

MINISTERIO DE DE PROTECCIÓN SOCIAL
ANEXO TÉCNICO N°. 3
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD: 0 0 0 2 2 2 6 2 2 3

Fecha: 2 0 / 2 2 - 0 8 - 3 1

Hora: 1 4 : 3 1 : 0 9

Nombre Prestador: PUESTO DE SALUD ALFONSO BONILLA ARAGON

NIT: 8 0 5 0 2 7 3 3 7 - 4

Código 7 6 0 0 1 0 3 9 5 7 1 3

Dirección Prestador Carrera 26U Calle 76

Telefono

Indicativo + Numero

Departamento: 7 6

Municipio: 0 0 1

ENTIDAD A LA QUE SE SOLICITA AUTORIZACIÓN: EMSSANAR EPS S.A.S

CÓDIGO: E M S A 1 9

DATOS DEL PACIENTE

LARGO

GUTIERREZ

CLAUDIA

MARCELA

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo Documento Identificación

☐ Registro civil

☐ Tarjeta de identidad

☒ Cédula de ciudadanía

☐ Cédula de extranjería

☐ Pasaporte

☐ Adulto sin identificación

☐ Menor sin identificación

3 1 5 6 8 0 0 5

Número Documento de Identificación

Fecha de Nacimiento: 1 9 8 0 - 1 1 - 2 6

Dirección de Residencia Habitual: LOTE 20 INVA LA PAZ LA PAZ - RODRIGO LARA BONILLA

Teléfono: 3188130962

Departamento: Valle 7 6

Municipio: CALI 0 0 1

Teléfono Celular 0 3 2 4 2 2 9 0 2 2

Correo Electrónico: FACTURASINCORREO.RSO@GMAIL.COM

Cobertura en Salud

☐ Régimen Contributivo

☐ Régimen Subsidiado - Parcial

☐ Población Pobre No Subsidiada

☐ Planes Adicionales de Salud

☒ Régimen Subsidiado - Total

☐ Población Pobre No Cubierta

☐ Desplazado

☒ Otro Cual: Subsidiado POS

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen

☐ Enfermedad General

☐ Enfermedad Profesional

☐ Accidente de Trabajo

☐ Accidente de Transito

☐ Evento Catastrófico

Tipo de servicios solicitados

☒ Posterior a la atención inicial de urgencias

☐ Servicios electivos

Prioridad de la atención

☒ Prioritaria

☐ No prioritaria

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización

☐ Consulta Externa

☐ Hospitalización

Servicio PROMOCION Y PREVENCION

Cama

Manejo Integral según Guía de:

Código CUPS 890280

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPE...

Cantidad 1.00

Observación

Otros Servicios:

Justificación Clínica:

HACE 3 MESES OSTEOGINTESIS DE HOMBRO, AHORA CO DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, SISMINUCION ARCO DE MOVILIDAD, POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION CON ORTOPEDIA, ASISTIR CON RESULTADO DE RX.

Impresión Diagnostica

Código CIE10

Z 0 0 0

M 7 5 1

Descripción:

EXAMEN MEDICO GENERAL

SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Diagnóstico Principal

Diagnóstico Relacionado 1

Diagnóstico Relacionado 2

Diagnóstico Relacionado 3

Diagnóstico Relacionado 4

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Profesional que solicita

Nombre: VERONICA YANETH FUERTES

Cargo: MEDICO - RURAL

Teléfono

Teléfono Celular

Indicativo + Número + Ext

Elaboró:

VERONICA YANETH FUERTES
MEDICO - RURAL

FECHA: 2022-09-23 14:59:00
NOMBRE: Largo Gutiérrez Claudia Marcela
EXAMEN: RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO
DIAGNOSTICO: SIN DATOS CLINICOS

CONS: 109495 A
D.I: 31568005

HALLAZGOS:

Se aprecia material de osteosíntesis (dos tornillos de esponjosa), localizados en la tuberosidad mayor del humero sin signos de desplazamiento, aflojamiento o fractura de los mismos.

Relaciones articulares glenohumeral y acromioclavicular conservadas.

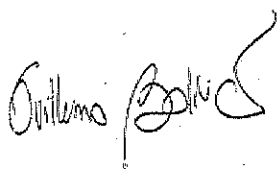
No se identifican signos de fractura o luxación.

OPINIÓN:

Debe correlacionarse con la valoración clínica y estudios radiológicos previos.

El presente informe no constituye un diagnostico final . Este sera emitido por su medico tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clinica integral y, si procedieran , control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales . En caso de discrepancia clinico-radiologica , se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clinico

Atentamente,



GUILLERMO ADOLFO BOLIVAR CUTEN
MEDICO RADIOLOGO
6881 MinSalud



HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO

CALI - 4140707
Nit 805028530-4

HISTORIA CLINICA

No. H. C. 31568005 - 384589 Fecha de Ingreso 12/10/2022 13:48
Hora Atención Fecha de Egreso

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	LARGO GUITIERREZ CLAUDIA MARCELA	DOC. ID.	CC - 31568005
LUGAR NAC.		FEC. NAC.	26/11/1980
E.P.S	EMSSANAR EPS S.A.S RIO PGP -SUB	EDAD	41 AÑOS
Ocupación	OTRA ACTIVIDAD NO CLASIFICADA	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	CALI	BARRIO	OTRO BARRIO
DIRECCIÓN	CALLE 72 U KR 28 A 19 POBLADO 2	TELÉFONO	31521755753155495528
TIPO USUARIO	BENEFICIARIO	GS - RH	A-
ACUDIENTE	V	TELÉFONO	123
SERVICIO	PRIMARIA	CAMA	

ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA	"ME DUELE LA CIRUGIA"
ENFERMEDAD ACTUAL	REFIERE ANT DE FRACTURA HUMERO DERECHO PORACCIDENTE DE TRANSITO HACE APROX 4 MESES OPERADA CLNICAM VERSALLES OR SOAT.
PARACLINICOS	RX CON MATRIAL DE OSTEOSINTESIS TORNILLOS CANUALDOS CON FRACTURA ONSOLIDADA
ALERGIAS	

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
12/10/2022	GINECO-OBSTETRICOS	GESTACION: 0.PARTOS: 0.ABORTOS: 0.VAGINALES: 0.CESAREAS: 0.VIVOS: 0.MUERTOS: 0.

EXAMEN FISICO

P. ARTERIAL	112/68	PULSO	68	F. RESP	16	IAM	83	TEMP		PESO		TALLA			
P CEFALICO		P ABDOMINAL		P TORAXICO		E GESTACIONAL		E DOLOR							
ASPECTO GENERAL	PACIENTE N BUEN ESTADO GENERAL CLNICAMENTE ESTBLE AMAS EN HOMBRO DERECHO COMPLETOS CON DOLOR ABDUCION 100G FLEXION 120G ROTACION INTERNA 40G JOB - APRSION *- APLEY - OBRAIAN -														
HALLAZGOS															
Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE
1.Cabeza			X	6.Garganta			X	11.Abdomen			X	16.Extremidades Inf			X
2.Ojos			X	7.Cuello			X	12.Pelvis			X	17.Espalda			X
3.Oidos			X	8.Torax			X	13.Tacto Rectal			X	18.Piel			X
4.Nariz			X	9.Corazón			X	14.Genitourinario			X	19.Endocrino			X
5.Boca			X	10.Pulmon			X	15.Extremidades Sup		X		20.Sistema Nevioso			X
15. Extremidades Sup	...														

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	S422 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO
TIPO DX	1 - IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA EXTERNA	13 - ENFERMEDAD GENERAL
MEDICO	VEIRA DEL CASTILLO JOHN RAY ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA RM : 192886-06

John Ray Veira
MD Ortopedia
R.M 192886/06

CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

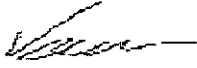
No. H. C. 31568005 - 384589 FECHA IMPRESION 12/10/2022
14:49

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	LARGO GUITIERREZ CLAUDIA MARCELA	DOC. ID.	CC31568005
FEC. NAC.	26/11/1980	EDAD	41 AÑOS
Dx Ppal:	S422-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO	E.P.S.	EMSSANAR EPS S.A.S RIO PGP -SUB - RÉGIMEN: SUBSIDIADO
DOMICILIO	CALLE 72 U KR 28 A 19 POBLADO 2	TELÉFONO	31521755753155495528
CIUDAD	CALI	BARRIO	OTRO BARRIO
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	-		
DX REL 2	-		
DX REL 3	-		

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS
SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA. DX: S422-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO. CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: CONTROL POSTERIO A TERPIA FISICA	1	12/10/2022 14:46
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL. DX: S422-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO. CANTIDAD: 15 (QUINCE). OBSERVACION: TERPIA FISICA MANEJO DE DOLOR REHABILITACION DE AMAS FORTALECMIENTO EN HOMBRO DERECHO	15	12/10/2022 14:46


John Ray Veira
MD Ortopedista
R.M 192886/06

DR. VEIRA DEL CASTILLO JOHN RAY
Identificación: 94535962
Especialidad : ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional : 192886-06