36302427

Cliente : COMPAÑIA MUNDIAL DE
SEGUROS S.A.

Profesional: DENIS EDMOND COBO
OLIVEROS

Diagnostkos: S520

Atendio : 323 - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Edad : 40 Años Sexo : F HC : CC36302427

Plan : COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2021

Tipo Afiliado: Otro

NIVEL TRIAGE: NO APLICA

Especialidad: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

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 SUPERIOR DEL 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: CC36302427
Fecha Solicitud: 20/04/2021	Fecha Ingreso: 20/04/2021	Cama:	
Cliente: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Plan: COMPAÑIA 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 Partir de: 20/04/2021		Fecha Vencimiento: 28/04/2021	

Observación: Izquierdo

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S520 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIORE DEL CUBITO

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

Teléfonos:

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
 C.C. 1113636800
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: aecerquera

Página 1 de 1



EPS SANITAS

Fecha: 25/05/2021 06:35:34

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 57532

DATOS DEL PRESTADOR

EPS Sanitas Centro Medico Versailles - NIT: 800251440
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 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: andreeynaflores@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)
873205 - Radiografía de codo	1	No prioritario	25/05/2021
Justificación Clínica: FRACTURA DE CODO IZQ.			
Diagnóstico(s)	Origen	Tiempo de Evolución	
S520-Fractura de la epifisis superior del cubito(izquierdo (a))		45 Día(s)	

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Andres 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 Versalles - NIT. 800251440
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 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: andreaeflores@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)
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 epifisis superior del cubito(Izquierdo (a))		45 Día(s)

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

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

Teléfono Institucional: 3931040

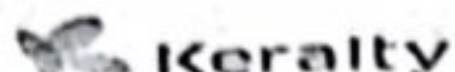
Impreso: 25/05/2021, 18:37:43

Original

Impresión realizada por: acerquera

Página 1 de 1

Firmado Electrónicamente

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Versailles - 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. 1113636800
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: aacerquera

Página 1 de 1

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Médico Versalles - NIT: 800251440
 Avenida 5A No 21 Norte - 102 Teléfono: 3931040
 Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR
 Identificación: CC 35302427 - Sexo: Femenino - Edad: 40 Años

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 5193382

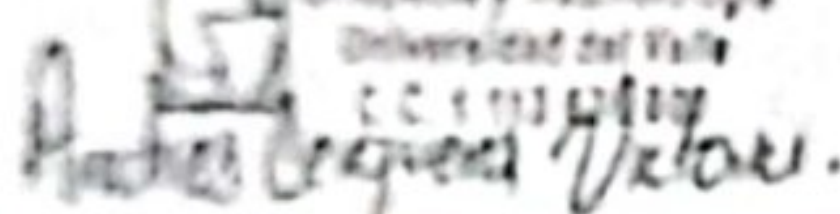
CALI (SANTIAGO DE CALI)
 25/05/2021, 18:25:57
 Tipo de Usuario: Contributivo - Titular del Contrato
 Contrato E.P.S Sanitas: 10-7061682-1-1

DIAGNÓSTICO(S)

Diagnóstico que genera la incapacidad: S520 Fractura de la epifisis superior del cubito.
 No se registraron otros diagnósticos en la historia clínica.
 Días de incapacidad: 28 día(s)

Desde: 07/06/2021 - Hasta: 04/07/2021

MEDICO

Andrés Cerquera Victoria
 Ortopedia y Traumatología
 Universidad del Valle
 C.C. 111363800


Andrés Eduardo Cerquera Victoria - Ortopedia y Traumatología
 CC 111363800 - PM, Registro médico 1113636800

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE

Original de prescripción de incapacidad o licencia.

Favor tramitar la incapacidad antes de 72 horas

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

Firmado Electrónicamente

Original Impresión realizada por: aecquerera

Página: 1 de 1

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**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 cardiaca: 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

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

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

Impresión realizada por: aecerquera Página 2 de 4

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.
6103382

CALI (SANTIAGO DE CALI)
25/05/2021, 16:25:57

Tipo de Usuario: Contributivo - Titular del Contrato
Contrato E.P.S. Sanitas: 10-7061662-1-1

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

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

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 Caceres Valencia - Ortopedia y Traumatología
CC 1113636609 - RM Registro médico 1113636609

- Impreso: 25/05/2021, 16:37:44

Impresión realizada por: acacerque

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

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

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

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

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

Impresión realizada por: eecerquera

Página 4 de 4

Firmado Electrónicamente

Original



EPS SANITAS

REMISIÓN DE PACIENTES

EPS Sanitas Centro Médico Viramaria - NIT: 800281440
 Dirección: Avenida 3A No 21 Norte - 102 - Medellín 0501040
 Nombre: ANYREA FLORES CUELLAR
 Identificación CC: 9808427 - Sexo: Femenino - Edad: 40 Años

CALI (SANTIAGO DE CALI)
 06/07/2021, 18:30:02
 Códig: 10.7001002-1-1 - Historia Clínica: 30302427
 Historia Clínica: 30302427
 Tipo de Usuario: Contributivo

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

El paciente asiste de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta no presencial de conformidad con las normas de emergencia sanitaria (PGR, Ley 1448 del 2010)

Información suministrada por Paciente: ANYREA FLORES CUELLAR
 Motivo de consulta: CONSULTA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
 Enfermedad Actual: PACIENTE DE 40 AÑOS QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 7/07/2021 CON EX DE OLECRANON IZQ. MANEJO DE FICHA QUIRURGICA DESDE ENTONCES INMOVILIZADA CON INMOVILIZADOR CLINICO DE HOMERA SE RETIRA INMOVILIZADOR Y PACIENTE PRESENTA DOLOR A NIVEL DE HOMERA CON LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVILIDAD QUICHA EL DOLOR DE 10/10 EN LA ESCALA DE EVA.

EXAMEN FISICO

- Signos Vitales:
 Frecuencia cardiaca: 75 latidos/min
 Frecuencia respiratoria: 18 Respiraciones/min
 Tensión arterial sistólica: 120 mmHg
 Tensión arterial diastólica: 82 mmHg
 Tensión arterial media: 85.3 mmHg
 Saturación (SpO2): 98 %
 Temperatura: 36.3 °C
 Peso: 77 Kg
 Talla: 1.6 m
 Índice de masa corporal (IMC): 30.08
 Superficie corporal: 1.6 (m2)

- Hallazgos:
 Estado General: Bueno
 Cabeza: Observaciones: Normales
 Oídos de los Oídos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, faringitis no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
 Cuello: Observaciones: Sin signos de alteraciones.
 Tórax: Observaciones: No evaluado.
 Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni dobleamientos.
 Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.
 Abdomen y recto: Observaciones: Blando, distendido, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
 Genitales: Observaciones: No evaluado.
 Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulso periférico presente, rítmico y regular.
 MONEDAS 120 AÑOS
 ABOLUCION 30°
 ADOLUCION 50°
 FLEXION 30°
 EXTENSION 20°
 ROTACION INTERNA 20°

"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 Cordero Valencia - Ortopedia y Traumatología
 CC 111.845502 - Registro médico 111.845502

- Impreso: 06/07/2021, 18:44:38

Imagen realizada por: anacorena

Página 2 de 2

Firmado Electrónicamente



EPS SANITAS

REMISIÓN DE PACIENTES

EPS Sanitas Centro Médico Vicería - NIT: 800251440
 Dirección: Avenida 8A No 21 Norte - 102 - Teléfono: 3631240
 Nombre: ANDREA FLORES CUELLAR
 Identificación CC 36320427 - Sexo: Femenino - Edad: 40 Años

CALLI (SANTIAGO DE CALI)
 23/07/2021, 13:25:28
 Cámara: 10-7061602-1-1 - Historia Clínica: 36320427
 Historia Clínica: 36320427
 Tipo de Usuario: Contributivo

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

El paciente acude de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta no presencial de conformidad con las normas de epidemiología sanitaria (Res. 305, 424, 338 de 2020).

Información administrativa por Paciente: ANDREA FLORES CUELLAR.

Motivo de consulta: CONSULTA DE ORTOPEDIA

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 40 AÑOS QUIEN PRESNETO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 7/3/2021 CON FX DE CLAVICULA IZQ MANEJO DE FORMA QUIRURGICA DESDE ENTONCES INMOVILIZADA CON INMOVILIZADOR CLINICO DE HOMBRO, SE RETIRA 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.

EXAMEN FÍSICO

- SIGNOS VITALES:

Frecuencia cardíaca: 75 latidos/min
 Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones/min
 Tensión arterial sistólica: 120 mmHg
 Tensión arterial diastólica: 80 mmHg
 Tensión arterial media: 83.3 mmHg
 Pulsioximetría (SpO2): 98 %
 Temperatura: 36.5 °C
 Peso: 77 kg
 Talla: 1.67 m
 Índice de masa corporal (IMC): 28.08
 Superficie corporal: 1.6 (m2)

- Hallazgos:

Estado General: Bueno

Cardio: Observaciones: Normocárdico

Otorrino de los Senos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudatos, no drenaje e ausculto sin alteraciones, rinorrea clara e insignificante sin alteraciones.

Oído: Observaciones: Sin ruidos ni alteraciones.

Mama: Observaciones: No evaluada.

Cardiopulmonar: Observaciones: Ruidos cardíacos 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 evaluada.

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

HOMBRO IZQ AMAS

ABDUCCION: 30°

ADUCCION: 50°

FLEXION: 30°

EXTENSION: 20°

ROTACION INTERNA: 20°

"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 Cordero Victoria - Ortopedia y Traumatología
 CC 1113656900 - Registro médico 1113656900

- Impreso: 23/07/2021, 13:25:17

Impresión realizada por: andercordero

Página 2 de 2

Firmado Electrónicamente

EPS SANITAS

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

Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino - Edad: 40 Años

REMISIÓN DE PACIENTES

CALI (SANTIAGO DE CALI)

23/07/2021, 13:25:28

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

Historia Clínica: 36302427

Tipo de Usuario: Contributivo

ROTACION EXTERNA: 20°..

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 DOLOR A NIVEL DE HOMBRO IZQ, CALIFICADO COMO 10/10 EN LA ESCALA DE EVA, CON EXAMEN FÍSICO DOLOROSO, ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS PARA FLEXION, ABDUCCION Y ROTACIONES, DESENCADENAN MUCHO DOLOR, RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQ TOMADA DE FORMA PARTICULAR NO TIENE LUXACIONES O FRACTURA, SE CONSIDERA TOMA DE RNM DE HOMBRO IZQ, CITA CON RESULTADOS, CONTINUAR REHABILITACION FISICA

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Síndrome de abducción dolorosa del hombro (M754), Tiempo Evolución: 1 Año(s), Izquierdo (a), Confirmado nuevo.

Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

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

- Impreso: 23/07/2021, 13:28:17

Impresión realizada por: acerquera

Original

Página

2

de

2

Firmado Electrónicamente



EPS SANITAS

REMISIÓN DE PACIENTES

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: 10-7061882-1-1 - 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: 86.7 mmHg
 Temperatura: 36.2 °C
 Peso: 78.1 Kg
 Talla: 1.6 m
 Índice de masa corporal (IMC): 30.51
 Superficie corporal: 1.91 (m2)

- 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 médico tratante y resultado de RNM
 Limitación asociada a desuso en codo izquierdo
 Analgésico + 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 le 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



EPB SANITAS

REMISIÓN DE PACIENTES

EPB Sanitas Centro Médico Versailles - HIT: 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: 10-1561582-1-1 - Historia Clínica: 36302427

Historia Clínica: 36302427

Tipo de Usuario: Contributivo

Diagnóstico Asociado 1: Fractura de la epifisis superior del cubito (S620), Izquierdo (a), Confirmado nuevo.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se formula Tramadol 100mg/mL (2.5mg/gota) Sol Oral Tomar (vía Oral) 10 gota cada 12 hora(s) por 7 día(s), Metaxolona + Ibuprofeno (500+400 mg Tab Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 8 hora(s) por 7 día(s).
- 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

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

- Impreso: 31/07/2021, 12:28:20

Impresión realizada por: alreina

Original

Página 2 de 2

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

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 SOLICITA INCAPACIDAD MEDICA, SE REDIRECCIONA PACIENTE A SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA, IGUALMENTE SE EXPLICA QUE DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO CON EMDICO 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 10617569286 - RM. Registro médico 10617569286

- 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

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

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

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 EHOY 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 10617569286

- 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: 10-7061682-1-1

Tipo de Usuario: Contributivo

Sexo: Femenino - Edad: 40 Años

Historia Clínica: 36302427

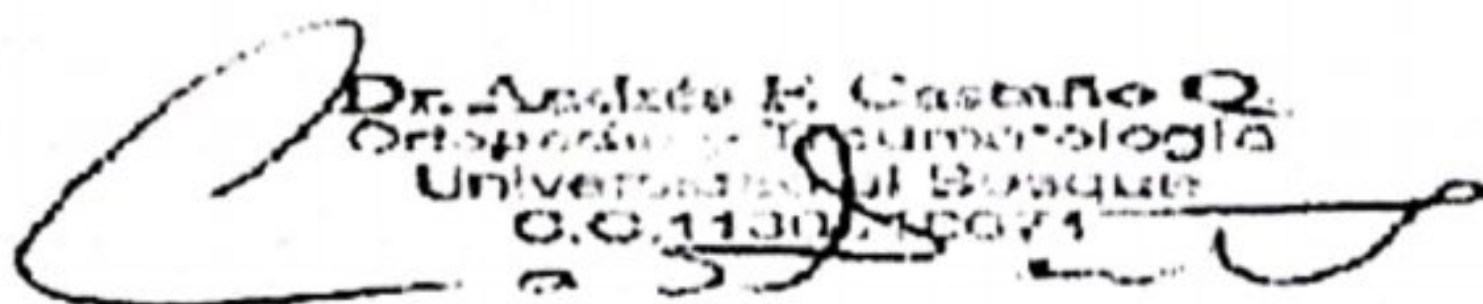
DIAGNÓSTICO:

(M751)(S520)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	807103 - Sinovectomia 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 Bosque
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: afcastano

Páginas 1 de 1

DATOS DEL PRESTADOR

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT. 800251440
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 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: andreeynaflorez@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
836302 - SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA	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 epífisis superior del cubito (Izquierdo (a))

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Andrés 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

REMISIÓN DE PACIENTES

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

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 Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE CON LESION COMPLEJA DEL MANGUITO ROTADOR, CONSIDERO MANEJO QUIRURGICO, EMITO ORDENES PARA PROCEDIMIENTO, CONTINUAR REHABILITAICON 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

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

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

Impresión realizada por: alcastano
Original

Página 2 de 3

Firmado Electrónicamente

EPS Sanitas Centro Medico 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 CONTRAREFERENCIA 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 NEUROVASCULAR 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 1130616671 - Registro médico 1130616671

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

Impresión realizada por: alcastano
Original

Página 3 de 3

Firmado Electrónicamente

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Médico Cali - NIT: 800251440
 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: 154244212**

CALI (SANTIAGO DE CALI)
 09/10/2021, 08:29:44
 Carga: 10-1051582-1-1 - Historia Clínica: 36302427
 Historia Clínica: 36302427
 Tipo de Unidad: Consultorio

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

El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta y atención de emergencia en 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 PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 7/10/21 CON FX DE COLUMNA L5/S1 MANEJADO DE FORMA QUIRURGICA DESDE ENTONCES INMOVILIZADA CON INMOVILIZADOR CIRURGICO DE HOMBRO, SE PETIO 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, SE INDICO ORDEN QUIRURGICA, VALORADA YA POR ORTOPEDIA DE HOMBRO DR ORLANDO DAVILA QUIEN INDICO 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

Impresión realizada por: aecerquera

Original

Página 2 de 2

Firmado Electrónicamente

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: andreamaflorez@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

Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación: CITA URGENTE LUNES 2 AGOSTO 2021

Observaciones:

Transporte:

Prioridad:

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. 1113636800
*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: aacerquera

Página

1

de

2

Firmado Electrónicamente

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Médico 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
 Camé: 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
 Natural/Procedente: Cali /cali
 Escolaridad: Bachiller
 Ocupación: auxiliar operativa
 Estado civil: casada
 Vive con: esposo
 Informante: Paciente
 Calidad de la información: Buena

MOTIVO DE CONSULTA:
Por al depresion**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Cuadro de 8 meses de evolucion
 Desencadenado por accidente de transito y secuelas
 Caracterizado por en el momento paciente quien refiere cuadro clínico de labilidad emocional de 8 meses de evolucion accidente de transito 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 y 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
 Tensiónn arterial diastólica: 70 mmHg
 Tensión arterial media: 83.3 mmHg
 Pulsioximetría (SO2): 98 %
 Temperatura: 36.5 °C
 Peso: 80 Kg
 Taille: 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: elenguas
Original

Página

2

de

2

Firmado Electrónicamente



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. 16.743.572 - RM: 383-93

Carlos Hernán Méndez D., MD
Ortopedia Cirugía de Mano
RM 383 - CC.C. 16.743.572

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

CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA RM Universidad

3981007
x.2-1

Historia Clínica: CC: 30302427 ANDREA FLOREZ GUELLAR

Paciente: Medical Suite

Diagnósticos

Diagnósticos

Prd. Tipo

Diagnósticos / Observaciones

Ingresos diagnósticos

[952] FRACTURA DE LA DIARIS DEL CUBITO

Ordenes de servicio

Ordenes de servicios

Detalle	Código	Cantidad	Servicio
Ingresos diagn.	870510	1	VALORACIÓN AXIL. CLASIFICACIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES CINTA DE MANNES
Ordenes Internas	800100	1	Disposición: TAC SIMPLE DE CODO IZQUIERDO
Ordenes Internas	800151	1	Disposición: CONSULTA DE CONTROL EN 08 SEMANAS
Ordenes Internas	800151	1	Disposición: CONSULTA DE PRIMER PASE POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Ordenes Internas	800204	1	Disposición: CONSULTA DE CONTROL POR ORTOPEDIA DE MANO
Ordenes Internas	800204	1	Disposición: DR. AVILA SOLICITADO POR LA PACIENTE
Ordenes Internas	800204	1	Disposición: CONSULTA DE PRIMER PASE POR PSIQUIATRIA

Evolución

Evolución

SUJETIVO

ACCIDENTE DE TRANSITO EL 07 DE ABRIL DE 2021 FUE LLEVADA A CIRUGIA EL 15 DE ABRIL DE 2021 PARA CISTECTOMIA DE LA TIROIDEA Y LINFADENECTOMIA. POSTERIORMENTE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN HOMBRO Y CODO IZQUIERDO C/AL DE SARPOLLO DE CAPSULITIS HOMBRO. HAYENDO EN LOS ULTIMOS DIAS DE TERAPIA FISIOTERAPIA. TENE RADIOGRAFIA DEL 17 DE JUNIO DE 2021 QUE MUESTRA CONSOLIDACION ANALIZADA DE LA FRACUTURA DE LA DIARIS DEL CUBITO CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.

OBJETIVO

AL EXAMEN FISICO, ELEVACION ACTIVA Y PASIVA DE HOMBRO IZQUIERDO 70 GRADOS, ROTACION EXTERNA 10 GRADOS, ROTACION INTERNA HASTA REGION QUINTEA.

ANALISIS

REQUIERE TAC SIMPLE DE CODO IZQUIERDO PARA DEFINIR EL MOMENTO DEL RETIRO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (PLACA DE OSTEOPON) Y LIBERACION DEL CODO.

PLAN

VALORACION POR ORTOPEDIA HOMBRO (DR. AVILA) SOLICITADO POR LA PACIENTE.

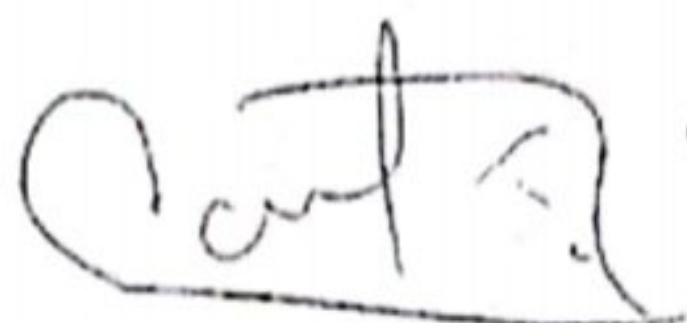
TAC SIMPLE DE CODO IZQUIERDO, CITA DE CONTROL EN 08 SEMANAS, VALORACION POR PSIQUIATRIA, VALORACION POR FISIOTERAPIA.

Información adicional

Finalidad de la atención

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No aplica



Carlos Hernán Méndez D., MD
Ortopedia Cirugía de Mano
RM 383 - 92C.C. 16.743.572

Carlos Hernán Méndez
Ortopedia
Cirujano de la Mano
C.C. 16.743.572 - R.M. 383-92

Carlos Hernán Méndez Daza

Especialidad

Cirujano

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

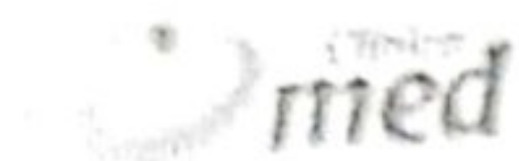
1

Orlando Avila Neira.
Traumatólogo y Ortopedista
CC: 16.673.063- RM: 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: 41

Fecha: 09/11/2021

Servicios

890302 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIATRIA

Cantidad

1

Observación:

Carlos Hernán Méndez
Ortopedia
Clínica de la Mano
CC. 16.243.577 - RM 103-89

Carlos Hernán Méndez D., MD
Ortopedia Clínica de la Mano
RM 103 - CC. 16.243.577

Fecha de impresión: 9/11/21 04:21 PM

CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA RNE Universidad



CLINICA MED S.A.S.
Historia Clínica - FISIATRIA
ANDREA FLOREZ CUELLAR
CC: 36302427
Edad actual: 41 años

Fecha de la atención: 2021-11-03 16:01:57

Tipo de atención: CONSULTA PRIMERA VEZ FISIATRIA

Profesional: Sara Ilex Cardillo TP: 7609423131 - Médico -

Plan de atención: EPS SANITAS S.A.S. - SANITAS

Anamnesis

Motivo de la atención

CONTROL

Enfermedad actual

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRÁFICO CON TRAUMA EN CODO Y HOMBRO IZQUIERDO A QUIEN SE LE REALIZÓ PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A NIVEL DE CODO IZQUIERDO. REFIERE QUE DESDE ENTONCES CON DOLOR A NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO EL CUAL NO FUE VALORADO INICIALMENTE, REFIERE QUE EN EL MOMENTO DOLOR ES LIMITANTE A NIVEL DE HOMBRO

SE HA REALIZADO TERAPIA FÍSICA A NIVEL DE HOMBRO SIN MEJORA CLÍNICA

ORTOFEDIA DR. SILVA CONSIDERA PACIENTE CON CAPSULITIS ADHESIVA DE HOMBRO IZQUIERDO, CON RNM SIN EVIDENCIA DE LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR. SE CONSIDERA VALORACIÓN POR CLÍNICA DEL DOLOR, REHABILITACIÓN MÉDICA. UNA VEZ CONTROLADO DOLOR, SE PUEDE REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA MOVILIZACIÓN Y CAPSULOTOMÍA POR ARTROSCOPIA. SE RECOMIENDA RETORNO LABORAL CON RESTRICCIONES (DAR PERMISO PARA TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN MÉDICA).

LA PACIENTE PRESENTA CODO TIPO PUNZADAS EN HOMBRO, PULSAIONES Y TIRÓN HASTA LAMANO OCASIONAL PARESTESIAS OCASIONALES.

Examen físico

Examen físico

Sistemas con anomalías

Sistema	Normal	Anormal	Observación
Piel y anexos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cabeza y cuello	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ojos - oídos - nariz	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Boca y garganta	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tórax pulmonar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Corazón	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Abdomen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Genitourinario	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Genitales externos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Examen rectal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Osteomuscular	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Neurológico	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tej.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Lengua	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pulso	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Espalda	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Otros:

AMAS DE HOMBRO IZQUIERDO ABD 45 GRADOS FLEXION 50 GRADOS ROTACION EXTERNA 30 GRADOS ROTACION INTERNA 60 GRADOS

DOLOR EN TODOS LOS AMAS

DOLOR A LA PALCION GENERAL

FUERZA FLEXION DE CODO 4/5 EXT CODO 3+/5 ABDUCCION 4/5 CINTURA ESCAPULA 3/5

BASCULACION HACIA LA IZQUIERDA

Signos vitales

Valores Antropométricos

Nombre	(Actual) 2021-11-03 16:12:42
Peso	70 kg
Talla	160 cm
IMC	27,34 (Preobeso) kg/m ²
Perímetro abdominal	
Grasa	
Muscular	
Pulso	

Signos vitales

Nombre	(Actual) 2021-11-03 16:12:43
Frecuencia cardíaca	70 puls/min
Frecuencia respiratoria	
Tensión arterial sistólica Toma 1	
Tensión arterial diastólica Toma 1	
Tensión arterial sistólica Toma 2	
Tensión arterial diastólica Toma 2	
Temperatura	
Pulsioximetría	

Fecha de impresión 2021-11-03 16:33:02

Página 1 de 2

Diagnósticos

Diagnósticos

Prat. Tipo	Diagnóstico / Observaciones
② Impresión diagnóstica	[S400] TRAUMATISMO DE TENDON DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO

Análisis:

ACIDENTE CON CUADRO DE DOLOR EN HOMBRO POSTERIOR A TRAUMATISMO EN M.S. IZQ., CON LIMITACIÓN EN AMAS DE CODO Y HOMBRO, LESIÓN DE SUPRAESPINOSO, PENDIENTE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR DR. AYLA QUIEN PARA ESTO REQUIERE REHABILITACIÓN Y MODULACIÓN DOLOROSA.
SE INDICA ETORICOXIB 90 MG DIA POR 1 MES.
TERAPIA FÍSICA 15 SESIONES CON OBJETIVOS DE FORTALECIMIENTO PROGRESIVO A TOLERANCIA DE CINTURA ESCAPULAR, COMPONENTES DE MANGUITO ROTADOR Y TRICEPS IZQUIERDO, MANTENER PERO NO TRATAR DE FORZAR AMAS PARA EVITAR RUPTURA COMPLETA DEL SUPRAESPINOSO.
CITA CONTROL A NECESIDAD.

Órdenes de servicio

Órdenes de medicamentos

Medicamento	No POS	Permanente	Dosis	Via	Frecuencia	Duración	Cantidad
ETORICOXIB 90 MG TABLETAS RECUBERTAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90 mg.	ORAL	Cada 24 horas	30 días	30

Órdenes de servicios

Dominio	Código	Cantidad	Servicio
Desarrollo Funcional Y Rehabilitación	831001	15	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL <u>Observación:</u> OBJETIVOS DE FORTALECIMIENTO PROGRESIVO A TOLERANCIA DE CINTURA ESCAPULAR, COMPONENTES DE MANGUITO ROTADOR Y TRICEPS IZQUIERDO, MANTENER PERO NO TRATAR DE FORZAR AMAS PARA EVITAR RUPTURA COMPLETA DEL SUPRAESPINOSO
Carelia, Monitoreo Y Procedimientos Diagnósticos	880304	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN <u>Observación:</u> LUEGO DE TERAPIAS

Información adicional

Finalidad de la atención

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No aplica


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

Sara Ines Cantillo
Registro Médico

760903/2013

Firmado electrónicamente

Dra. Sara Cantillo M.
Médico Fisiatra
C.C.: 1.130.613.143 - RM: 760903

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

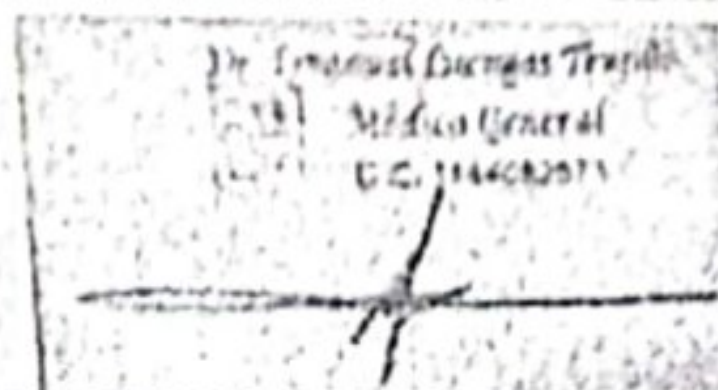
RECOMENDACIONES GENERALES DEL PROGRAMA

Recomendaciones generales: Cita control por salud mental en 1 mes

Sábado 15 Enero 22

3:00 PM

Dr. Emanuel
Cue - Roosevelt

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

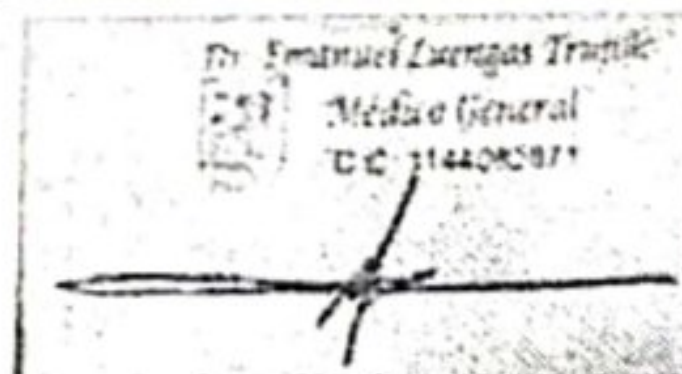
EPS SANITAS

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 Sanitas Centro Médico 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
 Camé: 10-7061682-1-1 - 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.
 Osteomusculoesquelético: 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, 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: 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

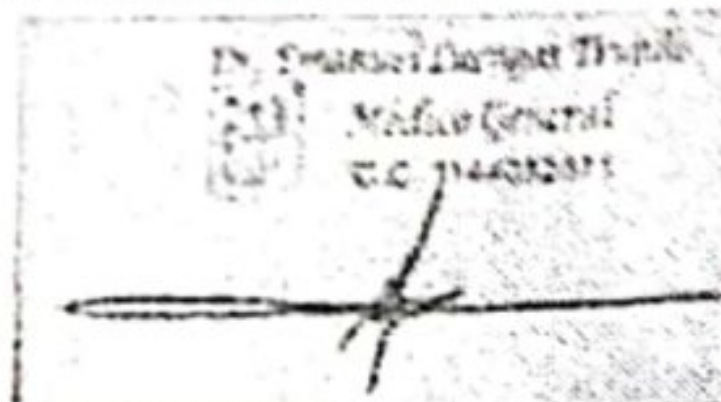
RECOMENDACIONES GENERALES

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

Original

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 08:34:52
Tipo de atención: CONSULTA CONTROL - ORTOPEDIA
Profesional: Orlando Avila Noira (TP:) - Medico - Cirujano
Plan de atención: EPS SANITAS S.A.S. - PGP SANITAS

Anamnesis

Motivo de la atención

CONTROL POSOPERATORIO - POLITRAUMA
FRACTURA DE OLECRANON IZQUIERDO

Enfermedad actual

SUBJETIVO:
PACIENTE ACUDE A CONTROL POR CUADRO DE PREVIO DE CAPSULITS 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 100°
ROTACION EXTERNA 30°
ROTACION INTERNA L1

MOVILIDAD PASIVA DOLOROSA, PERO CON ADECUADOS RANGOS DE MOVILIDAD.

ANALISIS:
PACIENTE AL MOMENTO CON MEJORIA DE RANGOS DE MOVILIDAD, PESE A QUE DOLOR PERSISTE, CUADRO DE MOVILIDAD HA MEJORADO, SE INFORMA A PACIENTE QUE MANEJO DE MOVILIDAD DEBE SEGUIR Y SE COMPLEMENTARA MANEJO DE DOLOR CON TERAPIA DE DOLOR.
PACIENTE NO ES CANDIDATA A CIRUGIA DE HOMBRO POR SU MEJORIA 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
Talla	70 kg
IMC	160 cm
Perímetro abdominal	27.34 (Preobeso) kg/m²

Signos vitales

Nombre	
Frecuencia cardíaca	(Actual) 2022-02-01 09:42:03
Frecuencia respiratoria	80 puls/min
Tensión arterial sistólica Toma 1	16 resp/min
Tensión arterial diastólica Toma 1	120 mm Hg
Tensión arterial sistólica Toma 2	70 mm Hg
Tensión arterial diastólica Toma 2	
Temperatura	
Pulsioximetría	96 %

Diagnósticos

Pral. Tipo

☐ Impresión diagnóstica

Diagnóstico / Observaciones

[M751] SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Órdenes médicas

Órdenes de servicios

Dominio	Código	Cantidad	Servicio
Consulta, Monitorización Y Procedimientos Diagnósticos	860243	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Desempeño Funcional Y Rehabilitación	931001	15	<u>Observación:</u> VALORACION PARA BLOQUEO LOCOREGIONAL Y MANEJO DE DOLOR HOMBRO IZQUIERDO TERAPIA FISICA INTEGRAL <u>Observación:</u> MANEJO DE DOLOR, RECUPERAR RANGOS DE MOVILIDAD. ANTINFLAMATORIA

Evolución

Evolución

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

Fecha de impresión 2022-02-01 08:50:33



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: 16.673.053-RM: 719928

Dr. Orlando Avila Neira
Ortopedia y Traumatología
CC. 16.673.053
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 / Via de administración: Cada 12 horas / ORAL

Observaciones:

DE RESCATE PARA
DOLORES FUERTES

CC-130613-02-1009
Medico Fisiatra
Dra. Sara Cantillo M.

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



ORDEN MÉDICA



Paciente: ANDREA FLOREZ CUELLAR

Doc: CC. 36302427

Edad: 41

Fecha: 02/02/2022

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

S. Cantillo
Dra. Sara Cantillo M.
Medico Fisiatra Univalle
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


**Clínica
med**
CLINICA MED S.A.S.
 Historia Clínica - FISIATRIA
 ANDREA FLOREZ CUELLAR
 C.C. 36302427
 Edad actual: 41 años

Fecha de la atención: 2022-02-02 08:10:42

Tipo de atención: CONSULTA CONTROL FISIATRIA

Profesional: Sara Iros Carillo (TP: 70050-V2013) - Médico -

Plan de atención: EPS SANITAS S.A.S. - SANITAS

Anamnesis

Motivo de la atención

CONTROL

Enfermedad actual

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO 07/04/2021 CON TRAUMA EN CODO Y HOMBRO IZQUIERDO A QUIEN SE LE HELLO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO A NIVEL DE CODO IZQUIERDO. REFIERE QUE DESDE ENTONCES CON DOLOR A NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO EL CUAL NO FUE VALORADO INICIALMENTE. REFIERE QUE EN EL MOMENTO DOLOR ES LIMITANTE A NIVEL DE HOMBRO

SE HA REALIZADO TERAPIA FISICA A NIVEL DE HOMBRO SIN MEJORIA CLINICA. MULTIPLES CICLOS

ORTOPEDIA DR SILVA CONSIDERA PACIENTE CON CAPSULITIS ADHESIVA DE HOMBRO DERECHO. CON RM SIN EVIDENCIA DE LESION DEL MANGUITO ROTADOR. SE CONSIDERA VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR, REHABILITACION MEDICA. UNA VEZ CONTROLADO DOLOR. SE PUEDE REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA MOVILIZACION Y CAPSULOTOMIA POR ARTROSCOPIA. SE RECOMIENDA RETORNO LABORAL CON RESTRICCIONES (DAR PERMISO PARA TERAPIA FISICA Y REHABILITACION MEDICA).

LA PACIENTE PROETA ODRO TIPO PUNZADAS EN HOMBRO, PULSAIONES Y TIRON HASTA LAMANO OCASIONAL PARESTESIAS OCASIONALES.

Diagnósticos:

SE CONSIDERO EN CITA PASADA >

Analisis APICIENTE CON CUADRO D E DORLO EN HOMBRO POSTEIRO A TRAUM EN MS IZO, CON LIMITACION EN AMAS DE CODO, Y HOMBRO, LESION DE SUPRAESPINOSOS, PENDIENTE INTERVENCION QUIRURGICA POR DR AVILA QUIEN PARA ESTO REQUIERE REHABILITACION Y MODULACION DOLOROSA

SE INDICA ETORICONIB 90 MG DIA POR 1 MES

TERAPIA FISICA 15 SESIONES CON OBJETIVOS DE FORTALECIMIENTO PROGRESMO A TOLERANCIA DE CINTURA ESCAPULAR, COMPONENTES DE MANGUITO ROTADOR Y TRICEPS IZQUIERDO, MANTENER PERO NO TRATAR DE FORZAR AMAS PARA EVITAR RUPTURA COMPLETA DEL SUPRAESPINOSO

CITA CONTROL A NECESIDAD

ASISTE HOY LUEGO DE CONTROLES POR OROTPEDIA MANO Y HOMBRO, CONTIONUA MANEJO EXPECTANTE

YA ENTRENADA EN PLAN CASERO, REQUIERE ANALGESIA/

Examen físico

Examen físico

Sistemas con anomalías				Observación
Sistema		Normal	Anormal	
Piel y faneras		○		
Cabeza y cuello		○		
Ojos - oídos - nariz		○		
Boca y garganta		○		
Tórax pulmonar		○		
Corazón		○		
Abdomen		○		
Genitourinario		○		
Genitales externos		○		
Examen rectal		○		
Osteomuscular			○	AMAS DE HOMBRO IZQUIERDO ABD 45 GRADOS FLEXION 50 GRADOS ROTACION EXTERNA 30 GRADOS ROTACION INTERNA 60 GRADOS DOLOR CN TODOS LOS AMAS DOLOR A LA PALCION GENERAL FUERZA FLEXION DE CODO 4.5 EXT CODO 4.5 ABDUGICION 4.5 CINTURA ESCAPULA 4.5 BASCULACION HACIA LA IZQUIERDA
Neurológico		○		
Tez		○		
Lengua		○		
Pulso		○		
Espalda		○		

Signos vitales

Valores Antropométricos

Nombre	(Actual) 2022-02-02 08:18:31
Peso	70 kg
Talla	160 cm
IMC	27.34 (Preobeso) kg/m²
Perímetro abdominal	
Grasa	
Muscular	
Pulso	

Signos vitales

Nombre	(Actual) 2022-02-02 08:18:31
Frecuencia cardíaca	70 puls/min

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 Cirugía **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 Clínica para programar la cita Pre Quirúrgica (Para revisión de los exámenes).

Teléfono: 488 09 09 opción 1, luego opción 3

Celular: 310 402 4838

Clinica
med



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

Fecha de la atención: 2022-02-08 15:43:19
 Tipo de atención: CONSULTA CONTROL - ORTOPEDIA
 Profesional: Carlos Hernan Mendez Daza (TP) - Medico - Cirujano
 Plan de atención: EPS SANITAS S.A.S. - PGP SANITAS

Anamnesis

Motivo de la atención

CONTROL

Enfermedad actual

SUBJETIVO:
 PACIENTE CON TAC DE CODO IZQUIERDO DEL 15/12/2021 QUE MUESTRA CONSOLIDACION DE LA FRACTURA DEL OLECRANON CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN BUENA POSICION.

OBJETIVO:
 AL EXAMEN FISICO, FLEXION ACTIVA DE CODO IZQUIERDO 120 GRADOS, EXTENSION -40 GRADOS, PRONACION Y SUPINACION 60 GRADOS, HAY PROMINENCIA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS A NIVEL DEL OLECRANON.

ANALISIS:
 PACIENTE QUE REQUIERE RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. SE EXPLICAN LOS RIESGOS: DOLOR, INFECCION, CICATRIZ DOLOROSA, NO MEJORIA COMPLETA DE LA MOVILIDAD. LA PACIENTE AFIRMA ENTENDER Y ACEPTAR. LA PACIENTE DESEA SOLAMENTE REALIZAR EL RETIRO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y NO HACER LA ARTROSCOPIA QUE SIGNIFICARIA LA MOVILIZACION CRUENTA DE LA ARTICULACION Y UNA REHABILITACION COMPLEJA POR AUMENTO DE DOLOR. POR TANTO SOLO SE REALIZARA EL RETIRO DEL MATERIAL.

PLAN:
 CIRUGIA: RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE OLECRANON DE CODO IZQUIERDO. NEUROLISIS DEL CUBITAL.
 MATERIAL REQUERIDO: CONFIRMAR CASA DE MATERIAL UTILIZADO PARA SOLICITAR DESTORNILLADOR CORRESPONDIENTE.
 REQUIERE INTENSIFICADOR DE IMAGENES
 VALORACION POR ANESTESIOLOGIA
 LABORATORIOS

Examen físico

Signos vitales

Valores Antropométricos

Nombre (Actual) 2022-02-08 15:52:19
 Peso 70 kg
 Talla 160 cm
 IMC 27.34 (Preobeso) kg/m²
 Perímetro abdominal

Signos vitales

Nombre (Actual) 2022-02-08 15:52:19
 Frecuencia cardíaca 80 puls/min
 Frecuencia respiratoria 18 resp/min
 Tensión arterial sistólica Toma 1
 Tensión arterial diastólica Toma 1
 Tensión arterial sistólica Toma 2
 Tensión arterial diastólica Toma 2
 Temperatura
 Pulsioximetría

Diagnósticos

Pral. Tipo Diagnóstico / Observaciones
☒ Impresión diagnóstica [S522] FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO

Órdenes médicas

Órdenes de servicios

Domínio	Código	Cantidad	Servicio
Consulta, Monitorización Y Procedimientos Diagnósticos	890226	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
Laboratorio Clínico	902210	1	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO
Laboratorio Clínico	902045	1	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)
Laboratorio Clínico	902049	1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)
Sistema Osteomuscular	786301	1	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO
Sistema Nervioso	042302	1	<u>Observación:</u> RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN OLECRANON NEUROLISIS DE NERVO EN ANTEBRAZO

Evolución

Evolución

Fecha de impresión 2022-02-08 16:01:21

Página 1 de 2

SUBJETIVO:
PACIENTE CON TAC DE CODO IZQUIERDO DEL 15/12/2021 QUE MUESTRA CONSOLIDACION DE LA FRACTURA DEL OLECRANON CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN BUENA POSICION.

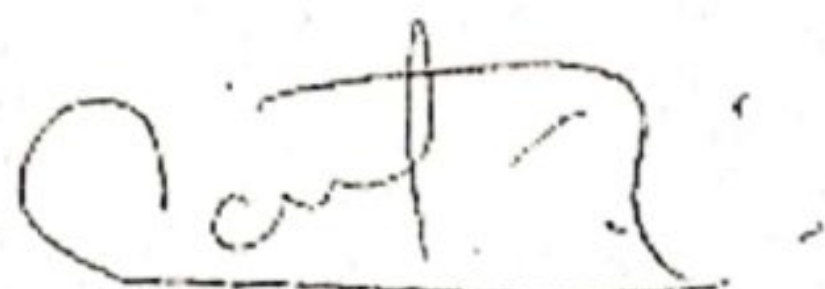
OBJETIVO:
AL EXAMEN FISICO, FLEXION ACTIVA DE CODO IZQUIERDO 120 GRADOS, EXTENSION -40 GRADOS, PRONACION Y SUPINACION 80 GRADOS. HAY PROMINENCIA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS A NIVEL DEL OLECRANON.

ANALISIS:
PACIENTE QUE REQUIERE RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. SE EXPLICAN LOS RIESGOS: DOLOR, INFECCION, CICATRIZ DOLOROSA, NO MEJORIA COMPLETA DE LA MOVILIDAD. LA PACIENTE AFIRMA ENTENDER Y ACEPTAR. LA PACIENTE DESEA SOLAMENTE REALIZAR EL RETIRO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y NO HACER LA ARTROLISIS QUE SIGNIFICARIA LA MOVILIZACION CRUENTA DE LA ARTICULACION Y UNA REHABILITACION COMPLEJA POR AUMENTO DE DOLOR. POR TANTO SOLO SE REALIZARA EL RETIRO DEL MATERIAL.

PLAN:
CIRUGIA: RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE OLECRANON DE CODO IZQUIERDO, NEUROLISIS DEL CUBITAL.
MATERIAL REQUERIDO: CONFIRMAR CASA DE MATERIAL UTILIZADO PARA SOLICITAR DESTORNILLADOR CORRESPONDIENTE.
REQUIERE INTENSIFICADOR DE IMAGENES
VALORACION POR ANESTESIOLOGIA
LABORATORIOS

Finalidad de la atención

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



Carlos Hernán Méndez D., MD
Ortopedia Cirugía de Mano
RAM 384 - Q3C.C. 16.743.572

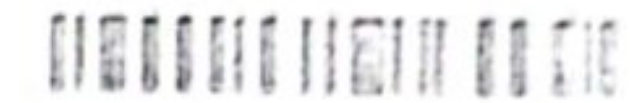
Carlos Hernán Méndez
Ortopedia
Cirujano de la Mano
C.C. 16.743.572 - RAM: 383-93

Carlos Hernán Méndez Daza
Especialidad: Cirujano

Firmado electrónicamente



ORDEN MÉDICA



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
Ortopedista
Cirujano de la Mano
CC-16743-572 - RM-383-93

Carlos Hernán Méndez D., MD
Ortopedista Cirujano de Mano
RM 2021 - 930.C. 16.743.572

Fecha de impresion: 8/02/22 04:01 PM

CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA RM Universidad

Clínica
med

ORDEN MÉDICA

XXXXXXXXXXXX

Paciente: ANDREA FLOREZ GUELLAN

DNI: 46302427

Edad: 41

Fecha: 18/02/22

Servicios

786301 EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO

Carilbas

Observacion: RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN OLECRANON

042302 NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO

Carilbas

Observacion:

Carlos Hernán Méndez Daza
Fisioterapeuta
C.O.F. 18.000.000.000.000.000

Carilbas

Carlos Hernán Méndez Daza
Fisioterapeuta
C.O.F. 18.000.000.000.000.000

Fecha de impresion: 8/02/22 04:01 PM

CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA PM Universidad

Piel y Fanelas	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Ginecología	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Extremidades	ANORMAL	extremitad bien limitación a la movilidad
Mamas	NORMAL	SIMÉTRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES
Piel	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LÍMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CÓDIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
5520	FRACUTURA DE LA EPIFISIS SUPERIORE DEL CUBITO			DENIS EDMOND COBO OLVEROS	2021-04-20

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA	
IMAGENOLOGIA	873205	RX RADIOGRAFIA DE CODO	20/4/2021 - 15:39:47	
	Observación	Izquierdo		
	Profesionales	Profesional: DENIS EDMOND COBO OLVEROS CC - 16645161 T.P - 13210/16610-84 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA		
	Orden Profesional Diagnósticos Presuntivos	DENIS EDMOND COBO OLVEROS		

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	15	20/4/2021 - 15:39:47
	Observación			
	Diagnósticos Presuntivos			
CONSULTA MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1	20/4/2021 - 15:39:47
	Observación			
	Diagnósticos Presuntivos			

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

FINALIDAD DE LA ATENCION	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	
CÓDIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
5520	FRACUTURA DE LA EPIFISIS SUPERIORE DEL CUBITO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

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

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

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

Impresión realizada por: aecerquera

Página 2 de 2

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

**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

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: 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**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, 08:20:44Nombre: ANDREA FLOREZ CUELLAR
Identificación: CC 36302427 - Sexo: Femenino -
Edad: 40 AñosTipo 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 MÉDICOAndres 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

VIVA 1A
IPS

AUTORIZACION

Numero de Autorización: 00621128012196

COMFANDI EPS		Contrato	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFANDI CALI	Origen del Servicio	
IPS Prestadora del Servicio:	VIVA 1A IPS CARRERA 80	Ciudad	CALI	21/12/2021 - 22:45	
Dirección IPS	CARRERA 80 # 6 - 71	Teléfono	4867220	F. Expedición	

Nombre del Paciente	LINA VARGAS GARCIA	Identificación	CC 1144099725	Tel. Contacto	
Tipo de Afiliado	COTIZANTE	Cuota Mod. y/o Copago	\$3.500,00	Edad	24
Regimen	CONTRIBUTIVO	Dx	L910	Finalidad	
M.D. Ordenador	Octavio Enrique MONTES SALAZAR	Registro Medico	87944644	Especialidad	
Prestador Asignado	VIVA 1A DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA VALLE DEL CAUCA	Dirección	CARRERA 44 #9A-31 CAMBULOS	Teléfono	4860225

Código	Item	Cant.	Valor	Total	Fecha
831820	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA (DERECHA)	1	\$28.115,00	\$28.115,00	21/12/2021

Cóten Firmada Electronicamente por: Ley 527 de 1999 Artículo 2 -	Octavio Enrique MONTES SALAZAR 87944644	LINA VARGAS GARCIA PACIENTE	FIRMA CEDULA
---	--	--------------------------------	-----------------

La validez de la presente orden es de 180 días. Orden válida desde el 21/12/2021 - 22:45

CMONTES



00621128012196



Octavio Enrique MONTES SALAZAR

Cita: Lunes 7 de Marzo
4:00 Pm

Calle 7 N° 43 - 34
Edificio Prefamiliar

Ahora puedes agendar tus citas en un minuto a través de nuestra línea de WhatsApp 3183282558 o 2 0150 por medio del chat en nuestra página web www.viva1a.com.co