

ESCRITO DE SUBSANACIÓN -ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA - Derechos vulnerados: DERECHO FUNDAMENTAL DE PETICIÓN Radicación: 41001408800820240002600- Accionante: DISAN CASTILLO GRACES Accionado: BANCO DE BBVA

Felipe Calderon Rivera <felipecalderonriveralugo@gmail.com>

Mié 21/02/2024 8:15 AM

Para: Juzgado 08 Penal Municipal Control Garantías - Huila - Neiva <pmplg08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: disan-fer26@hotmail.com <disan-fer26@hotmail.com>

📎 1 archivos adjuntos (11 MB)

escrito de subsanacion de tutela 2024-0002600 BBVA.pdf;

Neiva, veintiuno (21) de febrero de 2024.

Señores

JUZGADO OCTAVO PENAL MUNICIPAL DE CONTROL DE GARANTÍAS DE NEIVA HUILA
pmplg08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Derechos vulnerados: **DERECHO FUNDAMENTAL DE PETICIÓN**

Radicación: **41001408800820240002600**

Asunto: **ESCRITO DE SUBSANACIÓN -ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA**

Respetuoso saludo,

JOHAN FELIPE CALDERON RIVERA, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma obrando en calidad de apoderado judicial del señor **DISAN CASTILLO GRACES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.949.768, expedida en Buenaventura, mediante el presente escrito y dando cumplimiento al auto de fecha 20 de febrero del hogaoño me subsanar la falencias del amparo de tutela de la referencia, el cual está en causado únicamente en contra de la entidad financiera; **BANCO DE BBVA** identificado con el NIT **860.003.020-1**, Representada legalmente por quien haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio.

ANEXO DOCUMENTO PDF.

--

Sin otro en particular,

Felipe Calderón Rivera

Abogado Litigante y Asesor de Entidades Publicas, Especialista en Gestión Pública.

Of 702/ Torre A /Centro C. Metropolitano.



Remitente notificado con
[Mailtrack](#)

Neiva, veintiuno (21) de febrero de 2024.

Señores

JUZGADO OCTAVO PENAL MUNICIPAL DE CONTROL DE GARANTÍAS DE NEIVA HUILA
pmplg08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Derechos vulnerados: **DERECHO FUNDAMENTAL DE PETICION**

Radicación: **41001408800820240002600**

Asunto: **ESCRITO DE SUBSANACIÓN -ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA**

Accionante: **DISAN CASTILLO GRACES**

Accionado: **BANCO DE BBVA**

Respetuoso saludo,

JOHAN FELIPE CALDERON RIVERA, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma obrando en calidad de apoderado judicial del señor **DISAN CASTILLO GRACES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.949.768, expedida en Buenaventura, mediante el presente escrito y dando cumplimiento al auto de fecha 20 de febrero del hogar me subsanar la falencias del amparo de tutela de la referencia, el cual está en causado únicamente en contra de la entidad financiera; **BANCO DE BBVA** identificado con el NIT **860.003.020-1**, Representada legalmente por quien haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio.

I. FUNDAMENTOS FACTICOS

1. Que el señor **DISAN CASTILLO GRACES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.949.768, expedida en Buenaventura, contrajo una obligación crediticia con el **BANCO BBVA**, en el mes de enero del año 2023, mientras detenta calidad de servidor público, adscrito a las Fuerzas Militares, en grado de SV.
2. Que la obligación adquirida con la entidad financiera, se realizó en la modalidad de crédito de libranza **No. 300000651135**, amparada con la póliza adquirida con **BBVA SEGUROS**.
3. Que para garantizar el cumplimiento de la obligación la entidad financiera tomo póliza de seguro de vida con **BBVA SEGUROS** con el objeto de garantizar el cumplimiento de la obligación crediticia en eventos de muerte del deudor o en su efecto perdida de la capacidad laboral.
4. Que la Dirección de Sanidad de las fuerzas militares de Colombia, mediante acta No.219973 en Junta Medica realizada el día 26 de octubre de 2023, se determinó que el asegurado, señor

DISAN CASTILLO GARCES, grado SV, detenta una pérdida de capacidad laboral del 50.14%; por "(...)"trauma Tobillo izquierdo con lesión del tendón de Aquiles, dolor crónico tendón, gonalgia bilateral crónica, lumbalgia crónica, discopatía L4/L5 y L5 S1 anterolistesis G1 de L5 sobre S1 con espondilosis bilateral, lesión condral grado II outerbrige en cesa y ambas facetas rotulianas grado IV, lesión meniscal externa quiste parameniscal y signos de inestabilidad."

5. Que el día 11 de ENERO del año en curso el suscrito apoderado judicial obrando en nombre del señor **DISAN CASTILLO GRACES**, radico ante el **BANCO DE BBVA; RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA CON OCASIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL DEUDOR:**



Felipe Calderon Rivera <felipecalderonriveralugo@gmail.com>

BBVA SEGUROS - DISAN CASTILLO GARCES CC 16949768

1 mensaje

clientes@bbvaseguros.com.co <clientes@bbvaseguros.com.co>
Para: felipecalderonriveralugo@gmail.com

11 de enero de 2024, 19:47



Bogotá D.C. 11 de enero de 2024

Señor (a):

Felipe Calderón Rivera

Cordial saludo de parte de BBVA Seguros, en atención a tu solicitud enviada a través de nuestros canales de atención, nos permitimos informarte que para reportar tu siniestro es necesario que te contactes a nuestra línea exclusiva de Siniestros al 601 3077121 en Bogotá o al 01 8000 934 020 marcando opción 2 a nivel nacional, de lunes a viernes de 8:00am a 7:00pm y sábados 8:00am a 2:00pm, donde un asesor especializado atenderá tu solicitud.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, o al 601 307 80 80 en Bogotá, escribimos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co o ingresar a nuestra página web www.bbvaseguros.com.co.

Datos de contacto Defensor del consumidor financiero BBVA Seguros:

Mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

Dirección de correspondencia: Carrera 9 No. 72 -21 piso 6, Bogotá D.C.

Teléfono: 601 343 83 85 – Fax: 601 343 83 87*



BBVA Seguros

tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | clientes@bbvaseguros.com.co

BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

S.G.F

Anexo No.2. constancia de radicación.



FELIPE CALDERÓN RIVERA
ASESOR JURÍDICO

✉ felipecalderonriveralugo@gmail.com
☎ 310 558 36 90

6. Que la petición enunciada con antelación tenía como núcleo esencial:

“(…)”

1. Solicito se sirva dar aplicación a la cobertura del amparo establecido en la póliza para afectos de pérdida de la capacidad laboral del asegurado **DISAN CASTILLO GARCES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.949.768, expedida en Buenaventura, en el sentido de ordenar a quien corresponda hacer efectiva la póliza y concomitantemente, ordenar la condonación de lo adeudado hasta el momento a el **BANCO BBVA**
 2. En subsidio de lo anterior solicito se ordene el reconocimiento y pago de la INDEMNIZACIÓN por pérdida de capacidad laboral a la que tiene derecho mi poderdante según lo dispuesto en las normas civiles.”
7. Que a la fecha el **BANCO BBVA**, NO ha brindado una respuesta de fondo a la petición de radiación de fecha 11 de enero de 2024, así como tampoco traslado la petición al área competente, cercenando de entrada la posibilidad de que mi poderdante realice una petición en canal oficial.

II. DERECHOS VULNERADOS

El **BANCO BBVA** vulnera el **NUCELO ESENCIAL DEL DERECHO FUNDAMENTAL DE PETICION** de mi representado.

III. FUNDAMENTOS JURIDICOS EN DERECHO DE LOS INTERESES DEL ACCIONANTE

Al respecto respetuosamente recuerdo que la ley Colombiana ordena lo siguiente: **ARTÍCULO 23. DE LA CONSTITUCION NACIONAL**: “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.”

Artículo 14 Ley 1755/2015: **TERMINO PARA RESOLVER**: “*Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:*

1. las peticiones de documento y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se

entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes. 2 Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.

Parágrafo. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al Interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto.

Que la respuesta recurrida vulnera los derechos constitucionales del señor VALENCIA al no tener respuesta de fondo de las peticiones que instauró ya que según la jurisprudencia constitucional, tiene una finalidad doble: por un lado, permite que los interesados eleven peticiones respetuosas a las autoridades y, por otro, garantiza una respuesta oportuna, eficaz, de fondo y congruente con lo solicitado. Ha indicado la Corte Constitucional que:

“(…) dentro de sus garantías se encuentran (i) la pronta resolución del mismo, es decir que la respuesta debe entregarse dentro del término legalmente establecido para ello; y (ii) la contestación debe ser clara y efectiva respecto de lo pedido, de tal manera que permita al peticionario conocer la situación real de lo solicitado”. En esa dirección también ha sostenido que a este derecho se adscriben tres posiciones: “(i) la posibilidad de formular la petición, (ii) la respuesta de fondo y (iii) la resolución dentro del término legal y la consecuente notificación de la respuesta al peticionario”

El primer elemento, busca garantizar la posibilidad efectiva y cierta que tienen las personas de presentar solicitudes respetuosas ante las autoridades y los particulares en los casos establecidos por la ley, sin que se puedan abstener de recibirlas y por lo tanto de tramitarlas. Al respecto, la sentencia C-951 de 2014 indicó que “los obligados a cumplir con este derecho tienen el deber de recibir toda clase de petición, puesto que esa posibilidad hace parte del núcleo esencial del derecho”.

El segundo elemento implica que las autoridades públicas y los particulares, en los casos definidos por la ley, tienen el deber de resolver de fondo las peticiones interpuestas, es decir, que les es exigible una respuesta que aborde de manera clara, precisa y congruente cada una de ellas; en otras palabras, implica resolver materialmente la petición. La jurisprudencia ha indicado que una respuesta de fondo debe ser: “(i) clara, esto es, inteligible y contentiva de argumentos de fácil comprensión; (ii) precisa, de manera que atienda directamente lo pedido sin reparar en información impertinente y sin incurrir en fórmulas evasivas o elusivas; (iii) congruente, de suerte que abarque la materia objeto de la petición y sea conforme con lo solicitado; y (iv) consecuente con el trámite que se ha surtido, de manera que, si la respuesta se produce con motivo de un derecho de petición elevado dentro de un procedimiento del que conoce la autoridad de la cual el interesado requiere la información, no basta con ofrecer una respuesta como si se tratara de una petición aislada o ex novo, sino que, si resulta relevante, debe

darse cuenta del trámite que se ha surtido y de las razones por las cuales la petición resulta o no procedente”.

El tercer elemento se refiere a dos supuestos. En primer lugar, (i) a la oportuna resolución de la petición que implica dar respuesta dentro del término legal establecido para ello. Al respecto, la Ley 1755 de 2015 en el artículo 14 fijó el lapso para resolver las distintas modalidades de peticiones. De dicha norma se desprende que el término general para resolver solicitudes respetuosas es de 15 días hábiles, contados desde la recepción de la solicitud. La ausencia de respuesta en dicho lapso vulnera el derecho de petición. En segundo lugar, al deber de notificar que implica la obligación del emisor de la respuesta de poner en conocimiento del interesado la resolución de fondo, con el fin que la conozca y que pueda interponer, si así lo considera, los recursos que la ley prevé o incluso demandar ante la jurisdicción competente. Se ha considerado que la ausencia de comunicación de la respuesta implica la ineficacia del derecho. En ese sentido, la sentencia C-951 de 2014 indicó que “[e]l ciudadano debe conocer la decisión proferida por las autoridades para ver protegido efectivamente su derecho de petición, porque ese conocimiento, dado el caso, es presupuesto para impugnar la respuesta correspondiente” y, en esa dirección, “[l]a notificación es la vía adecuada para que la persona conozca la resolución de las autoridades, acto que debe sujetarse a lo normado en el capítulo de notificaciones de la Ley 1437 de 2011”.

IV. PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez disponer y ordenar a favor de mi representado:

1. Tutelar el Derecho Fundamental de Petición del señor **DISAN CASTILLO GRACES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.949.768, expedida en Buenaventura, flagrantemente vulnerado por el **BANCO DE BBVA** identificado con el NIT **860.003.020-1**, al NO resolver la petición elevada a fin de obtener información relacionada con **RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA CON OCASIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL DEUDOR** y ordenar a la accionada se pronuncie de fondo respecto de su pedido.

V. ANEXOS

Con el fin de establecer la vulneración de los derechos, solicito señor Juez se sirva tener en cuenta las siguientes pruebas los documentos relacionados como anexos en libelo de la demanda, los cuales hacen parte integral de la misma.

VI. NOTIFICACIONES

- El accionante , en el correo electrónico disan.castillo@buzonejercito.mil.co

- El suscrito apoderado judicial en oficina 702, torre A del centro comercial metropolitano de Neiva y el correo electrónico felipecalderonrivalugo@gmail.com
- La entidad accionada en el correo electrónico notifica.co@bbva.com

Atentamente,



JOHAN FELIPE CALDERON RIVERA
CC. 1.077.867.699 de Garzón-(H)
T.P. 332890 C.S.J.



Felipe Calderon Rivera <felipecalderonriveralugo@gmail.com>

Otorgamiento poder especial

1 mensaje

disan castillo garces <disan-fer26@hotmail.com>

20 de febrero de 2024, 18:31

Para: "felipecalderonriveralugo@gmail.com" <felipecalderonriveralugo@gmail.com>

Neiva, veinte (20) de febrero de 2024.

Señores

**JUZGADO OCTAVO PENAL MUNICIPAL DE CONTROL DE GARANTÍAS DE NEIVA
HUILA** pmp1g08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.Derechos vulnerados: **DERECHO FUNDAMENTAL DE PETICION**Radicación: **41001408800820240002600**Asunto: **OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL**Referencia: **SUBSANACIÓN -ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA**Accionante: **DISAN CASTILLO GRACES**Accionado: **BANCO DE BBVA**

Respetuoso saludo,

DISAN CASTILLO GRACES, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.949.768, expedida en Buenaventura, mediante el presente escrito manifiesto a usted señor juez que confiero poder especial amplio y suficiente al Dr. **JOHAN FELIPE CALDERON RIVERA**, identificado con la cedula de Ciudadanía No. 1.077.867.699 expedida en Garzón-(H), con domicilio y residencia en la ciudad de Neiva, Abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional No.332890 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación acción constitucional de tutela en contra del **BANCO DE BBVA** identificado con el NIT**860.003.020-1**, por la vulneración de mi derechos fundamental de petición.

Mi apoderado fue facultado para conciliar, notificarse personalmente de actuaciones procesales, solicitar medidas cautelares, retirar copias, , sustituir y los demás consagradas en el art 74 CGP, en especial las de sustituir, reasumir poder, designar suplente, transigir, tachar documentos y testigos, conciliar, desistir y formular todas las pretensiones que estime convenientes.

Sírvase señor juez reconocer personería jurídica a mi apoderado, resaltando podrá ser notificado en correo electrónico felipecalderonriveralugo@gmail.com en virtud de los términos articulo 5 de la Ley 2213 de 2022.

Atentamente,

DISAN CASTILLO GRACES

CC. 16.949.768, expedida en Buenaventura



Felipe Calderon Rivera <felipecalderonrivalugo@gmail.com>

RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA CON OCASIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL DEUDOR. -Obligación: (Libranza) No. 300000651135, amparada con la póliza adquirida con BBVA SEGUROS.

1 mensaje

Felipe Calderon Rivera <felipecalderonrivalugo@gmail.com>
Para: siniestros.co@bbva.com
Cco: luisvalenciaortiz@hotmail.com

10 de enero de 2024, 17:02

Neiva, 09 de enero de 2024

Señores
BBVA SEGUROS
siniestros.co@bbva.com
Bogotá D.C**Asunto: RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA CON OCASIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL DEUDOR.****Referencia: PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES SUSCRITO ENTRE EL BANCO DE BBVA Y BBVA SEGUROS****Obligación: (Libranza) No. 300000651135, amparada con la póliza adquirida con BBVA SEGUROS.**

Respetuoso saludo,

JOHAN FELIPE CALDERON RIVERA, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en calidad de apoderado del señor **DISAN CASTILLO GRACES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.949.768, expedida en Buenaventura, según consta en el poder que acompaña la presente solicitud. A través de la presente me permito solicitar que se sirva hacer efectiva la póliza de vida complementaria a mí poderdante el cual está cubierto por los amparos de la póliza expedida por su compañía.

ANEXO PDF.

--
Sin otro en particular,**Felipe Calderón Rivera****Abogado Litigante y Asesor de Entidades Publicas, Especialista en Gestión Pública.**

Of 702/ Torre A /Centro C. Metropolitano.

Remitente notificado con
Mailtrack



RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA BBVA - ANEXOS.pdf

10814K

Neiva, 09 de enero de 2024

Señores
BBVA SEGUROS
siniestros.co@bbva.com
Bogotá D.C

Asunto: **RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA CON OCASIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL DEUDOR.**

Referencia: **PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES SUSCRITO ENTRE EL BANCO DE BBVA Y BBVA SEGUROS**

Obligación: (Libranza) **No. 300000651135**, amparada con la póliza adquirida con **BBVA SEGUROS**.

Respetuoso saludo,

JOHAN FELIPE CALDERON RIVERA, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en calidad de apoderado del señor **DISAN CASTILLO GRACES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.949.768, expedida en Buenaventura, según consta en el poder que acompaña la presente solicitud. A través de la presente me permito solicitar que se sirva hacer efectiva la póliza de vida complementaria a mí poderdante el cual está cubierto por los amparos de la póliza expedida por su compañía, previas las siguientes.

I. CONSIDERACIONES

1. Que el señor **DISAN CASTILLO GRACES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.949.768, expedida en Buenaventura, contrajo una obligación crediticia con el **BANCO BBVA**, en el mes de enero del año 2023, mientras detenta calidad de servidor público, adscrito a las Fuerzas Militares, en grado de SV.
2. Que la obligación adquirida con la entidad financiera, se realizó en la modalidad de crédito de libranza **No. 300000651135**, amparada con la póliza adquirida con **BBVA SEGUROS**.
3. Que para garantizar el cumplimiento de la obligación la entidad financiera tomo póliza de seguro de vida con **BBVA SEGUROS** con el objeto de garantizar el cumplimiento de la obligación crediticia en eventos de muerte del deudor o en su efecto perdida de la capacidad laboral.
4. Que la Dirección de Sanidad de las fuerzas militares de Colombia, mediante acta No.219973 en Junta Medica realizada el día 26 de octubre de 2023, se determinó que el asegurado, señor **DISAN CASTILLO GARCES**, grado SV, detenta una pérdida de capacidad laboral del

50.14%; por "(...)"trauma Tobillo izquierdo con lesión del tendón de Aquiles, dolor crónico tendón, gonalgia bilateral crónica, lumbalgia crónica, discopatía L4/L5 y L5 S1 anterolistesis G1 de L5 sobre S1 con espondilosis bilateral, lesión condral grado II outerbrige en cesa y ambas facetas rotulianas grado IV, lesión meniscal externa quiste parameniscal y signos de inestabilidad."

Anexo No.1 dictamen de invalidez realizado el día 26 de octubre de 2023.

II. FUNDAMENTOS FACTICOS

Las juntas regionales de calificación de invalidez son organismo de creación legal y tiene a su cargo la calificación de invalidez de acuerdo a lo establecido por el manual único para la calificación de invalidez, sin embargo, estos no es aplicable para los miembros de las fuerzas militares, toda vez, que este tipo de servidores públicos cuentan con un régimen especial y que por lo tanto, los militares, son exceptuados de su aplicación, por lo que se le debe aplicar para su calificación de pérdida de capacidad laboral los parámetros establecidos, en los Decretos 094 de 1989 y 1796 de 2000, lo anterior, debido a que son instituciones diferentes porque su campo de aplicación también es diferente.

Del contrato de seguro grupo deudores:

Según los postulados jurisprudenciales de la honorable Corte Constitucional, sobre el contrato de seguro en sentencia T-251 de 2017, se estipulo, que:

"(...) "El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora.2

Es decir, que el objeto principal de esta póliza de seguro es la protección contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente respecto de los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo por ende la calidad de tomador; figura que permite moverse en la esfera de tomador, beneficiario y asegurado. Ahora bien, cuando la indemnización tiene como origen el amparo de la incapacidad total y permanente, el saldo restante de la deuda será aquel que se registre en la fecha en la cual el asegurador manifieste de manera escrita al tomador del seguro su aceptación respecto de la proclamación de incapacidad del asegurado; dando como resultado la terminación automática de dicho seguro.

De otro lado, como es bien sabido la normatividad comercial le permite al asegurador moverse dentro de cierta autonomía para aceptar o no dichas cargas, el artículo 1056 del código de comercio, determina "Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos

de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, este tipo de libertades no les permite ir en contra de todos aquellos derechos emanados de la ley con los consumidores, al respecto la Ley 1328 de 2009, en su artículo 11, párrafo primero establece “Cualquier estipulación o utilización de cláusulas abusivas en un contrato se entenderá por no escrita o sin efectos para el consumidor financiero.”

A su vez, la superintendencia Financiera en concepto del 2015016246-002 del 27 de abril de 2015 respecto al contrato de seguro manifestó, que; “(...)” el contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, al presente estatuto y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables so penas de ineficacia de la estipulación respectiva”.

III. PETICIÓN

De conformidad con lo expuesto y además con las sentencias de la honorable Corte Constitucional No. T-1018/10, T-086 de 2012 y T-342 de 2013, respetuosamente me permito solicitar:

1. Solicito se sirva dar aplicación a la cobertura del amparo establecido en la póliza para afectos de pérdida de la capacidad laboral del asegurado **DISAN CASTILLO GARCES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.949.768, expedida en Buenaventura, en el sentido de ordenar a quien corresponda hacer efectiva la póliza y concomitantemente, ordenar la condonación de lo adeudado hasta el momento a el **BANCO BBVA**
2. En subsidio de lo anterior solicito se ordene el reconocimiento y pago de la INDEMNIZACIÓN por pérdida de capacidad laboral a la que tiene derecho mi poderdante según lo dispuesto en las normas civiles.

IV. ANEXOS

1. Poder debidamente otorgado
2. Historia clínica
3. Dictamen de invalidez realizado el día 26 de octubre de 2023.
4. Copia cedula de ciudadanía.
5. Certificación Bancaria

V. NOTIFICACIONES

Finalmente, informo que el suscrito recibe notificaciones en la oficina 702, torre A del Edificio centro comercial metropolitano de Neiva, o bien en el correo electrónico felipecalderonrivalugo@gmail.com

Sin otro en particular,

JOHAN FELIPE CALDERON RIVERA

CC. 1.077.867.699 de Garzón-(H)
T.P. 332890 C.S.J.



FELIPE CALDERÓN RIVERA
ASESOR JURÍDICO

✉ felipecalderónriveralugo@gmail.com
☎ 310 558 36 90

Florencia - Caquetá, veintitrés (23) de diciembre de 2023

Señores
BBVA SEGUROS
siniestros.co@bbva.com
Ciudad

Asunto: OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL

Referencia: solicitud reclamación administrativa PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS.

Asegurado: DISAN CASTILLO GARCES

Respetuoso saludo,

DISAN CASTILLO GARCES, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.949.768, expedida en Buenaventura, mediante el presente escrito manifiesto a ustedes que confiero poder especial amplio y suficiente al Dr. JOHAN FELIPE CALDERON RIVERA, identificado con la cedula de Ciudadanía No. 1.077.867.699 expedida en Garzón-(H), con domicilio y residencia en la ciudad de Neiva, Abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional No.332890 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación reclamación administrativa a fin hacer efectiva la póliza de vida GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS, con ocasión de la pérdida del tomador ITP; Dictamen de calificación.

Mi apoderado fue facultado para conciliar, solicitar medidas cautelares, hacer peticiones, retirar copias, notificarse personalmente de actos administrativos o respuestas, recibir dinero bien sea a su cuenta de ahorros o en su defecto en títulos a mi nombre, sustituir y los demás consagradas en el art 74 CGP, en especial las de sustituir, reasumir poder, designar suplente, transigir, tachar documentos y testigos, conciliar, desistir y formular todas las pretensiones que estime convenientes.

Atentamente,


DISAN CASTILLO GARCES
CC. 16.949.768, expedida en Buenaventura

Acepto,


JOHAN FELIPE CALDERON RIVERA
CC. 1.077.867.699 de Garzón-(H)
T.P. 332890 C.S.J

FOR

FELIPE CALDERÓN RIVERA

felipecalderonriveralugo@gmail.com
310 558 34 90

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

En Florencia - Caqueta, 2023-12-26 14:38:18

Ante mi AMPARO NARVAEZ ROA NOTARIA SEGUNDA (E) DEL CÍRCULO DE FLORENCIA compareció:

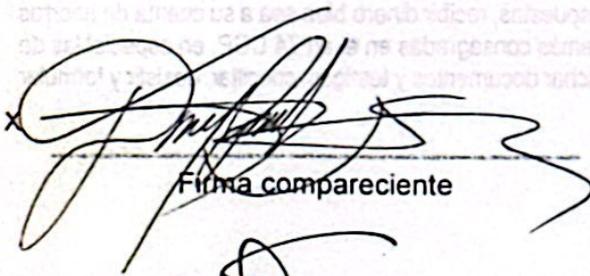
CASTILLO GARCÉS DISAN

Identificado con la C.C. 16949768

DECLARÓ

que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto. 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.notariaenlinea.com para verificar este documento.

OTORGAMIENTO DE PODER BBVA SEGUROS



Firma compareciente



6438-82bd262d



Cod. lj2ew

Carrera 12 Calle 14 Esquina - 1er Piso, Ed. Jorge Eliécer Gaitán
608 438 00 00

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD**



ACTA DE JUNTA MÉDICA LABORAL No. 219973
REGISTRADA EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO

LUGAR Y FECHA: BOGOTÁ, D.C. 26 DE OCTUBRE DE 2023

INTERVIENEN:

Doctor MY. ALEXY TORRES CASTRO
Médico de Sanidad

Doctor CT. JONATHAN ANDRES ARIAS ARISTIZABAL
Médico de Sanidad

Doctor TE. ROSEMBERG HANS SOTO DEL VILLAR
Médico de Sanidad

ASUNTO: Que trata del Acta de Junta Médica Laboral Militar. Que estudia en todas sus partes los documentos de sanidad del caso a valorar, clasificando la capacidad laboral, lesiones, secuelas, indemnizaciones e Imputabilidad al servicio, de conformidad con el Artículo. 15 del Decreto 1796 de 14-SEPTIEMBRE DEL 2000, acordando el texto y conclusiones, de acuerdo con los conceptos emitidos por los especialistas tratantes:

**-ORTOPEDIA-MEDICINA INTERNA-ORTOPEDIA-SALUD
OCUPACIONAL-ORTOPEDIA-RESONANCIA MAGNETICA DE
COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE-MONITOREO AMBULATORIO DE
PRESION ARTERIAL SISTEMICA-RESONANCIA MAGNETICA DE
ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)-SIVIGILA**

I. IDENTIFICACIÓN: Grado SV, Código 16949768 Apellidos y Nombres Completos: CASTILLO GARCES DISAN - CC. No. 16949768 DE BUENAVENTURA (VALLE DEL CAUCA) ARMA: INFANTERIA - FECHA DE NACIMIENTO: 11 DE NOVIEMBRE DE 1983 - NATURAL DE BUENAVENTURA (VALLE DEL CAUCA) - Edad 39 años - Ciudad y Residencia Actual: CARRERA 35 N° 35-04 DE SANTIAGO DE CALI (VALLE DEL CAUCA) - TEL: 3123962178 - CUENTA DE AHORROS # 550491000001116 DE BANCO DAVIVIENDA S.A.

II. CAUSAL DE CONVOCATORIA:

De acuerdo al artículo 19 del Decreto 1796 de 2000 esta Junta Médica se convoca por: ***PATOLOGÍAS QUE AMERITAN LA JUNTA MÉDICA.(APTITUD PSICOFÍSICA)***

III. ANTECEDENTES:

A. Al paciente le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista.

- Se le practicó Junta Médica Laboral SI X NO _____

JUNTA MEDICA No. 34473 DE FECHA 15 DE DICIEMBRE DE 2009 CON DCL (11%)

- Tribunal Médico SI X NO _____

TRIBUNAL MEDICO No. M17-707 DE FECHA 7 DE NOVIEMBRE DE 2017 QUE MODIFICO CON DCL (10.5%) SOBRE LA JUNTA MEDICA No. 34473 DE FECHA 15 DE DICIEMBRE DE 2009

B. Antecedentes del Informativo

INFORMATIVO ADMINISTRATIVO NR. 1 DE FECHA 3 DE AGOSTO DE 2023 DE CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA CENAC EDUCACION

NOTA: EL PACIENTE TIENE CONOCIMIENTO DEL INFORMATIVO ADMINISTRATIVO POR LESIONES ELABORADO POR LA UNIDAD.

IV. CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS

(AFECCIÓN POR EVALUAR- DIAGNÓSTICO- ETIOLOGÍA- TRATAMIENTOS VERIFICADOS- ESTADO ACTUAL- PRONÓSTICO- FIRMA MÉDICO)

Fecha: 11/10/2023 Servicio: ORTOPEdia

FECHA INICIO: TRAUMA TOBILLO IZQUIERDO CON LESION DEL TENDÓN DE AQUILES

MANEJO QUIRÚRGICO

SIGNOS Y SINTOMAS: DOLOR CRÓNICO

TOBILLO IZQ CICATRIZ QUELOIDEA

H.C ANEXA

ETIOLOGIA: TRAUMÁTICA TRATAMIENTOS VERIFICADOS: RECONSTRUCCION AQUILES

IZQUIERDO ESTADO ACTUAL: FUNCIONAL DIAGNOSTICO: 1. RUPTURA TEN DON AQUILES

RECONSTRUIDA SECUELAS: CICATRIZ QUELOIDE

LIMITACIÓN FUNCIONAL LEVE

PRONOSTICO: BUENO CONDUCTA A SEGUIR: ALTA POR ORTOPEdia (EXT) 230423.

Fecha: 11/10/2023 Servicio: MEDICINA INTERNA

FECHA INICIO: HIPERTENSION HACE 5 AÑOS DESDE HACE DOS MESES CON MEDICACIÓN.

CEFALEA Y MAREO

SIGNOS Y SINTOMAS: TA 120/70 FC: 72 FR: 16 PESO: 110 KG MAPA: ESTADIO I. 28/06/2023 ETIOLOGIA:

MULTIFACTORIAL TRATAMIENTOS VERIFICADOS: HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VÍA ORAL DIA

ENALAPRIL 20 MG VÍA ORAL DIA

ESTADO ACTUAL: ASINTOMÁTICO DIAGNOSTICO: HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADO

SECUELAS: NO SECUELAS PRONOSTICO: FAVORABLE CONDUCTA A SEGUIR: DIETA, EJERCICIO.

JML. (EXT) 230599.

Fecha: 11/10/2023 Servicio: ORTOPEdia

FECHA INICIO: CUADRO DE MAS O MENOS 6 - 7 AÑOS DE DOLOR LUMBAR Y DE AMBAS RODILLAS

DOLOR LUMBAR QUE SE HA HECHO CRÓNICO Y AUMENTA CON LOS CAMBIOS DE POSICIÓN Y LOS DE LA RODILLA TAMBIÉN.

SIGNOS Y SINTOMAS: DOLOR LUMBAR CON PUNTOS GATILLOS LUMBOSACROS DESDE CUANDO

CARGA PESO O CUANDO PERMANECE SENTADO POR MUCHO TIEMPO AL PARARSE LE DUELE LA

PORTE BAJA DE LA ESPALDA, LA RODILLA ACTUALMENTE MAS O MENOS DOLOR EN LA

IZQUIERDA A PESAR DE QUE LE DUELE LA DERECHA INICIO NUEVO EL DOLOR TIENE RNM DE LA

DERECHA, PERO NO LA TRAJO, AL EXAMEN FÍSICO TIENE ROCE Y TRAQUIDO PATELOFEMORAL

BILATERAL A LA FLEXOEXTENSION TIENE SIGNOS MENISCALES (+) AMBAS RODILLAS Y TIENE

PUNTOS GATILLOS LUMBOSACROS (+) ETIOLOGIA: TRAUMÁTICA TRATAMIENTOS VERIFICADOS:

NINGUNO ESTADO ACTUAL: GONALGIA BILATERAL CRÓNICA

LUMBALGIA CRÓNICA

DIAGNOSTICO: M255 DOLOR ARTICULAR AMBAS RODILLAS A ESTUDIO

M545 LUMBALGIA A ESTUDIO

SECUELAS: AUN NO SE SABE PRONOSTICO: RESERVADO CONDUCTA A SEGUIR: SE LE

RECOMIENDA AINES ANALGÉSICOS NO CARGAR PESO NO EJERCICIOS DE IMPACTO NO TROTAR.

BAJAR ESCALERAS SS: RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE Y RMN DE RODILLA IZQUIERDA

CITA CON RESULTADOS PARA CERRAR CONCEPTOS (EXT) 230276.

Fecha: 12/10/2023 Servicio: SALUD OCUPACIONAL

FECHA INICIO: SV, 21 AÑOS DE ANTIGUEDAD, ARMA: INFANTERIA, UNIDAD: CENACFLO, CARGO:

SUBOFICIAL SAP COMPRAS.

PACIENTE DE 39 AÑOS, REFIERE HTA DESDE HACE 3 MESES, ACTUALMENTE ASINTOMATICO

CARDIOVASCULAR, REFIERE LUMBAGO HACE 6 AÑOS EL CUAL SE INCREMENTA CON LAS

POSTURAS PROLONGADAS. ADEMAS DOLOR EN RODILLAS DESDE HACE 4 AÑOS, EL CUAL

EMPEORA AL BAJAR ESCALERAS. ADEMAS TRAUMA TOBILLO IZQUIERDO EL 11 JUNIO 2023 CON LESION DEL TENDÓN DE AQUILES MANEJO QUIRÚRGICO. REFIERE EN 2007 PRESENTO LEISHMANIASIS EN PIERNA IZQUIERDA Y BRZO DERECHO PARA LOO CUAL RECIBIO 1 TRATAMIENTO CON GLUCANTIME. SIGNOS Y SINTOMAS: MAPA 24 HORS 2/06/2023: CARGA SISTOLICA 100% CARGA DIASTOLICA 100% ESTUDIO CON PROMEDIO SISTOLICA 185MMHG / DIASTOLICA 123MMHG. PATRÓN DE DESCENSO NO DIPPER. ESTUDIO CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTOLICA Y DIASTOLICA DIURNA Y NOCTURNA

RMN COLUMNA LUMBAR 17/07/2023: DISCOPATIA L4/L5 Y L5/S1 ANTEROLISTESIS GI DE L5 SOBRE S1 CON ESPONDILOSIS BILATERAL.

RMN RODILLA IZQUIERDA 17/07/2023: LESION CONDRAL GRADO II OUTERBRIGE EN CESA Y AMBAS FACETAS ROTULIANAS Y GRADO IV EN CARA LATERAL DE LA TROClea FEMORAL. MENISCO EXTERNO PRESENTA DESGARRO RADIAL EN RAÍZ POSTERIOR Y DESGARRO HORIZONTAL QUE COMPROMETE LAS ZONAS 3 Y 2 DEL SECTOR ANTERIOR. TENDINOSIS DEL CUÁDRICEPS EN TERCIO DISTAL

RMN RODILLA DERECHA 04-08-2020 QUE CONFIRMA PRESENCIA DE LESION MENISCAL EXTERNA QUISTE PARAMENISCAL Y SIGNOS DE INESTABILIDAD

PAPULO NODULO ULCERA CICATRIZ ETIOLOGIA: ENFERMEDAD GENERAL

TRAUMÁTICA

SOBREUSO

PARASITO GENERO LEISHMANIA TRATAMIENTOS VERIFICADOS: ENALAPRIL, HCTZ

RECONSTRUCCION AQUILES IZQUIERDO

FISIOTERAPIA

GLUCANTIME ESTADO ACTUAL: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. TALLA: 190, PESO: 98 KG, TA: 128/76. MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA, MURMUILLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE. NO DOLOROSO, NO MASA NO MEGALIAS. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.. COLUMNA LUMBAR: ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS. FLEXION DE TRONCO 4/4. FUERZA MUSCULAR CONSERVADA. NO HAY SIGNOS DE RADICULOPATIA, RODILLAS: ROCE PATELOFEMORAL BILATERAL, ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS CON DOLOR EN LOS ULTIMOS GRADOS DE FLEXION. NO HAY SIGNOS DE INESTABILIDAD. TOBILLO IZQUIERDO: NO HAY SIGNOS DE INESBILIDAD, ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS. MARCHA NORMAL. PIEL CICATRIZ ATROFICA EN PIERNA IZQUIERDA DE 3*2 CM Y CICATRIZ ATROFICA EN BRAZO DERECHO DE 0.3*0.2 CM

DIAGNOSTICO: HTA

ESPONDILOSIS BILATERAL L5-S1 CON ANTEROLISTESIS

DICOPATIA L4L5 Y L5S1

COMPRESIÓN FORAMINAL DE L5-S1

ESTENOSIS FORAMINAL L4L5

CONDROMALACIA PATELAR Y TROCLEAR GRADO IV IZQUIERDA

LESION MENISCAL EXTERNA BILATERAL QUE COMPROMETE TODO EL MENISCO

RUPTURA TEN DON AQUILES RECONSTRUIDA

LEISHMANIASIS CUTANEA SECUELAS: DOLOR LUMBAR

DOLOR EN RODILLAS

CICATRIZ EN PIERNA IZQUIERDA Y BRAZO DERECHO PRONOSTICO: 1. HABITOS DE VIDA SALUDABLES

2. CONTROL DE PESO: LA PRESIÓN ARTERIAL PUEDE AUMENTAR A MEDIDA QUE SE INCREMENTA EL PRESO CORPORAL. ASIMISMO, CON CADA KILOGRAMO DE GRASA QUE SE PIERDE, DISMINUYE LA TENSIÓN ARTERIAL

3. MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL: ES MUY IMPORTANTE HACERLO DE MANERA PERIÓDICA, TANTO EN LA CONSULTA COMO EN LA VIDA COTIDIANA, EN CONDICIONES ADECUADAS Y CON UN TENSIÓMETRO DIGITAL, VALIDADO.

4. HACER ACTIVIDAD FÍSICA. 30 MINUTOS DIARIOS DE EJERCICIO LIGERO. AYUDAN A CONTROLAR LA PRESIÓN ARTERIAL. ALGUNOS EJEMPLOS DE EJERCICIO AERÓBICO QUE PUEDE INTENTAR BAJAR LA PRESIÓN ARTERIAL INCLUYEN CAMINAR, AEROBICOS, ANDAR EN BICICLETA, NADAR O BAILAR. COMO LA MUSCULACIÓN TAMBIÉN PUEDE AYUDAR A REDUCIR LA PRESIÓN ARTERIAL, LOS ESPECIALISTAS ACONSEJAN INCLUIR EJERCICIOS DE ENTRENAMIENTO DE FUERZA AL MENOS DOS DÍAS A LA SEMANA.

5. CONTROLAR NIVEL DE GLICEMIA: NIVELES ADECUADOS DE GLUCOSA (AZÚCAR) EN SANGRE AYUDAN A MANTENER LA PRESIÓN ARTERIAL EN NIVELES ADECUADOS, ADEMÁS DE CONTRIBUIR A PREVENIR OTRAS COMPLICACIONES SEVERAS PARA LA SALUD

CARDIOVASCULAR. COMO EL DESARROLLO DE DIABETES.

6. AUTOCUIDADO CON ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
7. NO ABANDONAR LA MEDICACION PRESCRITA
8. SE SUGIERE TENER ACCESO A SEGUNDO NIVEL DE ATENCION.
9. DEBEN HACER PARTE EN LA RUTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE SU ESTABLAMIENTO DE SANIDAD QUE SE ENCUENTRE ADSCRITO
10. CONTINUAR CON CONTROLES DE SU MEDICO TRATANTE
11. EVITAR EL SEDENTARISMO
12. EVITAR EXPOSICIÓN A VIBRACIÓN DEL CUERPO ENTERO
13. ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA Y CONTROLADA POR UN PROFESIONAL
14. NO PERMANECER EN UNA MISMA POSICIÓN POR PERÍODOS PROLONGADOS (SENTADO O DE PIE), HACER CAMBIOS DE POSICION
15. USO DE CALZADO ADECUADO CON CAMUFLADO (BOTA DE COMBATE URBANO SEGÚN REGLAMENTO DE UNIFORMES RGE4-20.1)
16. ADECUAR A SU COTIDIANIDAD PAUSAS ACTIVAS Y ESTIRAMIENTOS MUSCULARES
17. CONTINUAR CON FORTALECIMIENTOS MUSCULAR DE MÚSCULOS DE LA ESPALDA Y MIEMBROS INFERIORES
18. EVITAR DEPORTES DE IMPACTO (TROTE ¿ SALTOS)
19. EVITAR LEVANTAR Y TRASPORTAR PESO MAYOR A 20 KG.
20. NO REALIZAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS O DE FORMA SOSTENIDA DE FLEXIÓN EXTENSIÓN ROTACIÓN DE COLUMNA LUMBAR
21. APLIQUE LA MECÁNICA CORPORAL AL REALIZAR MANIPULACIÓN DE CARGAS.
22. MANTENGA EN TODO MOMENTO LA ESPALDA RECTA. AL SENTARSE O ESTAR DE PIE. EVITE MALAS POSTURAS.
23. EVITAR DESPLAZAMIENTOS LARGOS Y EN ZONAS IRREGULARES
24. NO REALIZAR CUNCLILLAS QUE SOBREPASEN EL ANGULO DEL PIE
25. NO EMPLEAR TOBILLERAS A MENOS QUE ESTÉ INDICADO POR GRAN LAXITUD E INESTABILIDAD DE TOBILLO DEL PACIENTE. ESTA PRÁCTICA NO PREVIENE LA LESIÓN, EN VEZ DE ELLO NOS HACE DEPENDIENTES AL NO PERMITIR AL CUERPO QUE TRABAJE CON NORMALIDAD A NIVEL CIRCULATORIO. ADEMÁS, LOS RECEPTORES SENSITIVOS QUE EXISTEN EN LA ARTICULACIÓN ACABAN ALTERÁNDOSE.
26. USO DE MOSQUITERO EN ZONAS DE PRESENCIA DE VECTORES.
27. USO DE REPELENTE PARA EL CUERPO
28. USO DE PRENDAS DE VESTIR QUE CUBRAN EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES.
29. PUEDE PRESTAR SERVICIOS DE GUARNICIÓN, BATALLÓN Y/O RÉGIMEN INTERNO TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES OCUPACIONALES. CONDUCTA A SEGUIR: JML (INT) 110375.

Fecha: 11/10/2023 Servicio: ORTOPIEDIA

FECHA INICIO: DOLOR LUMBAR DE MAS O MENOS 10 AÑOS. DOLOR EN LA RODILLA DESDE EL 2014 DESPUÉS DE ESTAR PATRULLANDO INICIO CON DOLOR Y LUEGO LA IZQUIERDA. SIGNOS Y SINTOMAS: DOLOR AMBAS RODILLAS AL BAJAR ESCALERAS CUANDO CORRE Y PARA LE DUELE MUCHO AMBAS RODILLAS LE TRAQUEA A LOS ARCOS DE MOVIMIENTOS TIENE RMN RODILLA DERECHA 04-08-2020 QUE CONFIRMA PRESENCIA DE LESION MENISCAL EXTERNA QUISTE PARAMENISCAL Y SIGNOS DE INESTABILIDAD Y RMN IZQUIERDA 17-07-2023 QUE CONFIRMA LESION CONDRAL PATELO TROCLEAR II ¿ IV DEGENERATIVA Y LESION DE TODO EL MENISCO EXTERNO ANTERIOR POSTERIOR Y TENDINOSIS CUÁDRICEPS DISTAL. DOLOR LUMBAR CON PUNTOS GATILLOS LUMBOSACRO DISCOPATIA L4-L5 Y L5-S1 ESTAS ULTIMAS CON ABOMBAMIENTO POSTERIOR CON IMPRONTA DE LA CARA LATERAL Y COMPRESIÓN DE LAS RAÍCES NERVIOSAS. ETIOLOGIA: TRAUMÁTICA TRATAMIENTOS VERIFICADOS: NINGUNO ESTADO ACTUAL: GONALGIA BILATERAL CRÓNICA

LUMBALGIA CRÓNICA

DIAGNOSTICO: ESPONDILOLISIS BILATERAL L5-S1 CON ANTEROLISTESIS

DICOPATIA L4L5 Y L5S1

COMPRESIÓN FORAMINAL DE L5-S1

ESTENOSIS FORAMINAL L4L5

CONDROMALACIA PATELAR Y TROCLEAR GRADO IV IZQUIERDA

LESION MENISCAL EXTERNA BILATERAL QUE COMPROMETE TODO EL MENISCO

SECUELAS: DOLOR EN RODILLAS SECUNDARIO A LA CONDROMALACIA PATELAR Y TROCLEAR IZQUIERDA GRADO IV Y SECUNDARIA A LA LESION DEL MENISCO EXTERNO EN AMBAS

RODILLAS.

DISCOPATIA L4L5Y L5S1 COMPRESIÓN RADICULAR L5S1

ESPONDILOSIS BILATERAL L5S1 CON ANTEROLISTESIS.

PRONOSTICO: RESERVADO CONDUCTA A SEGUIR: AINES ANALGÉSICOS RELAJANTES

SE CIERRA CONCEPTO

(EXT) 230351.

Fecha: 17/07/2023 Servicio: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE

OPINIÓN:

1. DISCOPATIA L4/L5 Y L5/S1 (VER DESCRIPCIONES)

2. ANTEROLISTESIS GI DE L5 SOBRE S1 CON ESPONDILOSIS BILATERAL.

Fecha: 28/06/2023 Servicio: MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA

CARGA SISTOLICA 100% CARGA DIASTOLICA 100% ESTUDIO CON PROMEDIO SISTOLICA 185MMHG / DIASTOLICA 123MMHG. PATRÓN DE DESCENSO NO DIPPER.

ESTUDIO CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTOLICA Y DIASTOLICA DIURNA Y NOCTURNA.

Fecha: 17/07/2023 Servicio: RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)

OPINIÓN:

1. LESION CONDRALE GRADO II OUTERBRIDGE EN CESA Y AMBAS FACETAS ROTULIANAS Y GRADO IV EN CARA LATERAL DE LA TROClea FEMORAL.

2. MENISCO EXTERNO PRESENTA DESGARRO RADIAL EN RAÍZ POSTERIOR Y DESGARRO HORIZONTAL QUE COMPROMETE LAS ZONAS 3 Y 2 DEL SECTOR ANTERIOR.

3. TENDINOSIS DEL CUÁDRICEPS EN TERCIO DISTAL.

Fecha: 19/02/2020 Servicio: SIVIGILA

SE EFECTUÓ TRATAMIENTO LEISHMANIASIS ASÍ: SITIO DE LA LESION: MMSS ¿ MMII AÑO LESION:2007 SE LE SUMINISTRARON: 93 AMPOLLAS DE ANTIMONIO DE MEGLUMINA (GLUCANTIME) SEGÚN CERTIFICADO 024109.

NOTA: EL PACIENTE TIENE PLENO CONOCIMIENTO DE LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS

V. SITUACIÓN ACTUAL

A. ANAMNESIS

ASISTE SARGENTO VICEPRIMERO A REALIZACION DE JUNTA MEDICA DE APTITUD PSICOFISICA, 21 AÑOS DE ANTIGUEDAD, ARMA: INFANTERIA, UNIDAD: CENACFLO, CARGO: SUBOFICIAL SAP COMPRAS.

PACIENTE DE 39 AÑOS, REFIERE HTA DESDE HACE 3 MESES, ACTUALMENTE ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. REFIERE LUMBAGO HACE 6 AÑOS EL CUAL SE INCREMENTA CON LAS POSTURAS PROLONGADAS. ADEMAS DOLOR EN RODILLAS DESDE HACE 4 AÑOS, EL CUAL EMPEORA AL BAJAR ESCALERAS. ADEMAS TRAUMA TOBILLO IZQUIERDO EL 11 JUNIO 2023 CON LESION DEL TENDÓN DE AQUILES MANEJO QUIRÚRGICO. REFIERE EN 2007 PRESENTO LEISHMANIASIS EN PIERNA IZQUIERDA Y BRZO DERECHO PARA LOO CUAL RECIBIO 1 TRATAMIENTO CON GLUCANTIME. SE PONE EN CONOCIMIENTO LOS CONCEPTOS QUIEN INDICA ENTENDER Y ACEPTAR.

B. EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TALLA: 190, PESO: 98 KG, TA: 128/76, MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE , NO DOLOROSO, NO MASA NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,COLUMNA LUMBAR: ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS, FLEXION DE TRONCO 4/4, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, NO HAY SIGNOS DE RADICULOPATIA, RODILLAS: ROCE PATELOFEMORAL BILATERAL, ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS CON DOLOR EN LOS ULTIMOS GRADOS DE FLEXION, NO HAY SIGNOS DE

INESTABILIDAD, TOBILLO IZQUIERDO: NO HAY SIGNOS DE INESTABILIDAD, ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS, MARCHA NORMAL. PIEL CICATRIZ ATROFICA EN PIERNA IZQUIERDA DE 3*2 CM Y CICATRIZ ATROFICA EN BRAZO DERECHO DE 0.3*0.2 CM

VI. CONCLUSIONES

A- DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES:

1).HIPERTENSION ARTERIAL SIN AFECCION A ORGANO BLANCO, VALORADO POR MEDICINA INTERNA Y SALUD OCUPACIONAL TENIENDO EN CUENTA MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL, EN MANEJO ACTUALMENTE CON HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VÍA ORAL/DIA Y ENALAPRIL 20 MG VÍA ORAL/DIA, CONTROLADO.

2).ESPONDILOLISIS BILATERAL L5-S1 CON ANTEROLISTESIS ASOCIADO A DICOPATIA L4-L5 Y L5-S1, COMPRESIÓN FORAMINAL DE L5-S1 Y ESTENOSIS FORAMINAL L4-L5, VALORADO POR ORTOPIEDIA Y SALUD OCUPACIONAL TENIENDO EN CUENTA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA, QUE DEJA COMO SECUELA:

A) LUMBALGIA CRONICA

3).CONDROMALACIA PATELAR Y TROCLEAR GRADO IV ASOCIADO A LESION MENISCAL EXTERNA BILATERAL QUE COMPROMETE TODO EL MENISCO EN RODILLA IZQUIERDA, VALORADO POR ORTOPIEDIA Y SALUD OCUPACIONAL, TENIENDO EN CUENTA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA, QUE DEJA COMO SECUELA:

A) GONALGIA IZQUIERDA CRONICA

4).ANTECEDENTE DE LEISHMANIASIS CUTANEA, VALORADO POR SALUD OCUPACIONAL , TENIENDO EN CUENTA SIVIGILA, QUE REQUIRIO MANEJO CON GLUCANTIME, QUE DEJA COMO SECUELA:

A) CICATRICES EN PIERNA IZQUIERDA Y BRAZO DERECHO, CON LEVE DEFECTO ESTETICO, SIN LIMITACION FUNCIONAL

5).MIENTRAS SE ENCONTRABA TROTANTDO SUFRE TRAUMA A NIVEL DE PIERNA IZQUIERDA , QUE LE OCASIONO RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES, POR LO QUE FUE REMITIDO AL HOSPITAL MARIA INMACULADA DE LA CIUDAD DE FLORENCIA DONDE REALIZARON RECONSTRUCCION TOTAL, QUE FINALIZO SIN COMPLICACIONES, VALORADO POR ORTOPIEDIA Y SALUD OCUPACIONAL, ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANALGESICOS Y TERAPIAS FISICAS, QUE DEJA COMO SECUELA:

A) LEVE ALTERACION FUNCIONAL DE LA DINAMICA DEL PIE IZQUIERDO ASOCIADA A TALALGIA IZQUIERDA **FIN DE LA TRANSCRIPCION.**

B- Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísica para el servicio.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

NO APTO, SE RECOMIENDA REUBICACION LABORAL EN AREA LOGISTICA, ADMINISTRATIVA Y/O DE INSTRUCCION CON ACCESO A SERVICIOS MEDICOS NIVEL II

C- Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

LE PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL TREINTA Y NUEVE PUNTO SESENTA Y CUATRO POR CIENTO (39.64%) DEL (89.5%) RESTANTE YA QUE TIENE TRIBUNAL MEDICO No. M17-707 DE FECHA 7 DE NOVIEMBRE DE 2017 QUE MODIFICO CON DCL (10.5%) SOBRE LA JUNTA MEDICA No. 34473 DE FECHA 15 DE DICIEMBRE DE 2009 Y DCL ACUMULADA TOTAL DEL (50.14%).

D- Imputabilidad del Servicio

AFECCIÓN-1. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-2. ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP) LITERAL (B). AFECCIÓN-3. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-4. ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP) LITERAL (B). LESIÓN-5. ACCIDENTE DE TRABAJO (AT) LITERAL (B) OCURRIO EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO. DE ACUERDO A INFORMATIVO No. 1/2023

E- Fijación de los correspondientes índices.

DE ACUERDO AL ARTÍCULO 47, DECRETO 0094 DEL 11 DE ENERO DE 1989, LE CORRESPONDE POR: 1A) NUMERAL 5-033, LITERAL (A) INDICE CUATRO (4)- 2A) NUMERAL 1-062, LITERAL (A) INDICE CINCO (5)- 3A) NUMERAL 1-191 INDICE SIETE (7)- 4A) NUMERAL 10-004, LITERAL (A) INDICE DOS (2)- 5A) NUMERAL 1-206, LITERAL (A) INDICE TRES (3)-

NOTA:

DESGLOSE LITERALES

| NÚMERO | SECUELA | IMPUTABILIDAD | INDICES | PORCENTAJE |
|--------|---------|---------------|---------|------------|
| 1-A | 5-033 | Literal A | 4 | 8.95% |
| 2-A | 1-062 | Literal B | 5 | 9.26% |
| 3-A | 1-191 | Literal A | 7 | 11.41% |
| 4-A | 10-004 | Literal B | 2 | 5.09% |
| 5-A | 1-206 | Literal B | 3 | 4.93% |

TOTAL ACUMULADO POR LITERALES

ACUMULADO LITERAL A = 20.36%

ACUMULADO LITERAL B = 29.78%

ACUMULADO LITERAL C = 0%

ACUMULADO LITERAL D = 0%

TENER EN CUENTA RECOMENDACIONES EMITIDAS POR SALUD OCUPACIONAL

TERMINADO

VII. DECISIONES:

En presencia de los participantes se establece que la decisión ha sido tomada por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos.



MY. ALEXY TORRES CASTRO

Médico de sanidad



CT. JONATHAN ANDRES ARIAS

ARISTIZABAL

Médico de sanidad



TE. ROSEMBERG HANS SOTO DEL VILLAR

Médico de sanidad

VIII. RECURSOS:

Contra la presente Acta de Junta Médica Laboral procede el recurso de solicitar convocatoria de Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 1796 de septiembre 14-2000. Ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional.

NOTA: ES DECIR, USTED TIENE DERECHO A SOLICITAR TRIBUNAL MÉDICO DURANTE LOS 4 MESES SIGUIENTES CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN, SI NO SE ENCUENTRA DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS EMITIDOS DE ESTA JUNTA

IX. NOTIFICACIÓN:

El acta de Junta Médica No 219973 de fecha 26 DE OCTUBRE DE 2023 se notifica en forma personal y/o electrónica *al señor SV. CASTILLO GARCES DISAN* en BOGOTÁ, D.C. el día 19 DE DICIEMBRE DE 2023. Del deber de realizar presentación ante el Oficial Medicina Laboral Divisionario o en la sede principal de Gestión Medicina Laboral, dentro de los ciento veinte (120) días calendario término legal, con el fin de manifestar expresamente su derecho de convocatoria de Tribunal Médico Laboral (Entregando evidencias en físico)

Notificado _____ CC. No _____
Notificador _____ REVISÓ _____



SP. CASIANO ALEXANDER CARDENAS LEON
NOTIFICADOR

MY. OSWALDO NOEL RUIZ MENESES
REVISOR

"FE EN LA CAUSA "

Carrera 46 No. 20B -99 PUENTE ARANDA - EDIFICIO - COPER
Linea telefonica 4261489 opción 2 - Página web www.disanejercito.mil.co
Correo electrónico: disaneje@ejercito.mil.co

ADVERTENCIA

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD CON EL FIN DE DEFENDER LOS INTERESES DEL PERSONAL DE LA FUERZA PONE EN SU CONOCIMIENTO:

1. Hay personas que quieren apoderarse de su dinero.
2. Le van a ofrecer préstamos con altos intereses que serán pagados cuando reciba el pago de su indemnización.
3. Por los préstamos que le ofrecen le van a tomar gran parte de su indemnización.
4. Le van a ofrecer dinero a cambio de su indemnización mientras esta se la cancelan.
5. Si ud le firma un poder a un abogado después no tiene forma de reclamar, puesto que le otorgó los derechos a otra persona.
6. **NINGÚN INTERMEDIARIO**, puede lograr que su proceso se adelante en un solo día.
7. Cuando le ofrezcan adelantar su proceso o lograr mayores valores en su indemnización. **LE ESTÁN MINTIENDO.**
8. Evite trámites por terceras personas, usted personalmente puede tramitar su Junta Médica, solicitar Tribunal Médico si no esta de acuerdo con los resultados, este es el ejemplo del formato que debe diligenciar y enviar a la oficina de la Secretaría General del Ministerio de Defensa (Segundo Piso):

ASUNTO : Solicitud revisión Tribunal Médico
AL : SECRETARIO(A) DEL MINISTERIO DE DEFENSA

Con toda atención me permito solicitar al señor Doctor Secretario del Ministerio de Defensa autorice a quien corresponda me sea revisada la junta médica No _____ de fecha _____ ya que no me encuentro de acuerdo con sus resultados, por los motivos que relaciono a continuación:

- 1.
- 2.
- 3.

Atentamente, Grado _____
Dirección: _____ TEL: _____

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO**

NOTIFICACIÓN

DE LAS CONCLUSIONES DEL ACTA DE JUNTA MÉDICA, SEGÚN LO DETERMINADO EN EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY 1437 DEL 18 DE ENERO DE 2011.

EN BOGOTÁ, D.C. A LOS **19 DE DICIEMBRE DE 2023** SE NOTIFICA DE LAS CONCLUSIONES DEL ACTA DE JUNTA MÉDICA LABORAL DEFINITIVA NO **219973** DE FECHA 26 DE OCTUBRE DE 2023 CORRESPONDIENTE A **SV. CASTILLO GARCES DISAN CC 16949768** .

CONCLUSIONES

A- DIAGNOSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES

1).HIPERTENSION ARTERIAL SIN AFECCION A ORGANO BLANCO, VALORADO POR MEDICINA INTERNA Y SALUD OCUPACIONAL TENIENDO EN CUENTA MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL, EN MANEJO ACTUALMENTE CON HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VÍA ORAL/DIA Y ENALAPRIL 20 MG VÍA ORAL/DIA, CONTROLADO.

2).ESPONDILOLISIS BILATERAL L5-S1 CON ANTEROLISTESIS ASOCIADO A DICOPATIA L4-L5 Y L5-S1, COMPRESIÓN FORAMINAL DE L5-S1 Y ESTENOSIS FORAMINAL L4-L5, VALORADO POR ORTOPEDIA Y SALUD OCUPACIONAL TENIENDO EN CUENTA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA, QUE DEJA COMO SECUELA:

A) LUMBALGIA CRÓNICA

3).CONDROMALACIA PATELAR Y TROCLEAR GRADO IV ASOCIADO A LESION MENISCAL EXTERNA BILATERAL QUE COMPROMETE TODO EL MENISCO EN RODILLA IZQUIERDA, VALORADO POR ORTOPEDIA Y SALUD OCUPACIONAL, TENIENDO EN CUENTA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA, QUE DEJA COMO SECUELA:

A) GONALGIA IZQUIERDA CRONICA

4).ANTECEDENTE DE LEISHMANIASIS CUTANEA, VALORADO POR SALUD OCUPACIONAL , TENIENDO EN CUENTA SIVIGILA, QUE REQUIRIO MANEJO CON GLUCANTIME, QUE DEJA COMO SECUELA:

A) CICATRICES EN PIERNA IZQUIERDA Y BRAZO DERECHO, CON LEVE DEFECTO ESTETICO, SIN LIMITACION FUNCIONAL

5).MIENTRAS SE ENCONTRABA TROTANTDO SUFRE TRAUMA A NIVEL DE PIERNA IZQUIERDA , QUE LE OCASIONO RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES, POR LO QUE FUE REMITIDO AL HOSPITAL MARIA INMACULADA DE LA CIUDAD DE FLORENCIA DONDE REALIZARON RECONSTRUCCION TOTAL, QUE FINALIZO SIN COMPLICACIONES, VALORADO POR ORTOPEDIA Y SALUD OCUPACIONAL, ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANALGESICOS Y TERAPIAS FISICAS, QUE DEJA COMO SECUELA:

A) LEVE ALTERACION FUNCIONAL DE LA DINAMICA DEL PIE IZQUIERDO ASOCIADA A TALALGIA IZQUIERDA
FIN DE LA TRANSCRIPCION.

B- CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES O AFECCIONES Y CALIFICACIÓN DE CAPACIDAD PSICOFÍSICA PARA EL SERVICIO

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

NO APTO, SE RECOMIENDA REUBICACION LABORAL EN AREA LOGISTICA, ADMINISTRATIVA Y/O DE INSTRUCCION CON ACCESO A SERVICIOS MEDICOS NIVEL II

C- EVALUACIÓN DE LA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL

LE PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL TREINTA Y NUEVE PUNTO SESENTA Y CUATRO POR CIENTO (39.64%) DEL (89.5%) RESTANTE Y DCL ACUMULADA TOTAL DEL (50.14%).

D- IMPUTABILIDAD DEL SERVICIO

AFECCIÓN-1. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-2. ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP) LITERAL (B). AFECCIÓN-3. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-4. ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP) LITERAL (B). LESIÓN-5. ACCIDENTE DE TRABAJO (AT) LITERAL (B) OCURRIO EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO. DE ACUERDO A INFORMATIVO No. 1/2023

E- FIJACIÓN DE LOS CORRESPONDIENTES ÍNDICES

DE ACUERDO AL ARTÍCULO 47, DECRETO 0094 DEL 11 DE ENERO DE 1989, LE CORRESPONDE POR: 1A) NUMERAL 5-033, LITERAL (A) INDICE CUATRO (4)- 2A) NUMERAL 1-062, LITERAL (A) INDICE CINCO (5)- 3A) NUMERAL 1-191 INDICE SIETE (7)- 4A) NUMERAL 10-004, LITERAL (A) INDICE DOS (2)- 5A) NUMERAL 1-206, LITERAL (A) INDICE TRES (3)-

INTERVIENEN LOS MIEMBROS DE LA JUNTA MEDICA LABORAL

MY. ALEXY TORRES CASTRO

CT. JONATHAN ANDRES ARIAS ARISTIZABAL

Carrera 46 No. 20B -99 PUENTE ARANDA - EDIFICIO - COPER

Linea telefonica 4261489 opción 2 - Página web www.disanejercito.mil.co

Correo electrónico: disaneje@ejercito.mil.co

TE. ROSEMBERG HANS SOTO DEL VILLAR

NOTIFICACION DEL ACTA DE JUNTA MEDICA, SEGUN LO DETERMINADO EN EL ARTICULO 69 DE LA LEY DEL 18 DE ENERO DE 2011, AL CORREO ELECTRONICO disan.castillo@buzonejercito.mil.co AUTORIZADO POR EL TITULAR DEL DERECHO.

LA PRESENTE NOTIFICACIÓN SE CONSIDERARÁ SURTIDA AL FINALIZAR EL DÍA SIGUIENTE AL DE LA ENTREGA DEL AVISO EN EL LUGAR DE DESTINO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY 1437 DEL 18 DE ENERO DEL 2011



SP. CASIANO ALEXANDER CARDENAS LEON
TRAMITACION JUNTAS MEDICAS



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR

AUTORIZACIÓN PARA SER NOTIFICADO POR CORREO ELECTRÓNICO

La notificación por medio electrónico SE ENTENDERÁ surtida a partir de la fecha y hora en que quedó disponible en la bandeja de entrada del correo electrónico señalado.

Por lo anterior, DECLARO ser el único responsable de revisar el buzón del correo electrónico registrado y la omisión en ningún momento invalidará el trámite de la comunicación realizada por este medio, como lo indica la ley 527 de 1999, en su Artículo 21 "(...), por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones" (...) ARTICULO 21. PRESUNCIÓN DE RECEPCIÓN DE UN MENSAJE DE DATOS. Cuando el iniciador recepcione acuse recibo del destinatario, se presumirá que éste ha recibido el mensaje de datos.

Esa presunción no implicará que el mensaje de datos corresponda al mensaje recibido. Cuando en el acuse de recibo se indique que el mensaje de datos es recepcionado cumple con los requisitos técnicos convenidos o enunciados en alguna norma técnica aplicable, se presumirá que ello es así.

LA JUNTA MÉDICA REALIZADA EL DÍA 12 MES 10 DE 2023 SE NOTIFICARÁ AL CORREO ELECTRÓNICO SUMINISTRADO DIRECTAMENTE POR USTED:

CORREO ELECTRÓNICO 1: disan.castillogarces57@gmail.com

CORREO ELECTRÓNICO 2: disan.castilla@buzonejercito.mil.co

SEÑOR USUARIO, TENGA EN CUENTA QUE EL TIEMPO ESTIMADO DE NOTIFICACIÓN POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DE LA JUNTA MÉDICA DEPENDE DEL PROCESO DE REVISIÓN Y DIGITACIÓN DENTRO DE LOS 120 DÍAS SIGUIENTES DE LA REALIZACIÓN DE LA JUNTA MÉDICA LABORAL.

En constancia,

Rosemberg Soto Del villar

Médico Oficial de Ejército

R.M. 1143449264

Médico remitente junta médico laboral

Firma del paciente:

APELLIDOS Y NOMBRES: CASTILLO GARCES DISAN

C.C. No. 16949768 DE Ryventuroi · TELÉFONO: 32 396 2178

DEBIDO A LOS PROBLEMAS DE CONECTIVIDAD ENTRE LOS DOMINIOS DE CORREOS INSTITUCIONALES COMO ÚNICO MEDIO ELECTRÓNICO AUTORIZADO PARA REALIZAR NOTIFICACIONES, SE SOLICITA A CADA USUARIO APORTAR CORREO ELECTRÓNICO @buzonejercito.mil.co / @gmail.com

AUTORIZACION PRACTICA JUNTA MEDICO LABORAL Y/O CONCEPTO VIRTUAL

Yo, Lisan Castillo Garces, identificado con cédula de ciudadanía No. 1699768 de Buenaventura, y domiciliado en la ciudad de Cali Valle, en atención al estado de emergencia económica, social y ecológica, declarado en todo el territorio nacional por mandato presidencial mediante Decreto 417 de 2020, ampliado a través del Decreto 637 de 2020, por treinta días calendario a partir del 6 de mayo del año en curso y finalmente, prolongado hasta el 31 de agosto de 2020 según anuncio del Presidente de la República de Colombia, donde se considera que la situación epidemiológica causada por el CORONAVIRUS (COVID-19), en el entendido que el orden público se ha definido por la Corte Constitucional en las sentencias C-813 de 2014, C-889 de 2012, C-179 de 2007, C-825 de 2004, C-251 de 2002, SU-476 de 1997 y C-024 de 1994 entre otras, como "el conjunto de condiciones de seguridad, tranquilidad, y salubridad que permiten la prosperidad general y el goce de los Derechos Humanos", en concordancia a lo estipulado inicialmente en Decreto 457 de 22 de Marzo de 2020, el cual ordena el AISLAMIENTO preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, LIMITANDO totalmente la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 25 de marzo de 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 13 de abril de 2020, e igualmente extendido mediante los Decretos 521 de 8 de abril, 593 de 24 de abril y 636 de 6 de mayo de 2020 hasta el día 25 de mayo de 2020 a las cero horas (00:00), y ampliado en última instancia hasta el 31 de mayo del año en curso, por anuncio presidencial del 19 de mayo de 2020.

Así mismo, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo 538 de 2020, el cual hace referencia al acceso de las plataformas tecnológicas para las actividades de tele salud; **AUTORIZO** se me practiquen los conceptos médicos que me sean ordenados por parte de los galenos del área de medicina laboral de la Dirección de Sanidad Ejército y/o la Junta Médica Laboral a través de la modalidad **Virtual**, teniendo en cuenta que no me puedo movilizar hasta la ciudad de Bogotá D.C.

Finalmente, manifiesto que se ha puesto en mi conocimiento que para la realización de mi Junta Médico Laboral, debo asistir a la oficina de Medicina Laboral Divisoria competente en el municipio en el que me encuentro actualmente y, que estaré acompañado de un profesional de la salud; de igual manera, que debo acudir a dicha programación con todas las medidas de bioseguridad, tales como tapabocas, guantes y demás que considere pertinentes para mi seguridad en vista de la Emergencia Nacional Sanitaria por la COVID-19.

Firma: [Firma manuscrita]
Nombre: Lisan Castillo Garces
C.C. No. 1699768 de Buenaventura Valle





Fecha generación: 20/12/2023 14:21:18

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE: DISAN CASTILLO GARCES
TIPO DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía **DOCUMENTO:** 16949768
FECHA DE NACIMIENTO: 11/11/1983 **EDAD:** 40 Años / 1 Meses / 9 Días
SEXO: Masculino **ETNIA:** Negro(a), Mulato(a),
FUERZA: EJC **GRADO:** ARGENTINO Nº 1 PRIMERO descendiente
UNIDAD: CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE LARAND
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA **MUNICIPIO:** CALI
DIRECCIÓN RESIDENCIA: KR 35 35 04

VALORACIÓN AMBULATORIA 19/10/2023 10:54:10

CÓDIGO DE CONSULTA: 890311 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA
FINALIDAD DE LA CONSULTA: Detección de alteraciones del adulto
CAUSA EXTERNA: Enfermedad general
MOTIVO DE CONSULTA: "POP DE RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES IZQUIERDO"
ENFERMEDAD ACTUAL: TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES
ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR: No registra
REMITIDO DE: No registra
PROFESIONAL DE LA SALUD: PAOLA ANDREA CORREA ORJUELA
ESTABLECIMIENTO: BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"
NÚMERO DE REGISTRO: 1392
ESPECIALIDAD: Fisioterapia - SSFM

DATOS BASICOS TERAPIA

EXAMENESDIAG NO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S860 TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES
TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Impresión Diagnóstica
ANÁLISIS: Impresión diagnóstica realizada desde el módulo de referencia y contrareferencia
TRATAMIENTO: ALIVIAR DOLOR A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS COMO CRIOTERAPIA,

TERMOTERAPIA Y TENS CONTINUO POR 15 MINUTOS.
PREVENIR CONTRACTURAS MUSCULARES A NIVEL DE TOBILLO CON ULTRASONIDO POR 5 MINUTOS.
CONSERVAR EL RECORRIDO ARTICULAR EN CUELLO DE PIE CON MOVILIZACIONES ACTIVAS Y ASISTIDAS, EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD Y ESTIRAMIENTO.
MEJORAR CICATRIZ POR MEDIO DE TÉCNICAS Y MASAJES CICATRIZALES.
MEJORAR ATROFIA MUSCULAR EN TODO EL MIEMBRO INFERIOR POR MEDIO DE CONTRACCIONES ISOMETRICAS Y EJERCICIOS ACTIVOS.
ENTRENAMIENTO EN FUERZA Y RESISTENCIA DE MÚSCULOS DE RODILLA Y PIE CON EJERCICIO ACTIVO-ASISTIDO, ACTIVO Y RESISTIDO INCLUYENDO TRABAJO ISOMÉTRICO, LUEGO CONCÉNTRICO Y EXCÉNTRICO.
ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA UTILIZANDO MODELOS DE APRENDIZAJE MOTOR Y EN DIFERENTES CONDICIONES (COLCHONETA DE ALTA DENSIDAD, TERRENO PLANO).

VALORACIÓN AMBULATORIA

17/10/2023 11:28:29

CÓDIGO DE CONSULTA:

890311 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"DOLOR EN TALON DE AQUILES"

ENFERMEDAD ACTUAL:

TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PAOLA ANDREA CORREA ORJUELA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

1392

ESPECIALIDAD:

Fisioterapia - SSFM

DATOS BASICOS TERAPIA**EXAMENESDIAG**

NO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S860 TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Impresión diagnóstica realizada desde el módulo de referencia y contrareferencia

TRATAMIENTO:

ALIVIAR DOLOR A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS COMO CRIOTERAPIA, TERMOTERAPIA Y TENS CONTINUO POR 15 MINUTOS.
PREVENIR CONTRACTURAS MUSCULARES A NIVEL DE TOBILLO CON ULTRASONIDO POR 5 MINUTOS.

CONSERVAR EL RECORRIDO ARTICULAR EN CUELLO DE PIE CON MOVILIZACIONES ACTIVAS Y ASISTIDAS, EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD Y ESTIRAMIENTO.
MEJORAR CICATRIZ POR MEDIO DE TÉCNICAS Y MASAJES CICATRIZALES.
MEJORAR ATROFIA MUSCULAR EN TODO EL MIEMBRO INFERIOR POR MEDIO DE CONTRACCIONES ISOMETRICAS Y EJERCICIOS ACTIVOS.
ENTRENAMIENTO EN FUERZA Y RESISTENCIA DE MÚSCULOS DE RODILLA Y PIE CON EJERCICIO ACTIVO-ASISTIDO, ACTIVO Y RESISTIDO INCLUYENDO TRABAJO ISOMÉTRICO, LUEGO CONCÉNTRICO Y EXCÉNTRICO.
ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA UTILIZANDO MODELOS DE APRENDIZAJE MOTOR Y EN DIFERENTES CONDICIONES (COLCHONETA DE ALTA DENSIDAD, TERRENO PLANO).

VALORACIÓN AMBULATORIA

13/10/2023 11:44:09

CÓDIGO DE CONSULTA:

890311 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"POP DE RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES IZQUIERDO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PAOLA ANDREA CORREA ORJUELA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

1392

ESPECIALIDAD:

Fisioterapia - SSFM

| | |
|------------------------------|--|
| DATOS BASICOS TERAPIA | |
|------------------------------|--|

| | |
|---------------------|----|
| EXAMENESDIAG | NO |
|---------------------|----|

| |
|------------------------------|
| DIAGNÓSTICO PRINCIPAL |
|------------------------------|

S860 TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Impresión diagnóstica realizada desde el módulo de referencia y contrareferencia

TRATAMIENTO:

ALIVIAR DOLOR A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS COMO CRIOTERAPIA, TERMOTERAPIA Y TENS CONTINUO POR 15 MINUTOS.

PREVENIR CONTRACTURAS MUSCULARES A NIVEL DE TOBILLO CON ULTRASONIDO POR 5 MINUTOS.

CONSERVAR EL RECORRIDO ARTICULAR EN CUELLO DE PIE CON MOVILIZACIONES ACTIVAS Y ASISTIDAS, EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD Y ESTIRAMIENTO.

MEJORAR CICATRIZ POR MEDIO DE TÉCNICAS Y MASAJES CICATRIZALES.

MEJORAR ATROFIA MUSCULAR EN TODO EL MIEMBRO INFERIOR POR MEDIO DE CONTRACCIONES ISOMETRICAS Y EJERCICIOS ACTIVOS.
ENTRENAMIENTO EN FUERZA Y RESISTENCIA DE MÚSCULOS DE RODILLA Y PIE CON EJERCICIO ACTIVO-ASISTIDO, ACTIVO Y RESISTIDO INCLUYENDO TRABAJO ISOMÉTRICO, LUEGO CONCÉNTRICO Y EXCÉNTRICO.
ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA UTILIZANDO MODELOS DE APRENDIZAJE MOTOR Y EN DIFERENTES CONDICIONES (COLCHONETA DE ALTA DENSIDAD, TERRENO PLANO).

VALORACIÓN AMBULATORIA

11/10/2023 13:29:41

CÓDIGO DE CONSULTA:

890311 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"POP DEL TENDON DE AQUILES"

ENFERMEDAD ACTUAL:

TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PAOLA ANDREA CORREA ORJUELA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

1392

ESPECIALIDAD:

Fisioterapia - SSFM

| DATOS BASICOS TERAPIA | |
|-----------------------|--|
|-----------------------|--|

| | |
|--------------|----|
| EXAMENESDIAG | NO |
|--------------|----|

| DIAGNÓSTICO PRINCIPAL |
|-----------------------|
|-----------------------|

S860 TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Impresión diagnóstica realizada desde el módulo de referencia y contrareferencia

TRATAMIENTO:

ALIVIAR DOLOR A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS COMO CRIOTERAPIA, TERMOTERAPIA Y TENS CONTINUO POR 15 MINUTOS.

PREVENIR CONTRACTURAS MUSCULARES A NIVEL DE TOBILLO CON ULTRASONIDO POR 5 MINUTOS.

CONSERVAR EL RECORRIDO ARTICULAR EN CUELLO DE PIE CON MOVILIZACIONES ACTIVAS Y ASISTIDAS, EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD Y ESTIRAMIENTO.

MEJORAR CICATRIZ POR MEDIO DE TÉCNICAS Y MASAJES CICATRIZALES.

MEJORAR ATROFIA MUSCULAR EN TODO EL MIEMBRO INFERIOR POR MEDIO DE CONTRACCIONES ISOMETRICAS Y EJERCICIOS ACTIVOS.

ENTRENAMIENTO EN FUERZA Y RESISTENCIA DE MÚSCULOS DE RODILLA Y PIE CON EJERCICIO

ACTIVO-ASISTIDO, ACTIVO Y RESISTIDO INCLUYENDO TRABAJO ISOMÉTRICO, LUEGO CONCÉNTRICO Y EXCÉNTRICO.
ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA UTILIZANDO MODELOS DE APRENDIZAJE MOTOR Y EN DIFERENTES CONDICIONES (COLCHONETA DE ALTA DENSIDAD, TERRENO PLANO).

VALORACIÓN AMBULATORIA

10/10/2023 11:32:22

CÓDIGO DE CONSULTA:

890311 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"POP DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PAOLA ANDREA CORREA ORJUELA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

1392

ESPECIALIDAD:

Fisioterapia - SSFM

| DATOS BASICOS TERAPIA | |
|-----------------------|--|
|-----------------------|--|

| | |
|--------------|----|
| EXAMENESDIAG | NO |
|--------------|----|

| DIAGNÓSTICO PRINCIPAL |
|-----------------------|
|-----------------------|

S860 TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Impresión diagnóstica realizada desde el módulo de referencia y contrareferencia

TRATAMIENTO:

ALIVIAR DOLOR A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS COMO CRIOTERAPIA, TERMOTERAPIA Y TENS CONTINUO POR 15 MINUTOS.

PREVENIR CONTRACTURAS MUSCULARES A NIVEL DE TOBILLO CON ULTRASONIDO POR 5 MINUTOS.

CONSERVAR EL RECORRIDO ARTICULAR EN CUELLO DE PIE CON MOVILIZACIONES ACTIVAS Y ASISTIDAS, EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD Y ESTIRAMIENTO.

MEJORAR CICATRIZ POR MEDIO DE TÉCNICAS Y MASAJES CICATRIZALES.

MEJORAR ATROFIA MUSCULAR EN TODO EL MIEMBRO INFERIOR POR MEDIO DE CONTRACCIONES ISOMETRICAS Y EJERCICIOS ACTIVOS.

ENTRENAMIENTO EN FUERZA Y RESISTENCIA DE MÚSCULOS DE RODILLA Y PIE CON EJERCICIO ACTIVO-ASISTIDO, ACTIVO Y RESISTIDO INCLUYENDO TRABAJO ISOMÉTRICO, LUEGO CONCÉNTRICO Y EXCÉNTRICO.

ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA UTILIZANDO MODELOS DE APRENDIZAJE MOTOR Y EN

DIFERENTES CONDICIONES (COLCHONETA DE ALTA DENSIDAD, TERRENO PLANO).

VALORACIÓN AMBULATORIA

06/10/2023 11:31:05

CÓDIGO DE CONSULTA:

890311 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES IZQUIERDO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PAOLA ANDREA CORREA ORJUELA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

1392

ESPECIALIDAD:

Fisioterapia - SSFM

DATOS BASICOS TERAPIA

EXAMENESDIAG NO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S860 TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Impresión diagnóstica realizada desde el módulo de referencia y contrareferencia

TRATAMIENTO:

ALIVIAR DOLOR A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS COMO CRIOTERAPIA, TERMOTERAPIA Y TENS CONTINUO POR 15 MINUTOS.

PREVENIR CONTRACTURAS MUSCULARES A NIVEL DE TOBILLO CON ULTRASONIDO POR 5 MINUTOS.

CONSERVAR EL RECORRIDO ARTICULAR EN CUELLO DE PIE CON MOVILIZACIONES ACTIVAS Y ASISTIDAS, EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD Y ESTIRAMIENTO.

MEJORAR CICATRIZ POR MEDIO DE TÉCNICAS Y MASAJES CICATRIZALES.

MEJORAR ATROFIA MUSCULAR EN TODO EL MIEMBRO INFERIOR POR MEDIO DE CONTRACCIONES ISOMETRICAS Y EJERCICIOS ACTIVOS.

ENTRENAMIENTO EN FUERZA Y RESISTENCIA DE MÚSCULOS DE RODILLA Y PIE CON EJERCICIO ACTIVO-ASISTIDO, ACTIVO Y RESISTIDO INCLUYENDO TRABAJO ISOMÉTRICO, LUEGO CONCÉNTRICO Y EXCÉNTRICO.

ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA UTILIZANDO MODELOS DE APRENDIZAJE MOTOR Y EN DIFERENTES CONDICIONES (COLCHONETA DE ALTA DENSIDAD, TERRENO PLANO).

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

VENGO A FICHA MEDICA JUNTA DE ASCENSO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ACUDE PARA VALORACION MEDICA EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO PACIENTE SANO ANTC DE HIPERTENSION ARTERIAL ACTUALMENTE EN TTO, TRUAMA POR RUPTURA DEL TENDON DE AQUILE, TENORRAFIA DEL TENDON DE AQUILE PACIENTE CON TTO QUIRURGICO EXITOSO EN EL OMENTO TERAPIA FISICA. EXAMENES D CONTROL HEMOGRAMA NO PATOLOGICO, CREATININA 1.74 ELEVADO UROANALISIS NORMAL, VDRL NO REACTIVO.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MANUEL AUGUSTO ESPINOSA DURAN

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

1118838977

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| ABDOMEN: | Normal |
| CUELLO: | Normal |
| OJOS: | Normal |
| NARIZ: | Normal |
| MAMAS: | Normal |
| EXTREMIDADES: | Normal |
| EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO: | Normal |
| EXAMEN MENTAL: | Normal |
| EXAMEN GENITOURINARIO: | Normal |
| CABEZA Y CRÁNEO: | Normal |
| CONDICIONES GENERALES: | BUEN ESTADO GENERAL |
| TÓRAX: | Normal |
| TACTO RECTAL: | Normal |
| PIEL Y FANERAS: | Normal |
| OROFARINGE: | Normal |
| EXAMEN NEUROLÓGICO: | Normal |
| OÍDOS: | Normal |

REVISION POR SISTEMAS

| | |
|------------------------------------|----------------|
| GINECOOBSTÉTRICO: | Niega síntomas |
| OÍDOS: | Niega síntomas |
| NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: | Niega síntomas |
| PIEL Y ANEXOS: | Niega síntomas |

| | |
|----------------------|----------------|
| SINTOMAS GENERALES: | N/A |
| CABEZA: | Niega síntomas |
| CARDIORRESPIRATORIO: | Niega síntomas |
| CUELLO: | Niega síntomas |
| ENDOCRINO: | Niega síntomas |
| GASTROINTESTINAL: | Niega síntomas |
| GENITOURINARIO: | Niega síntomas |
| LOCOMOTOR: | Niega síntomas |
| OJOS: | Niega síntomas |
| OROFARINGE: | Niega síntomas |
| MAMAS: | Niega síntomas |

REGISTRO SIGNOS VITALES

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| FRECUENCIA CARDÍACA: | 79 lpm |
| FILTRACIÓN GLOMERULAR: | 0,00 ml/min/1.73 m ² |
| PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: | 128 mmHg |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA: | 20 rpm |
| ESTATURA: | 1.9 m |
| PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: | 80 mmHg |
| TEMPERATURA: | 36 °C |
| SATURACIÓN DE OXÍGENO: | 98 % |
| PESO: | 99 Kg |
| ÍNDICE DE MASA CORPORAL: | 27.42 Kg/m ² |

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z102 CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE ACUDE PARA VALORACION MEDICA EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO PACIENTE SANO ANTC DE HIPERTENSION ARTERIAL ACTUALMENTE EN TTO, TRUAMA POR RUPTURA DEL TENDON DE AQUILE, TENORRAFIA DEL TENDON DE AQUILE PACIENTE CON TTO QUIRURGICO EXITOSO EN EL OMENTO TERAPIA FISICA. EXAMENES D CONTROL HEMOGRAMA NO PATOLOGICO, CREATININA 1.74 ELEVADO UROANALISIS NORMAL, VDRL NO REACTIVO. Índice de Masa Corporal (IMC): 30.3 kg/m² Índice cintura/altura: 0.51 Porcentaje de grasa corporal:

TRATAMIENTO:

RECOMENDACION
DIETA HIPOSODICA.

VALORACIÓN AMBULATORIA

05/10/2023 15:36:57

CÓDIGO DE CONSULTA:

890311 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"DOLOR EN TENDON DE AQUILES"

ENFERMEDAD ACTUAL:

TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PAOLA ANDREA CORREA ORJUELA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

1392

ESPECIALIDAD:

Fisioterapia - SSFM

DATOS BASICOS TERAPIA**EXAMENESDIAG**

NO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S860 TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Impresión diagnóstica realizada desde el módulo de referencia y contrareferencia

TRATAMIENTO:

ALIVIAR DOLOR A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS COMO CRIOTERAPIA, TERMOTERAPIA Y TENS CONTINUO POR 15 MINUTOS.

PREVENIR CONTRACTURAS MUSCULARES A NIVEL DE TOBILLO CON ULTRASONIDO POR 5 MINUTOS.

CONSERVAR EL RECORRIDO ARTICULAR EN CUELLO DE PIE CON MOVILIZACIONES ACTIVAS Y ASISTIDAS, EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD Y ESTIRAMIENTO.

MEJORAR CICATRIZ POR MEDIO DE TÉCNICAS Y MASAJES CICATRIZALES.

MEJORAR ATROFIA MUSCULAR EN TODO EL MIEMBRO INFERIOR POR MEDIO DE CONTRACCIONES ISOMETRICAS Y EJERCICIOS ACTIVOS.

ENTRENAMIENTO EN FUERZA Y RESISTENCIA DE MÚSCULOS DE RODILLA Y PIE CON EJERCICIO ACTIVO-ASISTIDO, ACTIVO Y RESISTIDO INCLUYENDO TRABAJO ISOMÉTRICO, LUEGO CONCÉNTRICO Y EXCÉNTRICO.

ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA UTILIZANDO MODELOS DE APRENDIZAJE MOTOR Y EN DIFERENTES CONDICIONES (COLCHONETA DE ALTA DENSIDAD, TERRENO PLANO).

VALORACIÓN AMBULATORIA

04/10/2023 09:38:31

CÓDIGO DE CONSULTA:

890311 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"POP DEL TENDON DE AQUILES"

ENFERMEDAD ACTUAL:

TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PAOLA ANDREA CORREA ORJUELA

ESTABLECIMIENTO:

NÚMERO DE REGISTRO:

1392

ESPECIALIDAD:

Fisioterapia - SSFM

DATOS BASICOS TERAPIA

EXAMENESDIAG

NO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S860 TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Impresión diagnóstica realizada desde el módulo de referencia y contrareferencia

TRATAMIENTO:

ALIVIAR DOLOR A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS COMO CRIOTERAPIA, TERMOTERAPIA Y TENS CONTINUO POR 15 MINUTOS.

PREVENIR CONTRACTURAS MUSCULARES A NIVEL DE TOBILLO CON ULTRASONIDO POR 5 MINUTOS.

CONSERVAR EL RECORRIDO ARTICULAR EN CUELLO DE PIE CON MOVILIZACIONES ACTIVAS Y ASISTIDAS, EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD Y ESTIRAMIENTO.

MEJORAR CICATRIZ POR MEDIO DE TÉCNICAS Y MASAJES CICATRIZALES.

MEJORAR ATROFIA MUSCULAR EN TODO EL MIEMBRO INFERIOR POR MEDIO DE CONTRACCIONES ISOMETRICAS Y EJERCICIOS ACTIVOS.

ENTRENAMIENTO EN FUERZA Y RESISTENCIA DE MÚSCULOS DE RODILLA Y PIE CON EJERCICIO ACTIVO-ASISTIDO, ACTIVO Y RESISTIDO INCLUYENDO TRABAJO ISOMÉTRICO, LUEGO CONCÉNTRICO Y EXCÉNTRICO.

ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA UTILIZANDO MODELOS DE APRENDIZAJE MOTOR Y EN DIFERENTES CONDICIONES (COLCHONETA DE ALTA DENSIDAD, TERRENO PLANO).

VALORACIÓN AMBULATORIA

02/10/2023 11:39:28

CÓDIGO DE CONSULTA:

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES"

ENFERMEDAD ACTUAL:

TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PAOLA ANDREA CORREA ORJUELA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

1392

ESPECIALIDAD:

Fisioterapia - SSFM

DATOS BASICOS TERAPIA

EXAMENESDIAG

NO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S860 TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Impresión diagnóstica realizada desde el módulo de referencia y contrareferencia

TRATAMIENTO:

ALIVIAR DOLOR A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS COMO CRIOTERAPIA, TERMOTERAPIA Y TENS CONTINUO POR 15 MINUTOS.

PREVENIR CONTRACTURAS MUSCULARES A NIVEL DE TOBILLO CON ULTRASONIDO POR 5 MINUTOS.

CONSERVAR EL RECORRIDO ARTICULAR EN CUELLO DE PIE CON MOVILIZACIONES ACTIVAS Y ASISTIDAS, EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD Y ESTIRAMIENTO.

MEJORAR CICATRIZ POR MEDIO DE TÉCNICAS Y MASAJES CICATRIZALES.

MEJORAR ATROFIA MUSCULAR EN TODO EL MIEMBRO INFERIOR POR MEDIO DE CONTRACCIONES ISOMETRICAS Y EJERCICIOS ACTIVOS.

ENTRENAMIENTO EN FUERZA Y RESISTENCIA DE MÚSCULOS DE RODILLA Y PIE CON EJERCICIO ACTIVO-ASISTIDO, ACTIVO Y RESISTIDO INCLUYENDO TRABAJO ISOMÉTRICO, LUEGO CONCÉNTRICO Y EXCÉNTRICO.

ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA UTILIZANDO MODELOS DE APRENDIZAJE MOTOR Y EN DIFERENTES CONDICIONES (COLCHONETA DE ALTA DENSIDAD, TERRENO PLANO).

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-09-1729489

CODIGÓ CUPS 890266 **CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA-PARA CONCEPTO MÉDICO LABORAL**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-09-1714119

CODIGÓ CUPS 890280 **CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA, PARA CONCEPTO MEDICO LABORAL**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-09-1714143

CODIGÓ CUPS 890280 **CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA PARA CONCEPTO MEDICO LABORAL**VALORACIÓN AMBULATORIA**

22/09/2023 15:16:06

CÓDIGO DE CONSULTA:

890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

se da concepto 230423 para medicina laboral

ENFERMEDAD ACTUAL:

se da concepto 230423 para medicina laboral

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JORGE BECERRA VALDERRAMA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

No registra

ESPECIALIDAD:

Ortopedia y Traumatología - SSFM

| EXAMEN FÍSICO | |
|---------------|--|
|---------------|--|

| | |
|-------------------------------|--------|
| ABDOMEN: | Normal |
| CUELLO: | Normal |
| OJOS: | Normal |
| NARIZ: | Normal |
| MAMAS: | Normal |
| EXTREMIDADES: | Normal |
| EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO: | Normal |
| EXAMEN MENTAL: | Normal |
| EXAMEN GENITOURINARIO: | Normal |
| CABEZA Y CRÁNEO: | Normal |
| CONDICIONES GENERALES: | . |
| TÓRAX: | Normal |
| TACTO RECTAL: | Normal |
| PIEL Y FANERAS: | Normal |
| OROFARINGE: | Normal |
| EXAMEN NEUROLÓGICO: | Normal |
| OÍDOS: | Normal |

| REVISION POR SISTEMAS | |
|-----------------------|--|
|-----------------------|--|

| | |
|------------------------------------|----------------|
| GINECOOBSTÉTRICO: | Niega síntomas |
| OÍDOS: | Niega síntomas |
| NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: | Niega síntomas |
| PIEL Y ANEXOS: | Niega síntomas |
| SINTOMAS GENERALES: | N/A |
| CABEZA: | Niega síntomas |
| CARDIORRESPIRATORIO: | Niega síntomas |
| CUELLO: | Niega síntomas |
| ENDOCRINO: | Niega síntomas |
| GASTROINTESTINAL: | Niega síntomas |
| GENITOURINARIO: | Niega síntomas |

LOCOMOTOR: Niega síntomas
OJOS: Niega síntomas
OROFARINGE: Niega síntomas
MAMAS: Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C
PESO: 60 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 16.62 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 rpm
ESTATURA: 1.9 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S860 TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

se da concepto 230423 para medicina laboral

TRATAMIENTO:

se da concepto 230423 para medicina laboral

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-08-1551615

CODIGÓ CUPS 931001 **CANTIDAD** 60

DESCRIPCION DEL CUPS TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

OBSERVACIÓN SE AUTORIZA TERAPIA FÍSICA INTEGRAL, ORDEN MEDICA POR DR LUIS MARTIN FIERRO - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-08-1432578

CODIGÓ CUPS 890280 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

OBSERVACIÓN SE AUTORIZA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-PARA CONCEPTO MEDICA LABORAL

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-07-1317489

CODIGÓ CUPS 890266 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

OBSERVACIÓN SE AUTORIZA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA CONCEPTO MEDICO LABORAL

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-07-1303372

CODIGÓ CUPS 819403 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS

OBSERVACIÓN SE AUTORIZA RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS CX DEL 20-07-2023

VALORACIÓN AMBULATORIA

22/07/2023 10:54:30

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

para transcripción de medicamentos de dr luis martin fierro medico ortopedista de la clinica medial ser con rm esp 0126 sin cambios , paciente debe seguir indicación de su medico tratante

ENFERMEDAD ACTUAL:

para transcripción de medicamentos de dr luis martin fierro medico ortopedista de la clinica medial ser con rm esp 0126 sin cambios , paciente debe seguir indicación de su medico tratante

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CAROLINA RAMIREZ GONZALEZ

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

65775453

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

| | |
|-------------------------------|---|
| ABDOMEN: | Normal |
| CUELLO: | Normal |
| OJOS: | Normal |
| NARIZ: | Normal |
| MAMAS: | Normal |
| EXTREMIDADES: | Normal |
| EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO: | Normal |
| EXAMEN MENTAL: | Normal |
| EXAMEN GENITOURINARIO: | Normal |
| CABEZA Y CRÁNEO: | Normal |
| CONDICIONES GENERALES: | para transcripción de medicamentos de dr luis martin fierro medico ortopedista de la clinica medial ser con rm esp 0126 sin cambios , paciente debe seguir indicación de su medico tratante |
| TÓRAX: | Normal |
| TACTO RECTAL: | Normal |
| PIEL Y FANERAS: | Normal |
| OROFARINGE: | Normal |

EXAMEN NEUROLÓGICO: Normal
OÍDOS: Normal

REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO: Niega síntomas
OÍDOS: Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS: Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES: N/A
CABEZA: Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO: Niega síntomas
CUELLO: Niega síntomas
ENDOCRINO: Niega síntomas
GASTROINTESTINAL: Niega síntomas
GENITOURINARIO: Niega síntomas
LOCOMOTOR: Niega síntomas
OJOS: Niega síntomas
OROFARINGE: Niega síntomas
MAMAS: Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 1 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 1 rpm
ESTATURA: 1.9 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 1 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 1 %
PESO: 1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 0,28 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 0,00 mmHg
TEMPERATURA: 1 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S860 TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

para transcripción de medicamentos de dr luis martin fierro medico ortopedista de la clinica medial ser con rm esp 0126 sin cambios , paciente debe seguir indicación de su medico tratante

TRATAMIENTO:

para transcripción de medicamentos de dr luis martin fierro medico ortopedista de la clinica medial ser con rm esp 0126 sin cambios , paciente debe seguir indicación de su medico tratante

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

RECOMENDACIONES:

- NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 4. CANTIDAD: 12
- CEFRADINA ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 21
- ACETAMINOFEN ORAL DOSIS: 2 CADA 6 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 56
- HIDROCLOROTIAZIDA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30
- ENALAPRIL (MALEATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30

RECOMENDACIONES:

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-07-1260138

CODIGÓ CUPS 819403 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS
OBSERVACIÓN SE AUTORIZA RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS + MATERIAL DE OSTEOSINTESIS MAOS SEGUN COTIZACION : CC-0000000182 POR UN VALOR EXACTO DE \$464.750 PESOS COLOMBIANO

INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

Informe de la atención inicial de urgencias No: URG-2023-07-36812

CODIGÓ CUPS 890701 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
OBSERVACIÓN SE AUTORIZA URGENCIA DEL DIA 18/07/2023

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-07-1250895

CODIGÓ CUPS 819403 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS
OBSERVACIÓN SE AUTORIZA RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS
CODIGÓ CUPS 10M002 **CANTIDAD** 5
DESCRIPCION DEL CUPS INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL
OBSERVACIÓN SE AUTORIZA INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL DEL DIA 18 AL 22 JULIO 2023 + CX

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-07-1251533

CODIGÓ CUPS 10M002 **CANTIDAD** 5
DESCRIPCION DEL CUPS INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL
OBSERVACIÓN SE AUTORIZA INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL DEL DIA 13 AL 17-07-2023.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-07-1227789

CODIGÓ CUPS 819401 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA
OBSERVACIÓN SE AUTORIZA RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA (SUTURA ANCLADA DE 3.5 MM EN TITANIO CON 2 AGUJAS / SUTURA ANCLADA DE 4.5 MM EN TITANIO CON 4 AGUJA / SUTURA ANCLADA DE 5.5 MM EN TITANIO CON 4 AGUJAS) + MAOS SEGUN COTIZACION DEL 13 de Julio de 2023 CASA COMERCIAL: ANESTECAQ POR UN VALOR EXACTO \$ 10.074.064 (DIEZ MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE).

INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

Informe de la atención inicial de urgencias No: URG-2023-07-35672

CODIGÓ CUPS 890701 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
OBSERVACIÓN SE AUTORIZA URGENCIA DEL DIA 11/07/2023

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-07-1209611

CODIGÓ CUPS 883522 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR
OBSERVACIÓN SE AUTORIZA RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR
CODIGÓ CUPS 10M004 **CANTIDAD** 4
DESCRIPCION DEL CUPS INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MÁS CAMAS
OBSERVACIÓN SE AUTORIZA INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MÁS CAMAS DEL DIA 11 AL 14-07-2023

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

11/07/2023 09:01:51

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

" MUCHO DOLOR EN PIE IZQUIERDO"

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

CONSIENTE , ALERTA , ORIENTADO

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:**PRIORIDAD:**

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CARLOS ANDRES PIZO SABI

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

6801675

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN: SALA DE ESPERA
FECHA: 11/07/2023 09:01:51

NOTAS DE ENFERMERIA

11/07/2023 11:27:04

TÍTULO:

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 39 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO DE PRIORITARIA ALERTA CONCIENTE Y ORIENTADA DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, MOTIVO DE LECCION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, S E LE REALIZA LA TOMA DE SIGNOS VITALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETOS NORMALES, AFEBRIL, SE LE REALIZA

FILTRO DE TRIAGE IV, PACIENTE QUE ES VALORADO POR MEDICO DE TURNO EL CUAL ENVIA FORMULA MEDICA Y ORDEN DE REMISION A RED EXTERNA CON ESPECIALIDAD DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, SE LE REALIZA POR ORNDE MEDICA PROCEDIMIENTO DE CANALIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON YELCO # 18 CON SU RESPECTIVA ASEPSIA Y ANTISEPSIA ADMINISTRANDO DE SSN 0.9% A GOTE0 LENTO SE LE PREGUNTA SI ES ALERGICO ALGUN MEDICAMENTO A LO CUAL NIEGA SE LE SE LE ADMISNITRA 75MG DE DICLOFENACO, SE REALIZA PROCEDIMITNO DE REMISION PACIENTE ACEPTADO EN HMIM CODIGO DE ACPETACION 202307182 SE TRANSPORTA EN AMBULANCIA BASICA CON TRIPULANTE Y CONDUCTOR.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NINI JHOANA MUÑOZ LEYTON

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

1192921794

VALORACIÓN HOSPITALARIA

11/07/2023 10:03:10

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"estaba corriendo y me lesioné el pie"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 39 años que refiere que dolor crónico en parte posterior del tobillo al hacer algun esfuerzo físico, refiere que hace un par de horas estaba corriendo cuando sintió un chasquido en la pierna izquierda seguido de dolor agudo en pantorrilla, dificultad para caminar.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANA CAROLINA CRUZ GUERRA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

1020745500

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

| | |
|---------------------------|-------|
| TÓXICO-ALÉRGICOS: | NIEGA |
| QUIRÚRGICOS: | NIEGA |
| TRAUMÁTICOS: | NIEGA |
| HOSPITALIZACIONES: | NIEGA |
| FARMACOLÓGICOS: | NIEGA |

EXAMEN FÍSICO

| | |
|-------------------------------|--|
| CABEZA Y CRÁNEO: | Normal |
| EXAMEN GENITOURINARIO: | Normal |
| TÓRAX: | Normal |
| TACTO RECTAL: | Normal |
| PIEL Y FANERAS: | Normal |
| OROFARINGE: | Normal |
| EXAMEN NEUROLÓGICO: | Normal |
| CUELLO: | Normal |
| ABDOMEN: | Normal |
| CONDICIONES GENERALES: | BUENAS |
| OÍDOS: | Normal |
| OJOS: | Normal |
| NARIZ: | Normal |
| MAMAS: | Normal |
| EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO: | Normal |
| EXAMEN MENTAL: | Normal |
| EXTREMIDADES: | PIERNA IZQUIERDA: LEVE EDEMA EN TERCIO DISTAL POSTERIOR DE PIERNA, DIFICULTAD Y DOLOR A LA EXTENSION DEL PIE |

REVISION POR SISTEMAS

| | |
|------------------------------------|----------------|
| SINTOMAS GENERALES: | N/A |
| PIEL Y ANEXOS: | Niega síntomas |
| CARDIORRESPIRATORIO: | Niega síntomas |
| CUELLO: | Niega síntomas |
| ENDOCRINO: | Niega síntomas |
| GASTROINTESTINAL: | Niega síntomas |
| GENITOURINARIO: | Niega síntomas |
| LOCOMOTOR: | Niega síntomas |
| OJOS: | Niega síntomas |
| OROFARINGE: | Niega síntomas |
| OÍDOS: | Niega síntomas |
| GINECOOBSTÉTRICO: | Niega síntomas |
| MAMAS: | Niega síntomas |
| NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: | Niega síntomas |
| CABEZA: | Niega síntomas |

REGISTRO SIGNOS VITALES

| | |
|------------------------------|---------------------------------|
| FRECUENCIA CARDÍACA: | 89 lpm |
| FILTRACIÓN GLOMERULAR: | 0,00 ml/min/1.73 m ² |
| PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: | 139 mmHg |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA: | 17 rpm |
| ESTATURA: | 1.9 m |
| PESO: | 108 Kg |
| ÍNDICE DE MASA CORPORAL: | 29.92 Kg/m ² |
| PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: | 90 mmHg |
| TEMPERATURA: | 36 °C |

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S860 TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente de 39 años con probable lesión en tendón de Aquiles. En el momento de la valoración paciente en buen estado general, afebril, hidratado, sin signos de bajo gasto, con dificultad y dolor para la deambulación y a la extensión de pie izquierdo. Se da manejo con diclofenaco 75mg IV paso lento en 500cc de solución salina y se solicita valoración por ortopedia. Se explica conducta a paciente quien refiere entender y aceptar.

TRATAMIENTO:

valoración por ortopedia
diclofenaco 75mg IV paso lento en 500cc de solución salina

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

- SODIO CLORURO (SOLUCIÓN SALINA NORMAL) PARENTERAL DOSIS: 500 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- DICLOFENACO (SODICO) PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2023-07-328800

| | | | |
|-----------------------------|--|-----------------|---|
| CODIGO CUPS | 890280 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA | | |
| OBSERVACIÓN | PACIENTE QUE DURANTE ACTIVIDAD FÍSICA REFIERE CHASQUIDO SEGUIDO DE DOLOR EN ZONA POSTERIOR DE TOBILLO IZQUIERDO SEGUIDO DE DOLOR AGUDO Y DIFICULTAD PARA LA EXTENSION DE PIE | | |

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-07-1182588

| | | | |
|-----------------------------|--|-----------------|---|
| CODIGO CUPS | 883230 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | | |
| OBSERVACIÓN | SE AUTORIZA RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE ORDENA DR JAIRO FERNANDO OSORIO DIAZ | | |
| CODIGO CUPS | 883522 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR | | |
| OBSERVACIÓN | SE AUTORIZA RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR RODILLA IZQUIERDA ORDENA DR JAIRO FERNANDO OSORIO DIAZ | | |

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-06-1025378

| | | | |
|-----------------------------|---|-----------------|----------|
| CODIGO CUPS | 890280 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA | | |
| OBSERVACIÓN | - | SE | AUTORIZA |
| | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y | | |

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-06-1021667

| | | | |
|-----------------------------|---|-----------------|---|
| CODIGO CUPS | 895004 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA | | |

NOTAS DE ENFERMERIA

30/05/2023 10:49:06

TÍTULO:

SE REALIZA ASIGNACION DE CITA, POR RUTA PRIMERA VEZ RIESGO CARDIOVASCULAR. A PERSONAL MILITAR DE LA BASE DE DATOS SOPE IMC. PARA EL DIA 13/06/2023. POR GRADO DE SOBREPESO.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NATALIA CORRECHA CABRERA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

no registra

VALORACIÓN AMBULATORIA

13/04/2023 09:42:55

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

" ficha médica"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente consulta para ficha médica, no trae reportes de ayudas diagnósticas, se le recomienda consultar con soportes.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

EDILBERTO CASTILLO RAMIREZ

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

1032438252

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

| | |
|---------------|-------------|
| TACTO RECTAL: | No evaluado |
| ABDOMEN: | Normal |
| OJOS: | Normal |
| NARIZ: | Normal |
| MAMAS: | Normal |
| EXTREMIDADES: | Normal |

| | |
|-------------------------------|---|
| EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO: | Normal |
| EXAMEN MENTAL: | Normal |
| EXAMEN GENITOURINARIO: | Normal |
| CABEZA Y CRÁNEO: | Normal |
| CONDICIONES GENERALES: | Buenas condiciones generales, alerta. Atención realizada bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID19. |

| | |
|---------------------|--------|
| TÓRAX: | Normal |
| PIEL Y FANERAS: | Normal |
| OROFARINGE: | Normal |
| EXAMEN NEUROLÓGICO: | Normal |
| CUELLO: | Normal |
| OÍDOS: | Normal |

REVISION POR SISTEMAS

| | |
|------------------------------------|----------------|
| GINECOOBSTÉTRICO: | Niega síntomas |
| OÍDOS: | Niega síntomas |
| NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: | Niega síntomas |
| PIEL Y ANEXOS: | Niega síntomas |
| SINTOMAS GENERALES: | N/A |
| CABEZA: | Niega síntomas |
| CARDIORRESPIRATORIO: | Niega síntomas |
| CUELLO: | Niega síntomas |
| ENDOCRINO: | Niega síntomas |
| GASTROINTESTINAL: | Niega síntomas |
| GENITOURINARIO: | Niega síntomas |
| LOCOMOTOR: | Niega síntomas |
| OJOS: | Niega síntomas |
| OROFARINGE: | Niega síntomas |
| MAMAS: | Niega síntomas |

REGISTRO SIGNOS VITALES

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: | 115 mmHg |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA: | 20 rpm |
| ESTATURA: | 1.9 m |
| FRECUENCIA CARDÍACA: | 86 lpm |
| FILTRACIÓN GLOMERULAR: | 0,00 ml/min/1.73 m ² |
| SATURACIÓN DE OXÍGENO: | 98 % |
| PESO: | 105 Kg |
| ÍNDICE DE MASA CORPORAL: | 29.09 Kg/m ² |
| PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: | 80 mmHg |
| TEMPERATURA: | 36.2 °C |

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL
TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente consulta para ficha médica, no trae reportes de ayudas diagnósticas, se le recomienda consultar con soportes.

TRATAMIENTO:

-

VALORACIÓN AMBULATORIA

23/03/2023 20:09:53

CÓDIGO DE CONSULTA:

890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

"PACIENTE QUIEN INGRESA A CONSULTA POR PSICOLOGIA PARA DILIGENCIAMIENTO DE FICHA MEDICA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LUISA FERNANDA CHAVES GRISALES

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

1117529815

ESPECIALIDAD:

Psicología - SSFM

SESIÓN DE SALUD MENTAL

PROXTAREAS: PACIENTE QUIEN INGRESA A CONSULTA POR PSICOLOGIA PARA DILIGENCIAMIENTO DE FICHA MEDICA

RETROALIMENTACION: NINGUNA

OBSERVACIONES: SE FINALIZA LA SESION DE MANERA SATISFACTORIA

FORMULACION: PACIENTE QUIEN INGRESA A CONSULTA POR PSICOLOGIA PARA DILIGENCIAMIENTO DE FICHA MEDICA

OBJETIVOS: IMPRESION DIAGNOSTICA

EVENTOS: DILIGENCIAMIENTO DE FICHA MEDICA

DESARROLLO: PACIENTE QUIEN INGRESA A CONSULTA POR PSICOLOGIA PARA DILIGENCIAMIENTO DE FICHA MEDICA

DATOS BASICOS DE SALUD MENTAL

EMOCIONAL COGNITIVO: SIN APARENTES ALTERACIONES EMOCONALES Y COGNITIVAS

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: PACIENTE REFIERE QUE ACTUALMENTE VIVE SOLO, MANEJA BUENAS RELACIONES CON SU FAMILIA

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: PACIENTE QUIEN INGRESA A CONSULTA POR PSICOLOGIA PARA DILIGENCIAMIENTO DE FICHA MEDICA

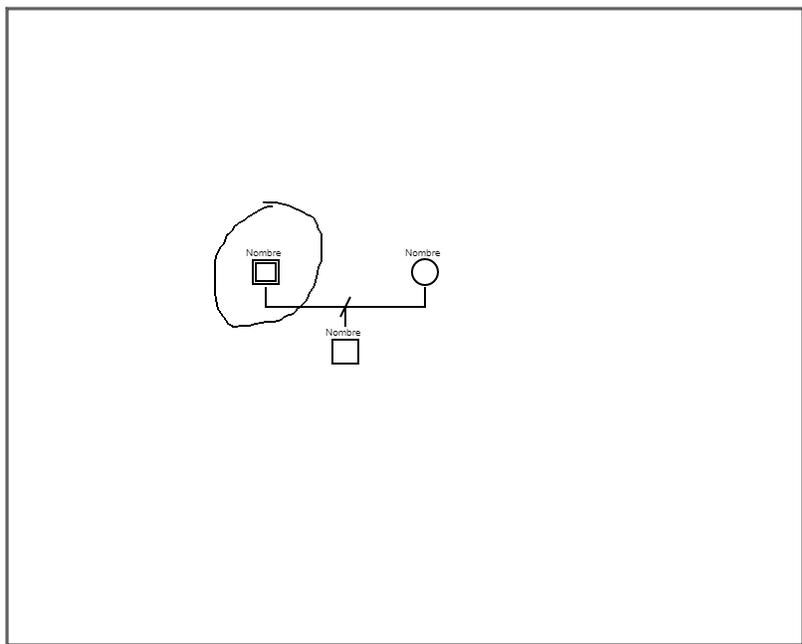
EVENTOS PRECIPITANTES: SV ACTIVO QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO DE JUNTA MEDICA

HISTORÍA DE DESARROLLO: NORMAL

INFORMACIÓN MÉDICA: NIEGA ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS Y/O DE CONSUMO

ÁREAS DE AJUSTE: FAMILIARES Y PERSONALES
ATENCIÓN PREVIA: FUNCIONAL
INFORMACIÓN SOCIAL: NIEGA ATENCION PSICOLOGICA / PSIQUIATRICA PREVIA
MOTIVO DE REMISIÓN: PACIENTE REFIERE BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES
FACTORES PREDISPONENTES: PACIENTE REMITIDO POR MEDICO GENERAL
INFORMACIÓN EDUCATIVA: NO
ANTECEDENTES LEGALES: BACHILLER
REMISIÓN: NIEGA
EVENTOS SIGNIFICATIVOS: Remitido
ESPIRITUALIDAD: PACIENTE QUIEN INGRESA A CONSULTA POR PSICOLOGIA PARA
DESCRIPCIÓN APTITUDES: DILIGENCIAMIENTO DE FICHA MEDICA
 CREE EN DIOS
 PACIENTE COLABORADOR EN LA CONSULTA

GENOGRAMA



EXAMEN MENTAL

APARIENCIA GENERAL: APA ADECUADA
SIN ALTERACIÓN EVIDENTE: Normal

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z102 CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

FICHA MEDICA

TRATAMIENTO:

VALORACION POR PSICOLOGIA

PLAN DE MANEJO

PROBLEMA: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO DE JUNTA MEDICA
OBJETIVOS: EVALUAR DINAMICA FAMILIAR - EVALUAR DIFERENTES AREAS DE AJUSTE
HIPOTESIS: NO
HALLAZGOS: NO
ESTRATEGIAS: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-03-384181

CODIGO CUPS 890208 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA
OBSERVACIÓN SE **AUTORIZA**

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

08/09/2022 10:18:40

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR DE CABEZA

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

CONSI ENTE, ALERTA , ORIENTADO

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:**PRIORIDAD:**

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CARLOS ANDRES PIZO SABI

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

6801675

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN: SALA DE ESPERA
FECHA: 08/09/2022 10:18:40

VALORACIÓN HOSPITALARIA

08/09/2022 11:08:56

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"tengo mucho dolor de cabeza"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 38 años que consulta por cuadro clinico de 1 dia de evolucion consistente en cefalea localizado en region frontal. Niega vomito, niega alteraciones visuales. No refiere otra sintomatología.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANA CAROLINA CRUZ GUERRA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

1020745500

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

| | |
|---------------------------|---|
| TÓXICO-ALÉRGICOS: | NIEGA |
| FARMACOLÓGICOS: | NIEGA |
| TRAUMÁTICOS: | NIEGA |
| HOSPITALIZACIONES: | NIEGA |
| QUIRÚRGICOS: | OSTEOSINTESIS DE CUBITO Y RADIO BRAZO IZQUIERDO HACE 11 AÑOS |
| FAMILIARES: | MADRE HIPERTENSA |

EXAMEN FÍSICO

| | |
|-------------------------------|--------|
| CONDICIONES GENERALES: | BUENAS |
| ABDOMEN: | Normal |
| OJOS: | Normal |
| NARIZ: | Normal |
| MAMAS: | Normal |
| EXTREMIDADES: | Normal |
| EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO: | Normal |
| EXAMEN MENTAL: | Normal |
| EXAMEN GENITOURINARIO: | Normal |
| CABEZA Y CRÁNEO: | Normal |
| TÓRAX: | Normal |
| TACTO RECTAL: | Normal |
| PIEL Y FANERAS: | Normal |
| OROFARINGE: | Normal |
| EXAMEN NEUROLÓGICO: | Normal |
| CUELLO: | Normal |
| OÍDOS: | Normal |

REVISION POR SISTEMAS

| | |
|------------------------------------|----------------|
| GINECOOBSTÉTRICO: | Niega síntomas |
| OÍDOS: | Niega síntomas |
| NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: | Niega síntomas |
| PIEL Y ANEXOS: | Niega síntomas |
| SINTOMAS GENERALES: | N/A |
| CABEZA: | Niega síntomas |
| CARDIORRESPIRATORIO: | Niega síntomas |
| CUELLO: | Niega síntomas |
| ENDOCRINO: | Niega síntomas |
| GASTROINTESTINAL: | Niega síntomas |
| GENITOURINARIO: | Niega síntomas |
| LOCOMOTOR: | Niega síntomas |
| OJOS: | Niega síntomas |

OROFARINGE: Niega síntomas
MAMAS: Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO: 108 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 29.92 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 90 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 170 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 rpm
ESTATURA: 1.9 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 75 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R51X CEFALEA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente de 38 años con cifras tensionales elevadas y cefalea. Se da manejo inicial con captopril y se deja en observación

TRATAMIENTO:

Captopril 25mg ahora

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— CAPTOPRIL ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

No registra

NOTA MEDICAS

08/09/2022 13:06:00

TÍTULO:

EVOLUCIÓN

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

SUBJETIVO:

Paciente refiere mejoría de cefalea

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

ALTA MÉDICA:

Vivo

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANA CAROLINA CRUZ GUERRA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

1020745500

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 150 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 rpm
ESTATURA: 1.9 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 74 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PESO: 108 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 29.92 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 85 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 38 AÑOS CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS. SE LE ADMINISTRA CAPTOPRIL 50MG CON EL CUAL TIENE UNA DISMINUCION DE CIFRAS TENSIONALES SATISFACTORIA POR LO CUAL SE DA EGRESO CON LOSARTAN 50MG CADA 24H, PARA CLINICOS: HEMOGRAMA, COLESTEROL, TRIGLICERIDOS, CREATININA, GLUCOSA, SE SOLICITA EKG, SE SOLICITA TOMA SERIADA DE TENSION ARTERIAL 1 VEZ AL DIA POR 7 DÍAS, LLEVAR RESULTADOS A CITA CON MEDICINA GENERAL, PROGRAMA DE CRÓNICOS. SE LE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

TRATAMIENTO:

LOSARTAN 50MG CADA 24H, PARA CLINICOS: HEMOGRAMA, COLESTEROL, TRIGLICERIDOS, CREATININA, GLUCOSA, SE SOLICITA EKG, SE SOLICITA TOMA SERIADA DE TENSION ARTERIAL 1 VEZ AL DIA POR 7 DÍAS,

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— LOSARTAN (POTASICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 15

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-09-399689

| | | | |
|-----------------------------|---|-----------------|---|
| CODIGÓ CUPS | 895100 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | | |
| OBSERVACIÓN | PACIENTE CON HIPERTENSION DE NOVO | | |

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-09-1516546

| | | | |
|-----------------------------|--|-----------------|---|
| CODIGÓ CUPS | 902210 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | | |
| OBSERVACIÓN | HIPERTENSION | | |
| CODIGÓ CUPS | 903895 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | |
| OBSERVACIÓN | HIPERTENSION | | |
| CODIGÓ CUPS | 903818 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | COLESTEROL TOTAL | | |
| OBSERVACIÓN | HIPERTENSION | | |
| CODIGÓ CUPS | 903816 | CANTIDAD | 1 |

DESCRIPCION DEL CUPS COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN HIPERTENSION
CODIGÓ CUPS 903815 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
OBSERVACIÓN HIPERTENSION
CODIGÓ CUPS 903868 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS TRIGLICERIDOS
OBSERVACIÓN HIPERTENSION
CODIGÓ CUPS 903841 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
OBSERVACIÓN HIPERTENSION

| DIETA | |
|------------------------------|---|
| FECHA | USUARIO ANA CAROLINA CRUZ GUERRA |
| TIPO DIETA Normal | TIPO NUTRICION Vía enteral |
| TIPO MEZCLA No aplica | |
| DIETA | |
| BEBIDAS | |

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR PRIMERA VEZ 02/09/2022 17:19:57

CÓDIGO DE CONSULTA:
 890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL
FINALIDAD DE LA CONSULTA:
 Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor
CAUSA EXTERNA:
 Enfermedad general
MOTIVO DE CONSULTA:
 "CONTROL"
ENFERMEDAD ACTUAL:
 PACIENTE MASCULINO ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA REFIERE CITA PARA LIMPIEZA
ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
 No registra
PROFESIONAL DE LA SALUD:
 YESSICA VANESSA BERNAL ESTERILLA
ESTABLECIMIENTO:
 BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"
NÚMERO DE REGISTRO:
 PRO7231
ESPECIALIDAD:
 Odontología General - SSFM

| EXAMEN EXTRA-ORAL | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR | |
| Estado de la articulación: | Normal |
| ESTRUCTURAS ANATÓMICAS | |
| Cabeza | |
| Segmento de la cabeza: | Todos los segmentos de la cabeza |
| Estado de la cabeza: | Normal |
| Cara | |
| Segmento de la cara: | Todos los segmentos de la cara |

| | |
|----------------------------|--------------------------------|
| Estado de la cara: | Normal |
| Cuello | |
| Segmento del cuello: | Todos los segmentos del cuello |
| Estado del cuello: | Normal |
| PERFIL | |
| Tipo de perfil: | Recto |
| PERFIL DE LABIOS | |
| Comisuras | |
| Estado de comisuras: | Normal |
| Labio superior | |
| Estado de labio superior: | Normal |
| Surco nasolabial | |
| Estado de surconasolabial: | Normal |

| |
|--------------------------|
| EXAMEN INTRA-ORAL |
|--------------------------|

ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas: Normal

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase II

Observaciones: Surco vestibular de primer molar inferior esta por distal de cúspide mesiovestibular de primer molar superior

Observaciones: ---

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Carrillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal

Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal

Mucosa masticatoria

Estado: Normal

Observaciones: ---

Orofaringe

Estado: Normal

Observaciones: ---

GLÁNDULAS

Parótidas

Estado: Normal

Observaciones: ---

Sublinguales

Estado: Normal

Observaciones: ---

Submaxilares

Estado: Normal

Observaciones: ---

LENGUA

Estado: Normal

Observaciones: ---

PALADAR

Estado: Normal

| | |
|------------------------------------|--------------------|
| Observaciones: | --- |
| PALPACIÓN MUSCULAR | |
| Nombre del músculo: | Todos los músculos |
| Estado de palpación muscular: | Normal |
| PISO DE LA BOCA | |
| Estado: | Normal |
| Observaciones: | --- |
| SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR | |
| Dentarios | |
| Estado dentarios: | Normal |
| Facial | |
| Estado facial: | Normal |
| Trigénimo | |
| Estado trigénimo: | Normal |

| |
|--------------------------------|
| DETALLE DEL ODONTOGRAMA |
|--------------------------------|

CUADRANTE : 1 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 16

| | |
|-------------------------|---|
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Palatino |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | CARIES DE LA DENTINA |
| ICDAS PRESENTE | Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo |
| CARS PRESENTE | Grado 0 - No sellado ni restaurado |
| CÓDIGO CUPS | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | CARIES DE LA DENTINA |
| ICDAS PRESENTE | Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo |
| CARS PRESENTE | Grado 0 - No sellado ni restaurado |
| CÓDIGO CUPS | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |

CUADRANTE : 1 - PRIMER PREMOLAR - DIENTE: 14

| | |
|-------------------------|---|
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | CARIES DE LA DENTINA |
| ICDAS PRESENTE | Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo |
| CARS PRESENTE | Grado 0 - No sellado ni restaurado |
| CÓDIGO CUPS | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |

CUADRANTE : 1 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 17

| | |
|-------------------------|---|
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | CARIES DE LA DENTINA |
| ICDAS PRESENTE | Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo |
| CARS PRESENTE | Grado 0 - No sellado ni restaurado |
| CÓDIGO CUPS | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |

CUADRANTE : 1 - TERCER MOLAR - DIENTE: 18

| | |
|-------------------------|---|
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | CARIES DE LA DENTINA |
| ICDAS PRESENTE | Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo |
| CARS PRESENTE | Grado 0 - No sellado ni restaurado |

| | |
|---|---|
| CÓDIGO CUPS | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CUADRANTE : 2 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 26 | |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | CARIES DE LA DENTINA |
| ICDAS PRESENTE | Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo |
| CARS PRESENTE | Grado 0 - No sellado ni restaurado |
| CÓDIGO CUPS | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CUADRANTE : 2 - PRIMER PREMOLAR - DIENTE: 24 | |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | CARIES DE LA DENTINA |
| ICDAS PRESENTE | Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo |
| CARS PRESENTE | Grado 0 - No sellado ni restaurado |
| CÓDIGO CUPS | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CUADRANTE : 2 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 27 | |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | CARIES DE LA DENTINA |
| ICDAS PRESENTE | Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo |
| CARS PRESENTE | Grado 0 - No sellado ni restaurado |
| CÓDIGO CUPS | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CUADRANTE : 2 - TERCER MOLAR - DIENTE: 28 | |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | CARIES DE LA DENTINA |
| ICDAS PRESENTE | Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo |
| CARS PRESENTE | Grado 0 - No sellado ni restaurado |
| CÓDIGO CUPS | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CUADRANTE : 3 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 36 | |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Vestibular |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | CARIES DE LA DENTINA |
| ICDAS PRESENTE | Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo |
| CARS PRESENTE | Grado 0 - No sellado ni restaurado |
| CÓDIGO CUPS | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | CARIES DE LA DENTINA |
| ICDAS PRESENTE | Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo |
| CARS PRESENTE | Grado 0 - No sellado ni restaurado |
| CÓDIGO CUPS | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CUADRANTE : 3 - PRIMER PREMOLAR - DIENTE: 34 | |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | CARIES DE LA DENTINA |

ICDAS PRESENTE Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo
CARS PRESENTE Grado 0 - No sellado ni restaurado
CÓDIGO CUPS OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO Programado

CUADRANTE : 3 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 37

CONVENCIÓN Superficie cariada
CARA DEL DIENTE Vestibular
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA CARIES DE LA DENTINA
ICDAS PRESENTE Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo
CARS PRESENTE Grado 0 - No sellado ni restaurado
CÓDIGO CUPS OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO Programado
CONVENCIÓN Superficie cariada
CARA DEL DIENTE Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA CARIES DE LA DENTINA
ICDAS PRESENTE Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo
CARS PRESENTE Grado 0 - No sellado ni restaurado
CÓDIGO CUPS OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO Programado

CUADRANTE : 3 - SEGUNDO PREMOLAR - DIENTE: 35

CONVENCIÓN Superficie cariada
CARA DEL DIENTE Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA CARIES DE LA DENTINA
ICDAS PRESENTE Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo
CARS PRESENTE Grado 0 - No sellado ni restaurado
CÓDIGO CUPS OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO Programado

CUADRANTE : 4 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 46

CONVENCIÓN Superficie cariada
CARA DEL DIENTE Vestibular
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA CARIES DE LA DENTINA
ICDAS PRESENTE Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo
CARS PRESENTE Grado 0 - No sellado ni restaurado
CÓDIGO CUPS OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO Programado

CUADRANTE : 4 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 47

CONVENCIÓN Superficie cariada
CARA DEL DIENTE Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA CARIES DE LA DENTINA
ICDAS PRESENTE Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo
CARS PRESENTE Grado 0 - No sellado ni restaurado
CÓDIGO CUPS OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO Programado
CONVENCIÓN Superficie cariada
CARA DEL DIENTE Vestibular
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA CARIES DE LA DENTINA
ICDAS PRESENTE Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo
CARS PRESENTE Grado 0 - No sellado ni restaurado
CÓDIGO CUPS OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO Programado

CUADRANTE : 4 - TERCER MOLAR - DIENTE: 48

CONVENCIÓN Superficie cariada
CARA DEL DIENTE Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA CARIES DE LA DENTINA

| | |
|----------------------|---|
| ICDAS PRESENTE | Grado 2 - Mancha blanca o café en húmedo - Activo |
| CARS PRESENTE | Grado 0 - No sellado ni restaurado |
| CÓDIGO CUPS | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |

Índices de higiene oral

COP

| | |
|--------------------|----|
| CARIADOS | 15 |
| OBTURADOS | 1 |
| PERDIDOS/EXTRAÍDOS | 0 |
| ÍNDICE TOTAL | 16 |

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA ODONTOLÓGICA REFIERE CITA DE LIMPIEZA, AL EXAMEN CLÍNICO PRESENTA PLACA BACTERIANA MODERADA CALCIFICADA.

TRATAMIENTO:

APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA CON COP ICDAS+ DETARTRAJE GENERALIZADO Y ENSEÑANZA DE SALUD ORAL: TÉCNICAS DE CEPILLADOS, USAR CEPILLO DE CERDAS SUAVE, EL USO DE LA SEDA Y ENJUAGUE BUCAL, CREMA DENTAL NO ABRASIVA Y EL CEPILLADO DESPUES DE CADA COMIDA PARA MANTENER LA BUENA HIGIENE ORAL
ATENCIÓN CON EPP SEGÚN PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SALUD
SE REALIZA CONSENTIMIENTO INFORMADO BÁSICO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA COVID-19
EL PACIENTE ENTRA Y SALE DE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SALUD

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- K036 DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

24/01/2022 10:20:30

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE QUE REFIERE QUE DESDE HACE DOS DIAS PRESENTA MALESTAR GENERAL , DOLOR EN GARGANTA.

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

CONSCIENTE, ORIENTADO A FEBRIL.

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:

PRIORIDAD:

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante,

existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

OBEYDA BASTOS MOSQUERA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

30509771

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN:

SALA DE ESPERA

FECHA:

24/01/2022 10:20:30

NOTAS DE ENFERMERIA

24/01/2022 11:52:13

TÍTULO:

INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD SIN ACOMPAÑANTE AL SERVICIO DE PRIORITARIA, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, PACIENTE REFIERE , DOLOR TESTICULAR " , SE REALIZA FILTRO, ES VALORADA POR MEDICO DE TURNO, QUIEN DA ORDEN DE ADMINISTRAR TRATAMIENTO INTRAMUSCULAR, SE INDAGA A PACIENTE SI ES ALÉRGICA A MEDICAMENTOS Y DICE QUE NO SE, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR ENTIENDE Y ACEPTA SE ADMINISTRA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE INYECTA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO (DIPIRONA AMP 2 ML IM), POSTERIOR SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA Y FORMULA MEDICA, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS SIN COMPLICACIÓN, SE REALIZA HISTORIA, EGRESA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

OBEYDA BASTOS MOSQUERA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

30509771

VALORACIÓN HOSPITALARIA

24/01/2022 10:35:18

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

GRIPA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DADO POR TOS SECA, ASOCIADO A DISFAGIA, RINORREA HIALINA, MALESTAR GENERAL, Y ESCALOSFRÍOS, MANEJADO CON MEDICACION SIN MEJORA, NIEGA OTROS SINTOMAS

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

DANIEL CAMILO ORTEGA SILVA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

NÚMERO DE REGISTRO:

RM5488

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

| | |
|-------------------------------|------------------|
| CONDICIONES GENERALES: | BUENO |
| CABEZA Y CRÁNEO: | Normal |
| TACTO RECTAL: | Normal |
| PIEL Y FANERAS: | Normal |
| EXAMEN NEUROLÓGICO: | Normal |
| CUELLO: | Normal |
| ABDOMEN: | Normal |
| OROFARINGE: | ERITEMA FARINGOE |
| OÍDOS: | Normal |
| OJOS: | Normal |
| NARIZ: | Normal |
| MAMAS: | Normal |
| EXTREMIDADES: | Normal |
| EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO: | Normal |
| EXAMEN MENTAL: | Normal |
| EXAMEN GENITOURINARIO: | Normal |
| TÓRAX: | Normal |

REVISION POR SISTEMAS

| | |
|------------------------------------|----------------|
| SINTOMAS GENERALES: | N/A |
| PIEL Y ANEXOS: | Niega síntomas |
| CARDIORRESPIRATORIO: | Niega síntomas |
| CUELLO: | Niega síntomas |
| ENDOCRINO: | Niega síntomas |
| GASTROINTESTINAL: | Niega síntomas |
| GENITOURINARIO: | Niega síntomas |
| LOCOMOTOR: | Niega síntomas |
| OJOS: | Niega síntomas |
| OROFARINGE: | Niega síntomas |
| OÍDOS: | Niega síntomas |
| GINECOOBSTÉTRICO: | Niega síntomas |
| MAMAS: | Niega síntomas |
| NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: | Niega síntomas |
| CABEZA: | Niega síntomas |

REGISTRO SIGNOS VITALES

| | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| FRECUENCIA CARDÍACA: | 75 lpm |
| FILTRACIÓN GLOMERULAR: | 0,00 ml/min/1.73 m ² |
| PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: | 115 mmHg |

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 rpm
ESTATURA: 1.9 m
PESO: 75 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 20.78 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 75 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO VIRAL, SE ORDENA ADMINISTRAR DAPIRONA 2 GR IM Y POR SU BUENA EVOLUCION SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE DA FORMULA MEDICA

TRATAMIENTO:

PACIENTE CON CUADRO VIRAL, SE ORDENA ADMINISTRAR DAPIRONA 2 GR IM Y POR SU BUENA EVOLUCION SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE DA FORMULA MEDICA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- CLORFENIRAMINA MALEATO ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10
- ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) ORAL DOSIS: 1 CADA 6 HORAS, DURANTE 6. CANTIDAD: 24
- ACETAMINOFEN ORAL DOSIS: 2 CADA 6 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 40
- AZITROMICINA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 6. CANTIDAD: 6
- DAPIRONA (METAMISOL SODICO) PARENTERAL DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 2. CANTIDAD: 4

RECOMENDACIONES:

No registra

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL

02/09/2021 14:18:17

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"PARA UNA LIMPIEZA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO, 2018. PACIENTE ASINTOMÁTICO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CAROLINA RODRIGUEZ MOYANO

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN

NÚMERO DE REGISTRO:

5-3720-08

ESPECIALIDAD:

ANTECEDENTES GENERALES

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| QUIRÚRGICOS: | CIRUGÍA DE CUBITO Y RADIO IZQUIERDO |
| ODONTOLÓGICOS: | VALORACIONES, OPERATORIA |
| FARMACOLÓGICOS: | NIEGA |
| TÓXICO-ALÉRGICOS: | NIEGA |

EXAMEN EXTRA-ORAL**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Tipo de perfil: Recto

PERFIL DE LABIOS**Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

EXAMEN INTRA-ORAL**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase II

Observaciones: Surco vestibular de primer molar inferior esta por distal de cúspide mesiovestibular de primer molar superior

Observaciones: ---

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal

Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal

Mucosa masticatoria

Estado: Normal

| | |
|------------------------------------|--------------------|
| Observaciones: | --- |
| Orofaringe | |
| Estado: | Normal |
| Observaciones: | --- |
| GLÁNDULAS | |
| Parótidas | |
| Estado: | Normal |
| Observaciones: | --- |
| Sublinguales | |
| Estado: | Normal |
| Observaciones: | --- |
| Submaxilares | |
| Estado: | Normal |
| Observaciones: | --- |
| LENGUA | |
| Estado: | Normal |
| Observaciones: | --- |
| PALADAR | |
| Estado: | Normal |
| Observaciones: | --- |
| PALPACIÓN MUSCULAR | |
| Nombre del músculo: | Todos los músculos |
| Estado de palpación muscular: | Normal |
| PISO DE LA BOCA | |
| Estado: | Normal |
| Observaciones: | --- |
| SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR | |
| Dentarios | |
| Estado dentarios: | Normal |
| Facial | |
| Estado facial: | Normal |
| Trigénimo | |
| Estado trigénimo: | Normal |

| |
|--------------------------------|
| DETALLE DEL ODONTOGRAMA |
|--------------------------------|

CUADRANTE : 1 - INCISIVO LATERAL - DIENTE: 12

| | |
|-------------------------|---|
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Mesial |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | EXAMEN ODONTOLOGICO |
| CÓDIGO CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |

CUADRANTE : 1 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 17

| | |
|-------------------------|---|
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | EXAMEN ODONTOLOGICO |
| CÓDIGO CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |

CUADRANTE : 1 - TERCER MOLAR - DIENTE: 18

| | |
|-------------------------|---------------------|
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Palatino |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | EXAMEN ODONTOLOGICO |

| | |
|--|---|
| CÓDIGO CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | EXAMEN ODONTOLOGICO |
| CÓDIGO CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CUADRANTE : 2 - INCISIVO LATERAL - DIENTE: 22 | |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Distal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | EXAMEN ODONTOLOGICO |
| CÓDIGO CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CUADRANTE : 2 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 27 | |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | EXAMEN ODONTOLOGICO |
| CÓDIGO CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CUADRANTE : 2 - TERCER MOLAR - DIENTE: 28 | |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | EXAMEN ODONTOLOGICO |
| CÓDIGO CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CUADRANTE : 3 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 36 | |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Vestibular |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | EXAMEN ODONTOLOGICO |
| CÓDIGO CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CUADRANTE : 3 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 37 | |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Vestibular |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | EXAMEN ODONTOLOGICO |
| CÓDIGO CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | EXAMEN ODONTOLOGICO |
| CÓDIGO CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CUADRANTE : 3 - TERCER MOLAR - DIENTE: 38 | |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Vestibular |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | EXAMEN ODONTOLOGICO |
| CÓDIGO CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |

| | |
|---|---|
| ESTADO PROCEDIMIENTO | GENERAL |
| CONVENCIÓN | Programado |
| CARA DEL DIENTE | Superficie cariada |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | Oclusal |
| CÓDIGO CUPS | EXAMEN ODONTOLOGICO |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| | Programado |
| CUADRANTE : 4 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 46 | |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Vestibular |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | EXAMEN ODONTOLOGICO |
| CÓDIGO CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CUADRANTE : 4 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 47 | |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Vestibular |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | EXAMEN ODONTOLOGICO |
| CÓDIGO CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | EXAMEN ODONTOLOGICO |
| CÓDIGO CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CUADRANTE : 4 - TERCER MOLAR - DIENTE: 48 | |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Oclusal |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | EXAMEN ODONTOLOGICO |
| CÓDIGO CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |
| CONVENCIÓN | Superficie cariada |
| CARA DEL DIENTE | Vestibular |
| DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA | EXAMEN ODONTOLOGICO |
| CÓDIGO CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| ESTADO PROCEDIMIENTO | Programado |

| |
|------------------------------|
| DIAGNÓSTICO PRINCIPAL |
|------------------------------|

K036 DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PACIENTE ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMADA POR PRIMERA VEZ, Y CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE SE REALIZA ANAMNESIS, AL EXAMEN CLINICO SE OBSERVA CALCULO SUPRAGINGIVAL GENERALIZADO,

TRATAMIENTO:

PACIENTE ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMADA POR PRIMERA VEZ, Y CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE SE REALIZA ANAMNESIS, ODONTOGRAMA, EDUCACION EN HIGIENE ORAL, CONTROL DE PLACA CON UN INDICE DE 30% EL CUAL ES REGULAR, INDICE PERIODONTAL DE 1, AL EXAMEN CLINICO SE OBSERVA CALCULO SUPRAGINGIVAL

GENERALIZADO, SE HACE PROFILAXIS Y DETARTRAJE DE 4 CUADRANTES, SE DAN INDICACIONES DE HIGIENE ORAL, SE LE RECOMIENDA AL PACIENTE QUE DEBE SOLICITAR MAS CITAS, EL PACIENTE SALE UBICADO EN TIEMPO Y ESPICO POR SUS MEDIOS.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-09-1218115

CODIGÓ CUPS 990212 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL
OBSERVACIÓN CONTINUAR TRATAMIENTO

VALORACIÓN PREANESTÉSICA

31/08/2020 10:06:19

CÓDIGO DE CONSULTA:

890226 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

VALORACION PREANESTESICA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PROGRAMADO PARA ARTROSCOPIA DE RODILLA (MENISECTOMIA)

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

145

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JUAN CARLOS GOMEZ BUSH

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN

NÚMERO DE REGISTRO:

73572832

ESPECIALIDAD:

Anestesiología - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

TÓXICO-ALÉRGICOS: NIEGA NO TOXICOS
OTROS: NIEGA OTROS PATOLOGICOS
QUIRÚRGICOS: OSTEOSINTESIS DE CUBITO Y RADIO HACE 13 AÑOS
FARMACOLÓGICOS: NIEGA

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA: 70 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 130 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 14 rpm
PULSO: 70 pm
ESTATURA: 1.9 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg
TEMPERATURA: 36.5 °C
PESO: 98 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 27.15 Kg/m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S832 DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

Plan: Restricción actividad deportiva de impacto, terrenos inestables e inclinados, desaceleración y giros, Cirugía artroscopica y abierta prioritaria

TRATAMIENTO:

no registra

VALORACIÓN PREQUIRÚRGICA

22/08/2020 15:40:31

CÓDIGO DE CONSULTA:

890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Plan: Restricción actividad deportiva de impacto, terrenos inestables e inclinados, desaceleración y giros, Cirugía artroscopica y abierta prioritaria

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MAURICIO ALEJANDRO RESTREPO VASQUEZ

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN

NÚMERO DE REGISTRO:

71.389.285 e

ESPECIALIDAD:

Ortopedia y Traumatología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

| | |
|------------------------|--------|
| CABEZA Y CRÁNEO: | Normal |
| TÓRAX: | Normal |
| EXAMEN GENITOURINARIO: | Normal |
| EXAMEN MENTAL: | Normal |
| MAMAS: | Normal |
| NARIZ: | Normal |
| OJOS: | Normal |
| OÍDOS: | Normal |
| EXTREMIDADES: | . |
| ABDOMEN: | Normal |
| CUELLO: | Normal |
| EXAMEN NEUROLÓGICO: | Normal |
| OROFARINGE: | Normal |
| PIEL Y FANERAS: | Normal |
| TACTO RECTAL: | Normal |

REVISION POR SISTEMAS

| | |
|------------------------------------|----------------|
| NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: | Niega síntomas |
| MAMAS: | Niega síntomas |
| GINECOOBSTÉTRICO: | Niega síntomas |
| OÍDOS: | Niega síntomas |
| OROFARINGE: | Niega síntomas |
| OJOS: | Niega síntomas |
| PIEL Y ANEXOS: | Niega síntomas |
| GENITOURINARIO: | Niega síntomas |
| GASTROINTESTINAL: | Niega síntomas |
| ENDOCRINO: | Niega síntomas |
| CUELLO: | Niega síntomas |
| CARDIORRESPIRATORIO: | Niega síntomas |
| CABEZA: | Niega síntomas |
| LOCOMOTOR: | Niega síntomas |

REGISTRO SIGNOS VITALES

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: | 100 mmHg |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA: | 18 rpm |
| PULSO: | 78 pm |
| ESTATURA: | 1.9 m |
| FRECUENCIA CARDÍACA: | 78 lpm |
| FILTRACIÓN GLOMERULAR: | 0,00 ml/min/1.73 m ² |
| PESO: | 78 Kg |
| ÍNDICE DE MASA CORPORAL: | 21.61 Kg/m ² |
| PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: | 70 mmHg |
| TEMPERATURA: | 37 °C |

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S832 DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

Plan: Restricción actividad deportiva de impacto, terrenos inestables e inclinados, desaceleración y giros, Cirugía artroscopica y abierta prioritaria

TRATAMIENTO:

Plan: Restricción actividad deportiva de impacto, terrenos inestables e inclinados, desaceleración y giros, Cirugía artroscopica y abierta prioritaria

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-08-848525

| | | | |
|-----------------------------|--|-----------------|---|
| CODIGÓ CUPS | 890226 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | | |
| OBSERVACIÓN | precx | | |
| CODIGÓ CUPS | 902210 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | | |
| OBSERVACIÓN | . | | |
| CODIGÓ CUPS | 903895 | CANTIDAD | 1 |

DESCRIPCION DEL CUPS CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
OBSERVACIÓN
CODIGÓ CUPS 903841 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
OBSERVACIÓN
CODIGÓ CUPS 814724 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA
OBSERVACIÓN set sutura meniscal todas las técnicas, separadores
CODIGÓ CUPS 814725 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA
OBSERVACIÓN set sutura meniscal todas las técnicas, separadores
CODIGÓ CUPS 807603 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA
OBSERVACIÓN set sutura meniscal todas las técnicas, separadores
CODIGÓ CUPS 808601 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA
OBSERVACIÓN set sutura meniscal todas las técnicas, separadores

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-08-831281

CODIGÓ CUPS 890380 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
OBSERVACIÓN SE CARGA ANEXO CON FINES DE AUDITORIA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-07-713510

CODIGÓ CUPS 883522 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR
OBSERVACIÓN SE CARGA ANEXO CON FINES DE AUDITORIA MEDICA

VALORACIÓN PREQUIRÚRGICA

14/07/2020 10:47:14

CÓDIGO DE CONSULTA:

890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR DE RODILLA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN CONSULTA POR DOLOR DE RODILLA QUE SE EXACERBA CON LA MARCHA, AUMENTA DE INTENIDAD CON LA ACTIVIDAD FISICA ESCALA DE DOLOR 7/10 DOLOR CRONICO QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS E INCAPACITA A LA FLEXION Y EXTENSION DE LA RODILLA RX DE RODILLA NORMAL

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

RICARDO ANTONIO DIAZ ESLAIT

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN

NÚMERO DE REGISTRO:

ESPECIALIDAD:

Ortopedia y Traumatología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

| | |
|------------------------|--|
| CONDICIONES GENERALES: | DOLOR DE RODILLAS |
| OÍDOS: | Normal |
| ABDOMEN: | Normal |
| CUELLO: | Normal |
| EXAMEN NEUROLÓGICO: | Normal |
| OROFARINGE: | Normal |
| PIEL Y FANERAS: | Normal |
| TACTO RECTAL: | Normal |
| TÓRAX: | Normal |
| EXTREMIDADES: | EXAMEN FISICO GENU VARUM BILATERAL NO DERRAME ARTICULAR NO CHASQUIDO DOLOR A LA PALPACION ROCE PATELOFEMORAL, CAJON Y BOSTEZO NEGATIVO, FLEXION 70°, EXTENSION 0° MCMURRAY Y APLEY POSITIVO |
| CABEZA Y CRÁNEO: | Normal |
| EXAMEN GENITOURINARIO: | Normal |
| EXAMEN MENTAL: | Normal |
| MAMAS: | Normal |
| NARIZ: | Normal |
| OJOS: | Normal |

REVISION POR SISTEMAS

| | |
|------------------------------------|---|
| OROFARINGE: | Niega síntomas |
| OÍDOS: | Niega síntomas |
| LOCOMOTOR: | Niega síntomas |
| GENITOURINARIO: | Niega síntomas |
| GASTROINTESTINAL: | Niega síntomas |
| ENDOCRINO: | Niega síntomas |
| CUELLO: | Niega síntomas |
| CARDIORRESPIRATORIO: | Niega síntomas |
| SINTOMAS GENERALES: | DOLOR DE RODILLA |
| PIEL Y ANEXOS: | Niega síntomas |
| NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: | Niega síntomas |
| MAMAS: | Niega síntomas |
| GINECOOBSTÉTRICO: | Niega síntomas |
| CABEZA: | GENU VARUM BILATERAL NO DERRAME ARTICULAR NO CHASQUIDO DOLOR A LA PALPACION ROSE PATELOFEMORAL, CAJON Y BOSTEZO NEGATIVO, FLEXION 70°, EXTENSION 0° MCMURRAY Y APLEY POSITIVO |
| OJOS: | Niega síntomas |

REGISTRO SIGNOS VITALES

| | |
|------------------------------------|----------|
| PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: | 112 mmHg |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA: | 14 rpm |

PULSO: 55 pm
ESTATURA: 1.9 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 55 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PESO: 90 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 24.93 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 56 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M232 TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE CON PATOLOGIA MENISCAL SE ORDENA RNM DE RODILLA DERECHA CITA CON RESULTADOS SE ORDENA TERAPIA FISICA

TRATAMIENTO:

PACIENTE CON PATOLOGIA MENISCAL SE ORDENA RNM DE RODILLA DERECHA CITA CON RESULTADOS SE ORDENA TERAPIA FISICA

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2020-07-114502

| | | | |
|-----------------------------|---|-----------------|---|
| CODIGÓ CUPS | 883522 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR | | |
| OBSERVACIÓN | PACIENTE CON PATOLOGIA MENISCAL SE ORDENA RNM DE RODILLA DERECHA CITA CON RESULTADOS SE ORDENA TERAPIA FISICA | | |

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-07-707035

| | | | |
|-----------------------------|---|-----------------|---|
| CODIGÓ CUPS | 890380 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | |
| OBSERVACIÓN | PACIENTE CON PATOLOGIA MENISCAL SE ORDENA RNM DE RODILLA DERECHA CITA CON RESULTADOS SE ORDENA TERAPIA FISICA | | |

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-07-689662

| | | | |
|-----------------------------|--|-----------------|---|
| CODIGÓ CUPS | 890380 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | |
| OBSERVACIÓN | SE CARGA ANEXO CON FINES DE AUDITORIA | | |

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

17/06/2020 12:23:02

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"REPORTE SARS COVID-19"

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

ALERTA

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:**PRIORIDAD:**

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARIA CAMILA PARRA CHAVERRA

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN

NÚMERO DE REGISTRO:

1036134307

| |
|---------------------------------|
| REGISTROS DE REUBICACIÓN |
|---------------------------------|

UBICACIÓN:

SALA DE ESPERA

FECHA:

17/06/2020 12:23:02

VALORACIÓN HOSPITALARIA

17/06/2020 15:11:00

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

paciente quien refiere contacto con paciente POSITIVO covid 19 quien presenta signos de infección respiratoria aguda

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente quien refiere contacto con paciente POSITIVO covid 19 quien presenta signos de infección respiratoria aguda

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JUAN CARLOS PEÑA MARTINEZ

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN

NÚMERO DE REGISTRO:

No registra

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

| |
|----------------------|
| EXAMEN FÍSICO |
|----------------------|

CABEZA Y CRÁNEO:

Normal

CONDICIONES GENERALES:

paciente en buen estado general , alerta hidratada, sin signos de dificultad respiratoria quien refiere contacto con paciente positivo covid 19 quien NO presenta signos de infección respiratoria aguda

EXAMEN GENITOURINARIO:

Normal

EXAMEN MENTAL:

Normal

EXTREMIDADES:

Normal

| | |
|---------------------|--------|
| MAMAS: | Normal |
| NARIZ: | Normal |
| OJOS: | Normal |
| OÍDOS: | Normal |
| ABDOMEN: | Normal |
| CUELLO: | Normal |
| EXAMEN NEUROLÓGICO: | Normal |
| OROFARINGE: | Normal |
| PIEL Y FANERAS: | Normal |
| TACTO RECTAL: | Normal |
| TÓRAX: | Normal |

REVISION POR SISTEMAS

| | |
|------------------------------------|------------------|
| NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: | Niega síntomas |
| PIEL Y ANEXOS: | Niega síntomas |
| GINECOOBSTÉTRICO: | Niega síntomas |
| SINTOMAS GENERALES: | rinorrea hialina |
| OÍDOS: | Niega síntomas |
| OROFARINGE: | Niega síntomas |
| OJOS: | Niega síntomas |
| LOCOMOTOR: | Niega síntomas |
| GENITOURINARIO: | Niega síntomas |
| GASTROINTESTINAL: | Niega síntomas |
| ENDOCRINO: | Niega síntomas |
| CUELLO: | Niega síntomas |
| CARDIORRESPIRATORIO: | Niega síntomas |
| CABEZA: | Niega síntomas |
| MAMAS: | Niega síntomas |

REGISTRO SIGNOS VITALES

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| FRECUENCIA CARDÍACA: | 78 lpm |
| FILTRACIÓN GLOMERULAR: | 0,00 ml/min/1.73 m ² |
| PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: | 110 mmHg |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA: | 18 rpm |
| PULSO: | 78 pm |
| ESTATURA: | 1.9 m |
| PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: | 70 mmHg |
| TEMPERATURA: | 36 °C |
| SATURACIÓN DE OXÍGENO: | 96 % |
| PESO: | 78 Kg |
| ÍNDICE DE MASA CORPORAL: | 21.61 Kg/m ² |

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

U07.2 Covid-19, virus no identificado

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente en buen estado general ,hipertensa en manejo , alerta hidratada, sin signos leves de dificultad respiratoria , no tirajes , con saturaciones de 96 % a fio2 ambiente ,hemodinamicamente estable , con cifras tensionales aumentadas por lo que se remite para valoración paciente crónico, perfusión distal positivo , diuresis positivo , quien presenta signos de infección respiratoria aguda , en seguimiento epidemiológico quien está en

aislamiento preventivo x 14 días sin novedad especial , se le toma muestra de aspirado nasofaríngeo para covid 19 , recomendaciones y signos de alarma

TRATAMIENTO:

salida terminación cuarentena preventiva x 14 días, con resultado negativo COVID 19

NOTAS DE ENFERMERIA

13/06/2020 22:08:05

TÍTULO:

SIENDO LAS 10+00 AM,SE REALIZA TRASLADO HACIA LA CUARTA BRIGADA, EN AMBULANCIA INSTITUCIONAL . ANTES DE INGRESAR A LA VIVIENDA, SE REALIZA PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (GORRO, BATA, TAPABOCAS DE ALTO FLUJO, MONOGAFAS, CARETA, GUANTES ESTERILES, POLAINAS) CON PREVIA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE TOMA MUESTRA CON Sonda NELATON # 10, SE MIDE DESDE LA PUNTA DE LA NARIZ, HASTA EL LOBULO DE LA OREJA. SE INTRODUCE Sonda POR FOSA NASAL IZQUIERDA HASTA CAVIDAD NASOFARINGEA, SE INYECTAN 6 CC DE SSN AL 0.9% DE MANERA LENTA Y SE ASPIRA 3 CC DE MUESTRA, QUE SE PROCEDE A DEPOSITAR JUNTO CON LA Sonda EN EL FRASCO ADECUADO Y YA ROTULADO. SE ALMACENA EN NEVERA PORTÁTIL Y EL RESTO DE IMPLEMENTOS SE DEPOSITAN EN BOLSA ROJA. SE PROCEDE A SALIR DE LA VIVIENDA DONDE SE RETIRARON TODOS LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN NINGUNA COMPLICACIÓN

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JULIANA MONTES TAVARES

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN

NÚMERO DE REGISTRO:

20816

VALORACIÓN AMBULATORIA

09/06/2020 08:04:28

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

NOTA ADMINISTRATIVA: CITA EN PROGRAMACIÓN POR TELEORIENTACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 2645 - SE LEE CONSENTIMIENTO INFORMADO EXPLICANDO BENEFICIOS Y LIMITACIONES DE LA CONSULTA , SE TOMARA CONDUCTA SEGÚN PRIORIDAD CON EL FIN DE MITIGAR EL RIESGO DE LA PROPAGACIÓN DE COVID 19

MC: "Tengo problema de menisco"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Cuadro clínico de 4 años de dolor bilateral de rodillas de predominio derecha con el movimiento cuando sube escaleras y trota, 6/10 refiere que en ocasiones siente inestabilidad hacia los lados, refiere que cuando juega fútbol siente limitació. No refiere signos de inflamación local. Lo asocia a que lleva mucho tiempo de patrullaje. Refiere primer estudio

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN

NÚMERO DE REGISTRO:

1214719350

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

FARMACOLÓGICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA
HOSPITALIZACIONES: NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS: ALERGIAS: NIEGA TOXICÓLOGICOS: NIEGA
TABAQUISMO NIEGA LICOR

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

OTROS: NIEGA

ANTECEDENTES GENERALES

TRAUMÁTICOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: CIRUGÍA DE CUBITO Y RADIO BRAZO IZQUEIRDO
POR PAG 2007

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN: Normal
OÍDOS: Normal
CUELLO: Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO: Normal
OROFARINGE: Normal
PIEL Y FANERAS: Normal
TACTO RECTAL: Normal
TÓRAX: Normal
CABEZA Y CRÁNEO: Normal
EXAMEN GENITOURINARIO: Normal
EXAMEN MENTAL: Normal
EXTREMIDADES: Normal
MAMAS: Normal
NARIZ: Normal
OJOS: Normal

REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE: Niega síntomas
OJOS: Niega síntomas
LOCOMOTOR: Niega síntomas
GENITOURINARIO: Niega síntomas
GASTROINTESTINAL: Niega síntomas
ENDOCRINO: Niega síntomas
OÍDOS: Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO: Niega síntomas
CABEZA: Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS: Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: Niega síntomas

MAMAS: Niega síntomas
 GINECOOBSTÉTRICO: Niega síntomas
 CUELLO: Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO: 96 %
PESO: 98 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 27.15 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg
TEMPERATURA: 37 °C
FRECUENCIA CARDÍACA: 78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 14 rpm
PULSO: 78 pm
ESTATURA: 1.9 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M255 DOLOR EN ARTICULACION
TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

NOTA ADMINISTRATIVA: CITA EN PROGRAMACIÓN POR TELEORIENTACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 2645 - SE LEE CONSENTIMIENTO INFORMADO EXPLICANDO BENEFICIOS Y LIMITACIONES DE LA CONSULTA , SE TOMARA CONDUCTA SEGÚN PRIORIDAD CON EL FIN DE MITIGAR EL RIESGO DE LA PROPAGACIÓN DE COVID 19

Paciente de 36 años de edad con historia de gonalgia bilateral asociado a la flexión de rodilla, refiere limitación ocasional donde no le permite movimiento no refiere signos de inflamación local no refiere traumas previos. Por lo que considero toma de radiografía bilateral de rodillas y valoración por Ortopedia. Se dan signos de alarma y recomendaciones.

TRATAMIENTO:

no registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-06-591730

| | | | |
|-----------------------------|---|-----------------|---|
| CODIGÓ CUPS | 873420 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL) | | |
| OBSERVACIÓN | Bilateral - Gonalgia crónica | | |
| CODIGÓ CUPS | 890280 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | |
| OBSERVACIÓN | gonalgia crónica con signos de inestabilidad. | | |

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-02-235324

| | | | |
|-----------------------------|---|-----------------|---|
| CODIGÓ CUPS | 954107 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL] | | |
| OBSERVACIÓN | AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO AUDIOMETRIA TONAL | | |
| CODIGÓ CUPS | 890207 | CANTIDAD | 1 |
| DESCRIPCION DEL CUPS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA | | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

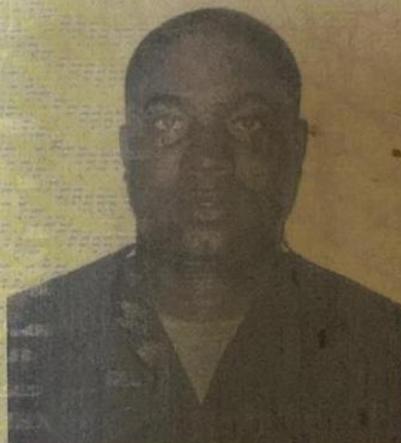
NUMERO **16.949.768**

CASTILLO GARCES

APELLIDOS
DISAN

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-NOV-1983**

BUENAVENTURA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

O-

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

18-ENE-2002 BUENAVENTURA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0300100-00281327-M-0016949768-20110217

0025840505A 1

3281120506



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

26/12/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DISAN CASTILLO GARCES** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **16949768**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

| | |
|-------------------|-------------------------|
| N#mero | 0550491000001116 |
| Saldo a la fecha | 6,585.79 Pesos |
| Fecha de apertura | 23/10/2017 |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS

AMPARO BÁSICO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, “LA COMPAÑÍA” concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y “LA COMPAÑÍA” quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos.

En grupo deudores las primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Si el Tomador avisa por escrito a “LA COMPAÑÍA” para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por “LA COMPAÑÍA” o en la fecha especificada por el tomador, si esta es posterior a la fecha de recibido para tal terminación y el tomador será responsable de pagar a “LA COMPAÑÍA” todas las primas adeudadas en esa fecha.

“LA COMPAÑÍA” devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpa del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, desmembración o inutilización, si han sido contratados por el tomador.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite “LA COMPAÑÍA”, con excepción de los planes

temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de “LA COMPAÑÍA”, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por “LA COMPAÑÍA”.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

“LA COMPAÑÍA” o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a “LA COMPAÑÍA”.

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a "LA COMPAÑÍA" dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El asegurado, tomador o beneficiario podrá reportar en línea el siniestro mediante:

Correo electrónico: siniestros.co@bbva.com
Línea nacional: 018000934020
Línea en Bogotá: 3078080

Si el siniestro se reporta por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad, el asunto del correo se debe identificar como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo se debe hacer una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que asiste, el asegurado, tomador o beneficiario deberá brindar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

"LA COMPAÑÍA" pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante "LA COMPAÑÍA". Vencido este plazo, "LA COMPAÑÍA" reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a "LA COMPAÑÍA" las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que "LA COMPAÑÍA" esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El tomador o el beneficiario, a petición de "LA COMPAÑÍA", deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, "LA COMPAÑÍA" podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

"LA COMPAÑÍA" pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

"LA COMPAÑÍA" se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA- ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA- NOTIFICACIONES

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA- PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de las partes de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA- DISPOSICIONES LEGALES

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA- OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA- DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” y el tomador, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

AMPARO

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA

CAUSALES DE TERMINACIÓN

- A. Por extinción total de la obligación
- B. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

CONDICIONES PARTICULARES

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor. En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y

las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual “LA COMPAÑÍA” informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza, si como asegurado sufre una incapacidad que impida de en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurado la compañía pagará el 100% del valor asegurado.

Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado dentro de los límites de edad establecidos en las condiciones particulares del presente anexo, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por este, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.

La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la calificación de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación.

2. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.