

Paciente : CC - Cedula de Ciudadania - 43914309 - YURY MARCELA SALINAS MUNERA



Fundación Clínica del Norte

Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70
Antioquia - Bello

NOTAS DE EVOLUCION

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	YURY MARCELA SALINAS MUNERA	Identificación	43914309
Fecha Nacimiento	09/05/1983	Tipo Identificación	CC - Cedula de Ciudadania
Edad	39 Años	Género	Femenino
Teléfono Domicilio	3124636167 3216201303	Teléfono Celular	3124636167
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Contrato ERP	2088 - SEGUROS DEL ESTADO SOAT EVENTO 2023
Nro de Atención	2564613	Nro de Ingreso	2373673

Nro de Atención		2351515	
Fecha	24/05/2023-10:06		
Nivel educativo	Tecnología		
Pertenencia Etnica	Otras etnias		
Grupo poblacional	Población general		
Credo religioso	Católica		
Autoriza participación de estudiantes	Si		
Dx Principal	S701	DX Relacionado 2	
Dx Relacionado 3		DX Relacionado 4	
Evaluación			

Evaluación

Por los Hallazgos clínicos se certifica que la causa de los daños sufridos por la persona fue un Accidente de Tránsito ;Paciente atendido según protocolo Covid 19 institucional
Yuri Salinas, de 39 años, residente en Medellín, casada, un hijo, labora como asesora comercial, católica. El 25/01/2023 accidente de tránsito como peatón, lesión de Morel Lavallée de la que drenaron percutáneamente 250 cc el 09/03/2023.
Ha realizado 20 sesiones de terapia que siente la han mejorado el dolor en la rodilla, sin embargo tiene dolor en el muslo medial y anterior.
Tiene resonancia simple del 29/03/2023: lesión condral grado IV de la carilla lateral de la rótula, no lesiones meniscales ni ligamentarias, se aprecia nuevamente colección medial en muslo de gran volumen.
Objetivo:
Buenas condiciones generales, alerta, tranquila. FC: 103, SatO2: 98%, afebril al tacto, FR: 10.
Rodilla con arco de movimiento completo, muslo derecho con masa blanda en región medial desde el tercio medio hasta el distal, doloroso a la palpación.
Paciente de 39 años, accidente de tránsito con contusión en muslo derecho, lesión crónica de Morel Lavallée, drenaje percutáneo pero reaparición de la lesión, considero realizar drenaje quirúrgico con puntos de capitoneo y aplicación de vendaje elástico además de aplicación de sustancia esclerosante para ver si remite la lesión completamente.

Conducta a seguir

- Programa cirugía: drenaje de lesión en muslo con puntos de capitoneo y aplicación de elásticos

Tipo Hospitalización	Ambulatorio
Funcionario	CC 1128264471 Milena Paola Roca Diaz Reg.63471-12 - Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Firma	Paola Roca D CC 1128264471 RH 63-471-12



Fundación Clínica del Norte
Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70
Antioquia - Bello

NOTAS DE EVOLUCION

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	YURY MARCELA SALINAS MUNERA	Identificación	43914309
Fecha Nacimiento	09/05/1983	Tipo Identificación	CC - Cedula de Ciudadania
Edad	39 Años	Género	Femenino
Teléfono Domicilio	3124636167 3216201303	Teléfono Celular	3124636167
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Contrato ERP	2088 - SEGUROS DEL ESTADO SOAT EVENTO 2023
Nro de Atención	2553868	Nro de Ingreso	2362891

Fecha	12/04/2023-11:02		
Nivel educativo	Tecnología		
Pertenencia Etnica	Otras etnias		
Grupo poblacional	Población general		
Credo religioso	Católica		
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica		
Dx Principal	S800	DX Relacionado 2	
Dx Relacionado 3		DX Relacionado 4	

Evaluación
Por los Hallazgos clínicos se certifica que la causa de los daños sufridos por la persona fue un Accidente de Transito ;Paciente de 39 años, accidente de transito el 25/01/23 con trauma en pierna y rodilla derecha, con lesión tipo morel lavalle con seroma residual al que solicitaron drenaje guiado por eco. Dicho procedimiento lo realizaron el 09/03/23 con drenaje de 250 cc de colección en muslo y 15 cc d colección en pierna. RMN del 23/03/23 que reporta seroma medial con condromalacia grado IV de la cara lateral y central de la rotula. Comenta dolor en la cara medial de la rodilla. En manejo con terapia física 10 sesiones. Marcha sin cojera, sin necesidad de ayudas externas Abundante panículo adiposo principalmente en muslo lo que es difícil evaluar presencia de líquido, la paciente informa que no ha cambiado de tamaño ni aumento ni disminuido.

Conducta a seguir
Paciente de 39 años, accidente de transito el 25/01/23 con trauma en pierna y rodilla derecha, con lesión tipo morel lavalle con seroma residual al que solicitaron drenaje guiado por eco. drenaron 250 cc de líquido en muslo. Apparently sin aumento de diámetro, paciente con abundante panículo adiposo que dificulta la evaluación. RMN descarto patología quirúrgica. Se orden mas terapia física y cita en 1 mes.

Tipo Hospitalización	Ambulatorio
Funcionario	CC 1037606651 Daniela Orrego Bustamante Reg. - Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Firma	 1-537606651 C-1037606651 3F6B27618393160FC565FDB3EF7B

Paciente : CC - Cedula de Ciudadania - 43914309 - YURY MARCELA SALINAS MUNERA



Fundación Clínica del Norte
Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70
Antioquia - Bello

ORDEN DE INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	YURY MARCELA SALINAS MUNERA	Identificación	43914309
Fecha Nacimiento	09/05/1983	Tipo Identificación	CC - Cedula de Ciudadania
Edad	39 Años	Género	Femenino
Teléfono Domicilio	3124636167 3216201303	Teléfono Celular	3124636167
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Contrato ERP	2088 - SEGUROS DEL ESTADO SOAT EVENTO 2023
Nro de Atención	2553868	Nro de Ingreso	2362891

Especialidad Interconsulta	890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
Fecha	12/04/2023 11:08:18 a. m.
Sustentación	cita en 1 mes. Sesiones : 1 de 1 TipoPrioridad: Electivo Tipo consulta: Control
Fecha control	18/05/2023
Telemedicina	No

Medico	Daniela Orrego Bustamante ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA CC 1037606651 Reg.
Firma	 1037606651 3F5B2761B393160FC5E5FDB3EF7B

Paciente : CC - Cedula de Ciudadania - 15485976 - WILLER DE JESUS FIGUEROA MACHADO

Firma:

Dr. Claudia Marcela Gómez S.
Neurocirujana U de A

Fm Base de Cerebro y Endoneurocirugía
MNN-UNIAM / RNC 53526-07

Claudia Marcela Gómez S.



Fundación
Clínica del Norte
Gente por la Vida

Fisioterapia y Rehabilitación

avenida 38 Diagonal 59-50
Barrio Niquia - Tel: 384 98 10
448 12 70 Ext 1260

CITAS DE FISIOTERAPIA

1	6 MAR II	9	24 MAR II
2	8 MAR II	10	29 MAR II
3	14 MAR II	11	30 MAR II
4	15 MAR II	12	31 MAR II
5	16 MAR II	13	
6	17 MAR II	14	
7	21 MAR II	15	
8	22 MAR II	16	

FOTG MARCELA SAUNDAS
43914309

RECOMENDACIÓN

NO SESIONES

*traer radiografías, si
le han realizado.

*Llegar 15 min antes.

*Ropa cómoda.

*Cancelar la cita con
anticipación.

*Realizar los ejercicios
en casa y cumplir con las
recomendaciones.

CALIDAD TOTAL



Fundación
Clínica del Norte
Gente por la Vida

Fisioterapia y Rehabilitación

avenida 38 Diagonal 59-50
Barrio Niquia
Tel: 384 98 10 Ext 1260

CITAS DE FISIOTERAPIA

1	18 ABRIL II	9	
2	20 ABRIL II	10	
3	25 ABRIL II	11	
4	26 ABRIL II	12	
5	27 ABRIL II	13	
6		14	
7		15	
8		16	

FOTG MARCELA SAUNDAS
43914309

RECOMENDACIÓN

*traer radiografías, si
le han realizado.

*Para realizar 10
sesiones tiene
30 días y para 20
sesiones 60 días.

*Ropa cómoda.

*Cancelar la cita con
anticipación.

*Realizar los ejercicios
en casa y cumplir con las
recomendaciones.

CALIDAD TOTAL



Epicrisis 53184

43914309

YURI MARCELA SALINAS MUNERA

E.S.E BELLOSALUD

NIT. 800174995-1

EPICRISIS

Fecha Actual : miércoles, 25 enero 2023

Página 1/2

N°53184

Confirmado

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento 25/enero/2023 04:01

Ingreso 4072420

Fecha Ingreso 25/01/2023 13:25:03

Médico LINA MARIA CORREA HERRERA

Información Paciente YURI MARCELA SALINAS MUNERA

Tipo Documento Cédula_Ciudadanía

E.P.S 13-29

Número 43914309

SEGUROS DEL ESTADO SA

Entidad SEGUROS DEL ESTADO SA

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso

Ninguna

Motivo Consulta

"Me atropello un taxi"

Enfermedad Actual

Paciente femenina de 39 años de edad, nacida en Medellín, residente en el barrio El playon de Bello, labora como secretaria, madre de 1 hijo, casada, con antecedentes patológicos de Asma, Resistencia a la insulina, Obesidad, Quirúrgicos: Adenoidectomía, Amigdalectomía, Cx ocular derecha, Cesarea N°1, Tubectomía, Alergicos: Loratadina (Taquicardia), Tóxicos: Niega tabaquismo, Niega consumo de licor, Inmunización para covid-19: tres dosis, Gineco obstétricos: FUM: 21/01/2023, G1P0C1A0, Paciente quien el día de hoy a las 12:05 pm aproximadamente cerca de la entrada principal del centro comercial plaza fabricato de Bello en la dirección carrera 50 con calle 40-39, sufre accidente de tránsito en calidad de peatón, al ser atropellado por un vehículo tipo taxi, con trauma en miembro superior derecho e inferior derecho, ahora con dolor en rodilla y pierna derecha, con limitación para la marcha. Hora de ingreso a la institución 1:25 pm.

Revisión del Sistema

Paciente quien niega síntomas urinarios, no síntomas gastrointestinales, no síntomas respiratorios, asintomático cardiometabólico.

Indica Med/Conducta

Paciente femenina de 39 años de edad, con antecedentes patológicos de Asma, Resistencia a la insulina, Obesidad, Paciente quien el día de hoy a las 12:05 pm aproximadamente cerca de la entrada principal del centro comercial plaza fabricato de Bello en la dirección carrera 50 con calle 40-39, sufre accidente de tránsito en calidad de peatón, al ser atropellado por un vehículo tipo taxi, con trauma en miembro superior derecho e inferior derecho, ahora con dolor en rodilla y pierna derecha, con limitación para la marcha. Hora de ingreso a la institución 1:25 pm. AL examen físico Sv Estables, piel: Excoriación superficial en codo derecho, sin edema, ni limitación funcional, Excoriación superficial en tobillo derecho maleolo externo, con leve dolor a lamovilización, sin deformidad, flexión y extensión limitados, marcha antalgica. se ordenan rx de rodilla interna de rodilla derecha, sin edema, sin deformidad, sin heridas en piel, arcos de movimientos, flexión y extensión limitados, marcha antalgica. se ordenan rx de rodilla derecha por limitación funcional, se ordena analgesia IM; se le explica a la paciente quien comprende y acepta

SE DEJA EN OBSERVACIÓN

Estado Ingreso

BUEN ESTADO GENERAL

Antecedentes

Tipo:Médicos Fecha: 25/01/2023 02:20 p. m. Detalle: Antecedentes patológicos de Asma, Resistencia a la insulina, Obesidad, Quirúrgicos: Adenoidectomía, Amigdalectomía, Cx ocular derecha, Cesarea N°1, Tubectomía, Alergicos: Loratadina (Taquicardia), Tóxicos: Niega tabaquismo, Niega consumo de licor, Inmunización para covid-19: tres dosis, Gineco obstétricos: FUM: 21/01/2023, G1P0C1A0

Result. Procedimientos

Rx de rodilla derecha: Espacio articular conservado, no líneas de fisuras ni presencia de fracturas, rx normales.

Indicación Paciente

Examen Físico

TAS: 92,0000, TAD: 62,0000, TAM: 72,0000, FC/min: 91,0000, FR/min: 18,0000, Peso: 80,4000, Temperatura °C: 36,0000, Piel y Faneras: Excoriación superficial en codo derecho, sin edema, ni limitación funcional, Excoriación superficial en tobillo derecho maleolo externo, con leve dolor a lamovilización, sin deformidad, Cabeza y Cuello: normocefalo, cuello móvil, no adenopatías cervicales, no masas, ORL: mucosa oral humeda, Cardiopulmonar: Tórax simétrico, sin uso de músculos accesorios, mv conservado sin ruidos patológicos, RsCsRs, no soplos, Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, no defensa abdominal, sin irritación peritoneal, peristaltismo positivo, Genitourinario: NORMAL, Vascular Periférico: NORMAL, Osteomuscular: Rodilla derecha: Dolor a la palpación de cara interna de rodilla derecha, sin edema, sin deformidad, sin heridas en piel, arcos de movimientos, flexión y extensión limitados, marcha antalgica, Neurológico: Orientado en las 3 esferas, no déficit motor ni sensitivo, fuerza muscular 5/5 Glasgow Ocular: 4 = ESPONTANEAMENTE, Glasgow Verbal: 5 = ORIENTADO Y CONVERSA, Glasgow ESPONTANEAMENTE, Total Glasgow Pediátrico: 0,0000, Oftalmológico: Pupilas isocóricas normoreactivas, IMC: 36,7100, Talla: 148,0000, SAT O2: 80.4, Clasificación: OBESIDAD GR-III

Justificación

Resultado Examen

Justificación Muerte

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO

CÓDIGO

NOMBRE

HC

Ingreso/Relacionado

S800

CONTUSION DE LA RODILLA



EVOLUCIONES**25/01/2023 04:00****CORREA HERRERA LINA MARIA**

Tratamientos Suministrados: * Diclofenaco 75 mg IM, TAS: 109,00, TAD: 74,00, FC/Min: 85,00, TEMPERATURA:36,10, SAT O2: 97,0000, TAM: 85,67, FR/Min: 20,00, HALLAZGOS: Mucosa oral húmeda, pupilas isocóricas normoractivas, cyc: normocefa, cuello móvil, no adenopatías cervicales, no masas, CP: Tórax simétrico, sin uso de músculos accesorios, mv conservado sin ruidos patológicos, RscRs, no soplos, abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, no defensa abdominal, sin irritación peritoneal, peristaltismo positivo. vascular: no edemas en miembros inferiores, llenado capilar < 2 seg, piel: Excoriación superficial en codo derecho, sin edema, ni limitación funcional, Excoriación superficial en tobillo derecho maleolo externo, con leve dolor a lamovilización, sin deformidad. osteomuscular: Rodilla derecha: Dolor a la palpación de cara interna de rodilla derecha, sin edema, sin deformidad, sin heridas en piel, arcos de movimientos conservados. , ANALISIS: Paciente femenina de 39 años de edad, con antecedentes patológicos de Asma, Resistencia a la insulina, Obesidad, Paciente quien el día de hoy a las 12:05 pm aproximadamente cerca de la entrada principal del centro comercial plaza fabricato de Bello en la dirección carrera 50 con calle 40-39, sufre accidente de tránsito en calidad de peatón, al ser atropellada por un vehículo tipo taxi, con trauma en miembro superior derecho e inferior derecho, ahora con dolor en rodilla y pierna derecha, con limitación para la marcha. Hora de ingreso a la institución 1:25 pm. Paciente con mejoría del dolor posterior al manejo analgesico IM; AL examen físico Sv Estables, piel: Excoriación superficial en codo derecho, sin edema, ni limitación funcional, Excoriación superficial en tobillo derecho maleolo externo, con leve dolor a lamovilización, sin deformidad. Osteomuscular: Rodilla derecha: Dolor a la palpación de cara interna de rodilla derecha, sin edema, sin deformidad, sin heridas en piel, arcos de movimientos conservados. Se reazairon rx de rodilla derecha que no evidencia luxación ni signos de fractura, se decide dar de lata con formula medica con analgesia, se recomienda reposa y se da incapacidad por 3 días, se le explica a la paciente quien comprnde y acepta, Tiempo de Estancia: 2.5 horas - EXAMEN FÍSICO - Estado General: Buenas condiciones generales, colaboradora, hidratada, eupneica.

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
21102_7	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +	☒

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
103105020	DICLOFENACO 75 mg/3mlAMPOLLA	☒
103105048	NAPROXEN 250 mg TABLETA	☒
103118092	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	☒

CONDICIONES DE SALIDA**25/01/2023 16:01:17**

Condición de salida del Paciente :

buenas condiciones generales, establ ehemodinamciamente, sin fracturas

Lina M. Correa H.

LINA MARIA CORREA HERRERA

05303614

MEDICINA GENERAL

INCAPACIDAD MÉDICA Nº32622

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 25/enero/2023 03:58 p. m.
Médico: 43187338 LINA MARIA CORREA HERRERA
Información Paciente: YURI MARCELA SALINAS MUNERA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 43914309 Edad: 39 Años / 8 Meses / 18 Días F. Nacimiento: 09/05/1983
Entidad: 13-29 SEGUROS.DEL ESTADO SA

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 3 Fecha Inicial: 25/enero/2023 Fecha Final: 27/enero/2023

se da incapacidad medica por 3 días.

Causa Externa: Enfermedad_General

Clase: Inicial

Codigo Diagnóstico: S800

Lina M. Correa H.

43187338 - CORREA HERRERA LINA MARIA
05303614
Medico_General

LICENCIADO A: [ESE BELLO SALUD] NIT [800174995-1]



Formula Médica

HC EVOLUCION URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 43914309

Nº Folio: 2

Fecha Folio: 25/01/2023 04:00 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YURI MARCELA SALINAS MUNERA

Identificación: 43914309

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 09/mayo/1983 Edad Actual: 39 Años / 8 Meses / 18 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 122 #508-123

Teléfono: 3124636167

Procedencia: BELLO

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO SA

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nivel - Estrato: CONTRIBUTIVO NIVEL 1 2023

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 4072420 Fecha: 25/01/2023 13:25:03
p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Señor Recuerde que por su salud es muy importante que reclame su tratamiento Farmacológico, en el menor
Usuario: tiempo posible luego de ser generada la formula.

DIAGNÓSTICOS

S800

S800 - CONTUSION DE LA RODILLA

MEDICAMENTOS POS

☐ CONTROL

Medicamento: 103118092 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA

Cantidad: 20

Concentracion: 500 mg Unidad: UNIDAD

Vía Administración: Oral

Duración: 5

Observaciones: tomar una tableta cada 8 horas



Medicamento: 103105048 NAPROXEN 250 mg TABLETA

Cantidad: 10

Concentracion: 250 mg Unidad: UNIDAD

Vía Administración: Oral

Duración: 5

Observaciones: Tomar una tableta cada 12 horas



Total Items: 2



DX

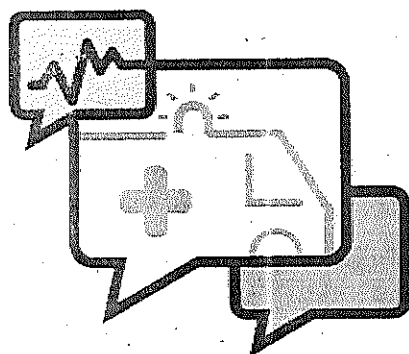


ING



Lina M. Correa H.

05303614



SISTEMA DE INFORMACIÓN DE REPORTES DE ATENCIÓN EN SALUD
A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

Bienvenido: JOSE ALEJANDRO MURILLO

IPS: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BELLO SALUD

FORMULARIO SIRAS (/SIRAS/FORMAATENCION1/INDEX)

CONSULTAS

INFORMACIÓN PRESTADOR (/SIRAS/FORMAPRESTADOR/INDEX)

SEGURIDAD

CERRAR SESIÓN (/SIRAS/PRINCIPALENTIDADESSALUD/SALIR)

ERROR - LA ATENCIÓN NO HA SIDO REGISTRADA

**YA EXISTE UNA ATENCION CON LA MISMA VICTIMA, VEHICULO Y A LA MISMA
HORA**

**DEBE PRIMERO ANULAR LA ATENCION EXISTENTE E INTENTAR DE NUEVO
EL NÚMERO DE RADICADO DE LA ATENCION QUE YA EXISTE ES**

a406c5eed28fd1ef

CONTINUAR CON OTRA RADICACIÓN

INICIO

OFTALMOLÓGICO: PINR, CONJUNTIVAS ROSADAS, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE.
CARDIOPULMONAR: RSCSRs NO SOPLOS. PULMONES BIEN VENTILADOS,
GENITOURINARIO: NO VALORADO,
NEUROLÓGICO: NEUROLÓGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

CABEZA Y CUELLO: CABEZA Y CUELLO NORMAL.
ABDOMEN: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO NORMAL.
VASCULAR PERIFÉRICO: BUEN LLENADO CAPILAR.
OSTEOMUSCULAR: EXTREMIDADES EUTROFICAS BUENOS ARCOS DE MOVIMIENTO.

REPORTE DE PARACLÍNICOS

Paraclínico	Fecha	Resultado
-------------	-------	-----------

REPORTE DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Ayuda Diagnóstica	Fecha	Descripción
-------------------	-------	-------------

TFG: 0,0 mL/min/1.73m² usando CKD EPI

Riesgo cardiovascular Framingham 2008 modificado 0,0% Riesgo estimado de enfermedad cardiovascular global a 10 años

Concepto Médico

39 AÑOS FEMOENINA NAT DE MEDELLÍN B RESIDE EN BELLO PLAYON MEDELLIN QUIEN INGRESO EL 25/01/2023 POR ACCIDENTE DE TRANSITO ATENDIDO EN ESE BELLO SALUD EM CALIDAD DE PEATON LA ATROPELLA UN TAXOI, EN FABRICATO EN LA MITAD DE LA CEBRA, CON TX EN DE TEJIDOS BLANDOS EN MI DERECHO. C ÁRA INTERNA DE MUSLO TERCIO INFERIOR Y PIERNA DERCHA, RX SIN EVIDENCIA DE FX. LE DAN INICIAMNETE INCACIDAD X 3 DIAS POSTERIOEMENTE, PRORROGA X 7 DIAS, G HASTA 03/02/2023 HOY CONSULTA POR PERSISTENCIA DE EDEMA. AUN EQUIMOSIS Y DOLOR, EF: EDEMA DE TERCIO MMEDI INFERIOR CARA INTERNA DE MUSLO MI DERECHO EQUIMOSIS EN RESOLUCION. DOLOR, SE DA INCAPAIDAD PRORROGA X 7 DIAS CODIGO S771

CONDUCTA

Reformular:
Referir A:
Especialidad:
Inducción a la demanda: NINGUNO
Procedimiento:
Ayuda diagnóstica:

Evento adverso: NO
Tipo de evento: NINGUNO

MEDICAMENTOS

Código	Nombre Medicamento	Posología	Cantidad
--------	--------------------	-----------	----------

EXÁMENES

Código	Nombre Examen	Cantidad
--------	---------------	----------

DIAGNÓSTICOS

Cod_DX	Nombre DX	Principal
S771	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL MUSLO	True

Roberto

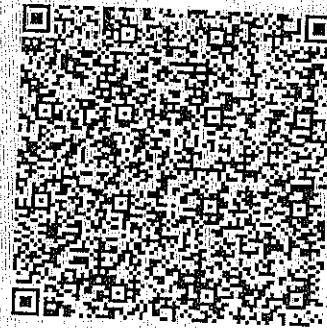
3347673 - STEER ROSADO ROBERTO JUAN

SOAT



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6



POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2022-04-26
 VIGENCIA DESDE: 2022-05-04
 HASTA: 2023-05-03

No. DE PÓLIZA 14841600008760		PLACA No. TRN509		CLASE VEHICULO AUTOS DE NEGOCIOS T		SERVICIO PUBLICO		CILINDRAJE 1248		MODELO 2016	
PASAJEROS 4		MARCA KIA		LINEA VEHICULO PICANTO EKOTAXI + LX		CARROCERIA HATCH BACK					
No. MOTOR G4LAFP044380		No. CHASIS o No. SERIE KNABE512AGT062089		No. VIN KNABE512AGT062089						CAPACIDAD 0.00	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR CARMONA DUQUE, JULIO CESAR				TELÉFONO DEL TOMADOR 3017630496		TIPO DE DOCUMENTO DEL CC		No. DE DOCUMENTO DEL 71228748		CIUDAD/RESIDENCIA TOMADOR BELLO	
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1329		CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 91		CLAVE PRODUCTOR 1010536007		No. FORMULARIO 0				CIUDAD EXPEDICIÓN BELLO	
TARIF 711	PRIMA SOAT \$ 299200	CONTRIBUCIÓN \$ 155500		TASA RUNT \$ 1900		AMPAROS POR: A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS B. INCAPACIDAD PERMANENTE C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS		HASTA: 800 180 750 10		SALARIO S MÍNIMOS LEGALES DIARIOS	
TOTAL A PAGAR \$ 456600											

FIRMA AUTORIZADA:

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad) iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Está atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- En caso de accidente de tránsito:
 - Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
 - Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 653 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
 - Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosygo lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

Como consumidor financiero obrando a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa o informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. (las Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

- a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguros al vincularme como cliente; hacer transferencia nacional o internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio.

b) Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiadas, canales de riesgo, proveedores, intermediarios de Seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resulten necesarios para la celebración, ejecución o extinción de seguros, estadísticas y/o solicitud de reporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias o controles de información y de riesgos.

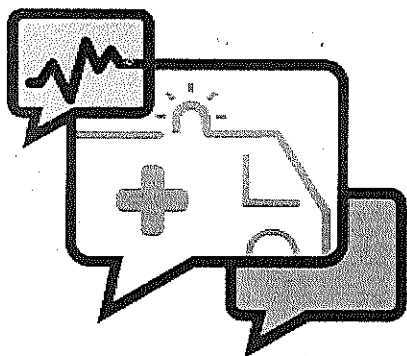
c) Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la póliza de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras.

d) Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prórroga, recordar el vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización.

Será facultativa la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menores de edad. Como Titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, revocarlos y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas: www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com. Los responsables del tratamiento de sus datos son las ASEGURADORAS.

El Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin, como lo son:

- Oficinas de SEGUROS DEL ESTADO a nivel nacional
- Sitio web: A través de las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com
- Contactarnos: Correo electrónico: info@segurosdelestado.com



SIRAS

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE REPORTES DE ATENCIÓN EN SALUD
A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Bienvenido: ASTRID FERNANDA CARDONA TAVERA

IPS: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BELLO SALUD

FORMULARIO SIRAS (/SIRAS/FORMAATENCION1/INDEX)

CONSULTAS

INFORMACIÓN PRESTADOR (/SIRAS/FORMAPRESTADOR/INDEX)

SEGURIDAD

CERRAR SESIÓN (/SIRAS/PRINCIPALENTIDADESSALUD/SALIR)

**LA ATENCIÓN PRESTADA HA SIDO REGISTRADA EN EL SISTEMA CON ÉXITO
EL NÚMERO DE RADICACIÓN ASIGNADO ES**

a406c5eed28fd1ef

CONTINUAR CON OTRA RADICACIÓN

INICIO

NIT: 800.174.995-1

25 DE ENENRO DE 2023

**EI DEPARTAMENTO DE FACTURACION CORPORATIVA DE LA
ESE BELLOSALUD.**

NIT: 800.174.995-1

HACE CONSTAR:

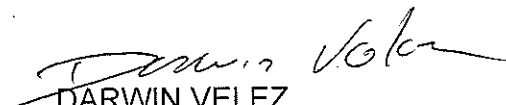
El Señor(a) YURI MARCELA SALINAS MUNERA identificado(a) con CC 43914309 fue atendido en nuestra institución como víctima de accidente de tránsito sus gastos médicos y hospitalarios a la fecha, fueron de: \$ 140.556,(CIENTO CUARENTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.)

Dicho valor fue amparado

SEGUROS DEL ESTADO SA

La ESE Bellosalud Institución de Primer Nivel de atención: Informa que si el usuario presenta requerimientos de mayor complejidad o en alguna especialidad la entidad no dispone de ellos.

Cordialmente:



DARWIN VELEZ
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURÍDICAS TIPIFIS

EL Bellosalud
Código de identificación del proveedor

Fecha de Radicación	No. Radicado	RG	No. de Radicación
(Responda a Glosa, Marca X en RG)		☐	00000003035844

Razón Social: Empresa Social del Estado Bellosalud
Código de Radicación: 0000000001
Dirección: CL 54 N° 56 A 11
Departamento: ANTIOQUIA
Municipio: BELLO

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DE EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

Primer Apellido: SALINAS
Primer Nombre: JULIO
Tipo Documento: Cédula Ciudadanía
Fecha de Nacimiento: 29/05/1953 00:00:00
Dirección de Residencia: CALLE 122 #50B-123
Departamento: ANTIOQUIA
Municipio: BELLO
Código de Radicación: 0000000001
Teléfono: 4492030
Código: 0508040901
Código: 088

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

Naturaleza del Evento: Accidente - Tránsito
Cualitativo del Evento: CARRETERA 50 ENTRE CALLE 40 Y 30 CC FABRICATO
Fecha de Evento o Accidente: 25/02/2003
Departamento: ANTIOQUIA
Municipio: BELLO
Código de Radicación: 0000000001
Teléfono: 324635167
Código: 0508040901
Código: 088

IV. DATOS DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Asignación: SI Asignado
Placa: TRN509
Tipo de Servicio Público: No
Intervención de la autoridad: NO
Código: 03-29
Código: 088

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Primer Apellido: FARMONA
Primer Nombre: JULIO
Tipo Documento: Cédula Ciudadanía
Dirección de Residencia: CALLE N° 53 44
Departamento: ANTIOQUIA
Municipio: BELLO
Código de Radicación: 0000000001
Teléfono: 3017630496
Código: 088

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

Primer Apellido: FARMONA
Primer Nombre: JULIO
Tipo Documento: Cédula Ciudadanía
Dirección de Residencia: CALLE N° 53 44
Departamento: ANTIOQUIA
Municipio: BELLO
Código de Radicación: 0000000001
Teléfono: 3017630496
Código: 088

VII. DATOS DE REMISIÓN

Fecha de Remisión: 25/02/2003
Persona remitida de: Bellosalud
Dirección de la IPS que remite: Bellosalud
Departamento de la IPS que remite: ANTIOQUIA
Municipio de la IPS que remite: BELLO
Fecha de Aceptación: 25/02/2003
Persona remitida a: Bellosalud
Profesión que recibe: Bellosalud
Dirección de la IPS que recibe: Bellosalud
Departamento de la IPS que recibe: ANTIOQUIA
Municipio de la IPS que recibe: BELLO

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

Datos del vehículo: Placa No. 100174985-1
Transporte la víctima desde: Bellosalud
Tipo de Transporte: Ninguna
Zona: Ninguna

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DE ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso: 25/02/2003
Hora: 13:25
Código de Diagnóstico Principal: I900
Otros Códigos de Diagnóstico: E900
Código de Diagnóstico de Ingreso: E900
Otros Códigos de Diagnóstico de Ingreso: E900

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURÍDICAS TIPIFIS

EL Bellosalud
Código de identificación del proveedor

VII. DATOS DE REMISIÓN

Fecha de Remisión: 25/02/2003
Persona remitida de: Bellosalud
Dirección de la IPS que remite: Bellosalud
Departamento de la IPS que remite: ANTIOQUIA
Municipio de la IPS que remite: BELLO
Fecha de Aceptación: 25/02/2003
Persona remitida a: Bellosalud
Profesión que recibe: Bellosalud
Dirección de la IPS que recibe: Bellosalud
Departamento de la IPS que recibe: ANTIOQUIA
Municipio de la IPS que recibe: BELLO

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

Datos del vehículo: Placa No. 100174985-1
Transporte la víctima desde: Bellosalud
Tipo de Transporte: Ninguna
Zona: Ninguna

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DE ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso: 25/02/2003
Hora: 13:25
Código de Diagnóstico Principal: I900
Otros Códigos de Diagnóstico: E900
Código de Diagnóstico de Ingreso: E900
Otros Códigos de Diagnóstico de Ingreso: E900

DATOS DEL MÉDICO O PROFESIONAL TRATANTE

Primer Apellido: FARMONA
Primer Nombre: JULIO
Tipo de Documento: Cédula Ciudadanía
Número de Documento: 100174985-1
Número de Registro Médico: 100174985-1

IX. AMPAROS QUE RECLAMA

GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA: 0.0
GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS: 100358.0
VALOR TOTAL FACTURADO: 100358.0
VALOR RECLAMADO AL FOSIVA: 0.0

X. DECLARACIONES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD

como representante legal o gerente de la institución prestadora de servicios de salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y puede ser verificada por la Dirección General de Financiación del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fideicomiso del Fondo de Solidaridad y Garantía FOGAF, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las Asseguradoras, de no ser así la sanción legal que proceda.

Elaboró: Henry Hubert Ayupilla Cuello

Representante Legal: Diego Alfonso Morales Grajales

Firma del Representante Legal, Orrente o su Delegado



FORMULARIO UNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS*FURIPS

Fecha de Radicación		No. Radicado	
No. Radicado Anterior		RG	
(Respuesta a Glosa, Marca X en RG)	☐	Numero de Factura	00000003036463

I. DATOS DE LAS INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon Social	Empresa Social del Estado Bellosalud		
Codigo Habilitación	050880490901	Nit	800.174.995-1
Dirección	CLL 54 N° 56 A 11		
Departamento	ANTIOQUIA	Telefono	4482030
Municipio	BELLO	Codigo	050880490901
		Codigo	088

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

Primer Apellido:	SALINAS	Segundo Apellido:	MUNERA
Primer Nombre:	YURI	Segundo Nombre:	MARCELA
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía	Número de documento:	43914309
Fecha de Nacimiento:	09/05/1983 0:00:00	Sexo:	Femenino
Dirección de Residencia:	CALLE 122 #50B-123	Telefono	3124636167
Departamento:	ANTIOQUIA	Codigo:	05088
Municipio:	BELLO	Codigo:	05
Condición Accidentado:	Peatón		

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CASTASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:	Accidente_Transito		
Cual (si es otro):			
Dirección De Ocurrencia:	CARRERA 50 ENTRE CALLE 40 Y 39 CC FABRICATO		
Fecha de Evento o Accidente:	25/01/2023	Horas:	12:05
Departamento:	ANTIOQUIA	Codigo:	05
Municipio:	BELLO	Codigo:	088
		Zona:	Urbana

Descripción Breve del Evento

EN CALIDAD DE PEATON SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO AL SER ATROPELLADA POR UN VEHICULO TIPO TAXI

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:	Si_Asegurado	Marca:	KIA
Placa:	TRN509	Tipo de Servicio:	Publico
Nombre de la Aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO SA		
No. Poliza Soat:	14841600008760	Codigo:	
Vigencia Desde:	04/05/2022 0:00:00	Hasta:	03/05/2023 0:00:00
		Intervención de la autoridad:	NO
		Cobro excedente poliza:	NO

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

Primer Apellido:	CARMONA	Segundo Apellido:	DUQUE
Primer Nombre:	JULIO	Segundo Nombre:	CESAR
Tipo Documento:	Cedula_Ciudadanía	No. Documento:	71228748
Dirección de Residencia:	CALLE 47 53 44	Telefono	3017630496
Departamento:	ANTIOQUIA	Codigo:	05
Municipio residencia:	BELLO	Codigo:	088

Total folios: 0,0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

Primer Apellido:	CARMONA	Segundo Apellido:	DUQUE
Primer Nombre:	JULIO	Segundo Nombre:	CESAR
Tipo Documento:	Cedula_Ciudadanía	Numero	71228748
Dirección de Residencia:	CALLE 47 53 44	Telefono	3017630496
Departamento:	ANTIOQUIA	Codigo	05
Municipio:	BELLO	Codigo	088



FORMULARIO UNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURÍDICAS*FURIPS

VII. DATOS DE REMISION

Fecha de Remision:		Hora:	
Persona remitida de:			
Persona que Remite:		Cargo:	
Direccion de la ips que remite:		Telefono:	
Departamento de Ips que remite:		Codigo:	
Municipio de la Ips que remite:		Codigo:	
Fecha de Aceptación:		A Las:	
Persona remitida a:			
Profesional que Recibe:		Cargo:	
Direccion de la IPS que recibe:		Telefono:	
Departamento de la Ips que recibe:		Codigo:	
Municipio de la Ips que recibe:		Codigo:	

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Datos del vehiculo-Placa No:		Conductor:	
Transporto la Victima desde:		Hasta:	
Tipo de Transporte:	Ninguna	Zona:	Ninguna

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

Fecha de Ingreso:	03/02/2023	Hora:	14:32
Fecha de Egreso:	25/01/2023	Hora:	16:01
Diagnostico Principal Ingreso:	S800	Codigo Diagnostico Principal Egreso:	S800
Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso:		Otro Codigo de Diagnostico Egreso:	
Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso:		Otro Codigo de Diagnostico Egreso:	

DATOS DEL MEDICO O PROFESIONAL TRATANTE

Primer Apellido:	ARANGO	Segundo Apellido:	ORTEGA
Primer Nombre:	MARIA	Segundo Nombre:	ALEJANDRA
Tipo de Documento	Cédula Ciudadanía	Numero	1017219607
		Numero de Registro Medico	1017219607

IX. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMDO AL FOSYGA
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS:	44.500,0	0,0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA:	0,0	0,0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero 2

X. DECLARACION ES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD

como representante legal o gerente de la institucion prestadora de servicios de salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Republica con la Ips y las Aseguradoras, de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca.

Elaboró: *Gloria Elena Quintero Gil*
GLORIA ELENA QUINTERO GIL

Representante Legal: Diego Alfonso Montoya Grajales

[Firma]
Firma del Representante Legal, Gerente o su Delegado



E.S.E
BelloSalud
Calidez y humanización a tu servicio

**Alcaldía
de Bello**



NIT: 800.174.995-1

**CERTIFICADO DE ATENCION PARA LAS VICTIMAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO, EXPEDIDO POR LAS INSTITUCIONES
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

El suscrito médico del servicio de urgencias de la Institución Prestadora de Servicios de Salud ESE BELLOSALUD con domicilio en el Municipio de Bello-Antioquia, teléfono 4482030

Certifica que atendió en el servicio de urgencias al paciente YURI MARCELA SALINAS MUNERA, Identificado con documento 43914309 Paciente quien el día de hoy a las 12:05 pm aproximadamente cerca de la entrada principal del centro comercial plaza fabricato de Bello en la direccion carrera 50 con calle 40-39, sufre accidente de transito en calidad de peaton, al ser atropellada por un vehículo tipo taxi, con trauma en miembro superior derecho e inferior derecho, ahora con dolor en rodilla y pierna derecha, con limitacion para la marcha. Ingresando al servicio de urgencias de esta institución el 25/01/2023 a las 1:25 pm con los siguientes hallazgos:

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, consciente, orientada, hidratada, se moviliza por sus propios medios, tranquila, colaboradora, no signos de estar en estado de embriaguez

- **SIGNOS VITALES:** PA: 92/62 FC: 91 FR: 18 T: 36.0 SAO2: 99% GLASGOW: 15/15
- **CABEZA Y CUELLO:** normocefala, cuello movil, no adenopatias cervicales, no masas ni megalias
- **TÓRAX Y CARDIOPULMONAR:** mv conservado, torax simetrico, no uso de musculos accesorios, rscrs, no soplos
- **ABDOMEN:** Blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias, sin irritacion peritoneal, peristaltismo positivo.
- **EXTREMIDADES Y OSTEOMUSCULAR:** Rodilla derecha: Dolor a la palpacion de cara interna de rodilla derecha, sin edema, sin deformidad, sin heridas en piel, arcos de movimientos, flexion y extension limitados, marcha antalgica.
- **PIEL:** Excoriacion superficial en codo derecho, sin edema, ni limitacion funcional, Excoriacion superficial en tobillo derecho maleolo externo, con leve dolor a la movilizacion, sin deformidad.
- **NEUROLÓGICO:** orientada en las 3 esferas, no deficit motor ni sensitivo, fuerza muscular 5/5.

IDX:
V299 MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO
S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Lina Maria Correa A.
CORREA HERRERA LINA MARIA

CORREA HERRERA LINA MARIA
RM 05303614
Médico General -Servicio Urgencias

Fecha Actual : sábado, 28 ener

CITA MEDICA

Consecutivo : 2545701
Especialidad : MEDICINA GENERAL
Centro Atencion : ROSALPI
Actividad : CONSULTA PRIORITARIA
Estilo Cita : Primera_Vez
Estado Cita : Asignada
Fecha de Asignación: 28/01/2023 9:15:17
Observaciones :
Fecha de cancelación:
Observaciones:

Fecha : 28/01/2023 10:20 , sábado
Medico : FLOREZ ROMERO EDWAR ANTONIO
Consultorio : CONS EXT 03 ROSALPI
Tipo Cita : Normal
Asignacion : Personal
Asignada por: 98713835 - JEFFERSON SMITH ZAPATA VILLA

Cancelada po:

Paciente : YURI MARCELA SALINAS MUNERA
Documento : 43914309
Telefono : 3124636167
Estrato/Nivel: C1 CONTRIBUTIVO NIVEL 1 2023

Sexo : Femenino
Edad : 39 Años / 8 Meses / 21 Días
Entidad Pacie : 13-29 - SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Indicaciones : CONSULTA PRIORITARIA DE MEDICINA GENERAL

Confirmar su cita 20 minutos antes. Recuerde llevar su documento original al momento de presentarse a su cita. Si no puede asistir a su cita favor cancelar minimo con 2 horas de anticipación.

Nombre reporte : CMRPCitaMedica

Usuario: 98713835

Fecha Actual : sábado, 28 enero 2023

REPORTE DE TRIAGE

		☐ Confirmado	☐ Paciente Ausente
Centro Atención:	Nº Triage: 290134	Fecha del Triage: 28/01/2023 09:11:38 a. m.	
Documento: 43914309	Paciente: YURI MARCELA SALINAS MUNERA	Edad: 39	Años
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO SA	Municipio: BELLO	Departamento: ANTIOQUIA	
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Conducta: Ninguna	Clasificación: TRIAGE IV	

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 120/80	Frecuencia Cardíaca: 84	Frecuencia Respiratoria: 16	Temperatura: 36
SO2: 98	Estado de Conciencia: Alerta	Peso (kg): 0,0000	☐ Aliento a Alcohol
Motivo Consulta: "Aun me duele mucho la rodilla " Paciente femenina de 39 años de edad, nacida en Medellín, residente en el barrio El playon de Bello, labora como secretaria, madre de 1 hijo, casada, con antecedentes patologicos de Astam, Resistencia a la insulina, Obesidad, Quirurgicos: Adenoidectomia, Amigdalectomia, Cx ocular derecha, Cesarea N°1, Tubectomia, Alergicos: Loratadina (Taquicardia), Toxicos: Niega tabaquismo, Niega consumo de licor, Inmunizacion para covid-19: tres dosis, Gineco obstetricos: FUM: 21/01/2023, G1P0C1A0, Paciente quien el día 25/01/2023 presento accidente de transito en calidad de peaton con posterior contusion en rodilla derecha se relaizaron rx que no evidencian fractura, hoy consulta para prorroga de incapacidad por perisistir con dolor y limitacion-			
Observaciones:	cita prioritaria.		
Hallazgos	Osteomuscular: marcha con cojera, equimosis en cara lateral interna de rodilla y muslo, edema, arcos de movimientos		
Positivos al Examen:	conservados		

ANTECEDENTES

☐ Diabetes	☐ Enfermedad Coronaria	☐ ACV	☐ Enfermedad Pulmonar	☐ Convulsiones	☐ Hipertenso
☐ Hospitalización reciente	☐ Infarto Reciente	☐ Anticoagulado	☐ Parto Reciente	☐ Otros Antecedentes	
Otros Antece:					
Cirugias:					
Alergias:					
Medicamentos:					

☐ Planifica	Método:	Natural	Fecha Última Regla:
ARRIBO A URGENCIAS			Tipo de Llegada: Caminando
☐ Consulta Expontanea	☐ Remisión	☐ Collar Cervical	☐ Tabla Espinal
☐ Férula Extremidades	☐ Oxigeno	☐ LEV	☐ SNG
☐ S. Vesical	☐ Tubo de Torax	☐ Intubación traqueal	☐ Acción
☐ Soat	☐ Consulta Externa HUB	☐ Enfermedad	

Recomendaciones:

Lina M. Correa H.

INCAPACIDAD MÉDICA Nº32653

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 28/enero/2023 10:36 a. m.

Médico: 1069467885 EDWAR ANTONIO FLOREZ ROMERO

Información Paciente: YURI MARCELA SALINAS MUNERA

Tipo Paciente: Otro

Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 43914309

Edad: 39 Años / 8 Meses / 21 Días

F. Nacimiento: 09/05/1983

Entidad: 13-29

SEGUROS DEL ESTADO SA

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 7

Fecha Inicial: 28/enero/2023

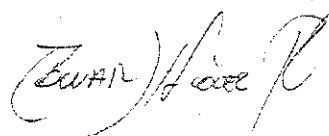
Fecha Final: 03/febrero/2023

PACIENTE CON TRAUMATISMO DE TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO DERECHO SECUNDARIA A ACCIDENTE DE TRANSITO. CON LIMITACION FUNCIONAL DE LA PIERNA DERECHA. SE ORIENTA REPOSO Y MEDIDAS DE CUIDADO GENERAL, SE ORIENTA ANALGESICO. SE DA INCAPACIDAD POR 7 DIAS (7) A PARTIR DE LA FECHA.

Causa Externa: Accidente_de_Transito

Clase: Prorroga

Código Diagnóstico: S771



1069467885 - FLOREZ ROMERO EDWAR
ANTONIO
RM5070714
Medico_General

40865

Formula Médica



HC CONSULTA AMBULATORIA

Nº Historia Clínica: 43914309

Nº Folio: 3

Fecha Folio: 28/01/2023 10:38 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YURI MARCELA SALINAS MUNERA

Identificación: 43914309

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 09/mayo/1983 Edad Actual: 39 Años / 8 Meses / 21 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 122 #50B-123

Teléfono: 3124636167

Procedencia: BELLO

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO SA

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nivel - Estrato: CONTRIBUTIVO NIVEL 1 2023

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 4077010 Fecha: 28/01/2023 9:18:12 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Señor Recuerde que por su salud es muy importante que reclame su tratamiento Farmacológico, en el menor Usuario: tiempo posible luego de ser generada la formula.

DIAGNÓSTICOS

S771

S771 - TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL MUSLO

MEDICAMENTOS POS

☐ CONTROL

Medicamento: 103109096 DEXAMETASONA 8 mg/ml AMPOLLA

Cantidad: 3

Concentración: 8 mg/ml Unidad: UNIDAD

Vía Administración: Intramuscular

Duración: 3

Observaciones: 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO

Medicamento: 103118092 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA

Cantidad: 20

Concentración: 500 mg Unidad: UNIDAD

Vía Administración: Oral

Duración: 5

Observaciones: 2 TABLETAS CADA 12 HORAS EN CASO DE DOLOR

Total Items:

2



DX



ING



(Firma)

RM5070714

HISTORIA CLÍNICA - CONSULTA AMBULATORIA

HC CONSULTA AMBULATORIA

Nº Historia Clínica: 43914309

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YURI MARCELA SALINAS MUNERA

Identificación: 43914309

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 09/mayo/1983 Edad Actual: 39 Años / 8 Meses / 27 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 122 #50B-123

Teléfono: 3124636167

Procedencia: BELLO

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO SA

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nivel - Estrato: CONTRIBUTIVO NIVEL 1 2023

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 3

(Fecha: 28/01/2023 10:38 a. m.)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 4077010 Fecha: (Fecha: 28/01/2023 09:18 a. m.)

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE

Acompañante:

Prentesco:

Fuente información:

Teléfono: 3124636167

Tipo Consulta: PRIORITARIA

Discapacidad Paciente: 0.NINGUNA

Etnia: Otras

Población Especial: Población General

ANAMNESIS

Motivo de Consulta

"ME DUELE LA PIERNA"

Enfermedad Actual

FEMENINA DE 39 AÑOS. CON ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO DE LA PIERNA DERECHA EL DIA 24.01.2023 POR ACCIDENTE DE TRANSITO AL SER ARROLLADA POR UN AUTOMOVIL. ATENDIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, DONDE CON RX SE DESCARTÓ FRACTURA Y SE DETERMINÓ TRAUMAS DE TEJIDOS BLANDOS. OBSERVACION DE +/- 4 HORAS. ALTA CON ANALGESICOS. PACIENTE REFIERE HOY CONTINUAR CON DOLOR QUE LE DIFICULTA CAMINAR Y REFIERE SENTIR UNA MASA EN LA RODILLA DERECHA.

Sintomático respiratorio

NO

Revisión por Sistemas

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

TAS: 130,0000

TAD: 80,0000

TAM/MMHG: 96,6667

FC/min: 81,0000

FR/min: 19,0000

TEMP °C: 36,3000

PESO/kg: 82,0000

TALLA/cm: 146,0000

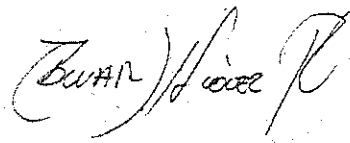
IMC: 38,4700

Clasificación: OBESIDAD GRADO II

SAT O2: 97,0000

ESTADO GENERAL

BUEN ESTADO GENERAL



1069467885 - FLOREZ ROMERO EDUAR ANTONIO
RM5070714
Medico_General

Fecha Actual : sábado, 04 febrero 2023

REPORTE DE TRIAGE

Centro Atención:	Nº Triage: 290729	Fecha del Triage: 04/02/2023 10:20:12 a. m.
Documento: 43914309	Paciente: YURI MARCELA SALINAS MUNERA	Edad: 39 Años
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO SA	Municipio: BELLO	Dapartamento: ANTIOQUIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Conducta: Ninguna	Clasificación: TRIAGE V

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 100/70 Frecuencia Cardíaca: 84 Frecuencia Respiratoria: 18 Temperatura: 36
SO2: 99 Estado de Conciencia: Alerta Peso (kg): 0,0000 ☐ Aliento a Alcohol

Motivo Consulta: "HACE 10 DIAS ME COGIO UN CARRO Y ME COGIO UN CARRO".

Observaciones: PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE ASMA SIN REQUERIMIENTO DE UCI O VENTILACION MECANICA, NIEGA ALERGIAS CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN PIERNA DERECHA POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON HACE 10 DIAS, CONSULTO EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE, RX SIN EVIDENCIA DE FRACTURA O LUXACION, IDX: TRAUMA EN TEJIDO BLANDO, NIEGA TRAUMAS RECIENTES.

Hallazgos Positivos al Examen: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, NORMOCARDICA, NORMOTENSA, SIN DESATURACION NI SIGNOS DE COMPROMISO SISTEMICO, SIN SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLOGICO, SE EVIDENCIA EQUIMOSIS EN RESOLUCION QUE COMPROMETE MUSLO Y PIERNA DERECHA, ARCOS DE MOVIMIENTOS CONSERVADOS, EN EL MOMENTO SIN INDICACION DE ATENCION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, SE DIRECCIONA A CONSULTA EXTERNA. SE INDICA RESTRICCION LABORAL DE LEVANTAMIENTO DE PESO, SUBIDA DE ESCALERAS Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS MAS FRECUENTES DURANTE LA JORNADA LABORAL.

ANTECEDENTES

☐ Diabetes ☐ Enfermedad Coronaria ☐ ACV ☐ Enfermedad Pulmonar ☐ Convulsiones ☐ Hipertenso
☐ Hospitalización reciente ☐ Infarto Reciente ☐ Anticoagulado ☐ Parto Reciente ☐ Otros Antecedentes

Otros Antece:

Cirugías:

Alergias:

Medicamentos:

☐ Planifica Método: Natural Fecha Última Regla:

ARRIBO A URGENCIAS

Tipo de Llegada: Caminando

☐ Consulta Exponanea ☐ Remisión ☐ Collar Cervical ☐ Tabla Espinal ☐ Férula Extremidades ☐ Oxigeno
☐ LEV ☐ SNG ☐ S. Vesical ☐ Tubo de Torax ☐ Intubación traqueal ☐ Acción ☐ Soat
☐ Consulta Externa HUB ☐ Enfermedad

Recomendaciones: -SE SUGIERE MEDICACION:
*BETATREINTA AMPOLLA IM DOSIS UNICA.
*TIZANIDINA 1 TABLETA CADA 12 HORAS.
*HIELO MINERAL, APLICAR EN ZONA AFECTADA VECES AL DIA.



Nombre reporte : HCRPTriage

Usuario: 1035851083

Pagina 1/1

1035851083

LICENCIADO A: [ESE BELLO SALUD] NIT [800174995-1]

PROFESIONAL: 1035851083 - RIOS MARIN JULIANA MARCELA

PIEL Y FANERAS:	HEMATOMA DIFUSO EN CARA INTERNA DE MUSLO DERECHO QUE LLEGA A LA RODILLA Y PARTE DE LA PANTORILLA. CON DOLOR A LA PALPACION. LESION ABRASIVA EN AREA DE MALEOLO LATERAL TOBILLO DERECHO. SIN DEFORMIDADES	ORL:	NORMAL
OFTALMOLÓGICO:	NORMAL	CABEZA Y CUELLO:	NORMAL
CARDIOPULMONAR:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS / MURMULLO VESICULAR AUDIBLE. SIN ESTERTORES	ABDOMEN:	NORMAL
GENITOURINARIO:	NORMAL	VASCULAR PERIFÉRICO:	NORMAL
NEUROLÓGICO:	NORMAL	OSTEOMUSCULAR:	NORMAL

REPORTE DE PARACLÍNICOS

Paraclínico	Fecha	Resultado
-------------	-------	-----------

REPORTE DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Ayuda Diagnóstica	Fecha	Descripción
-------------------	-------	-------------

TFG: 0,0 mL/min/1.73m² usando CKD EPI

Riesgo cardiovascular Framingham 2008 modificado 0,0% Riesgo estimado de enfermedad cardiovascular global a 10 años

Concepto Médico

PACIENTE CON TRAUMATISMO DE TEJIDOS BLANDOS, HEMATOMA Y LIMITACION FUNCIONAL DE LA PIERNA POR DOLOR. REQUIERE CONTINUAR REPOSO. SE DA MANEJO ANALGESICO Y PRORROGA DE INCAPACIDAD. SE DAN RECOMENDACIONES PARA CUIDADO GENERAL.

CONDUCTA

Reformular:
Referir A:
Especialidad:
Inducción a la demanda: NINGUNO
Procedimiento:
Ayuda diagnóstica:

Evento adverso: NO
Tipo de evento: NINGUNO

MEDICAMENTOS

Código	Nombre Medicamento	Posología	Cantidad
103109096	DEXAMETASONA 8 mg/ml AMPOLLA	1 AMPOLLA DIA POR MEDIO	3
103118092	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	2 TABLETAS CADA 12 HORAS EN CASO DE DOLOR	20

EXÁMENES

Código	Nombre Examen	Cantidad
--------	---------------	----------

DIAGNÓSTICOS

Cod_DX	Nombre DX	Principal
S771	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL MUSLO	True

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Yury Marcela Salinas Munera

Identificación
CC 43914309

Fecha de nacimiento
09-05-1983

Edad
39 años(Adultez)

Sexo
Femenino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3124636166
Ocupación
Secretaria
Raza
Mestizo

Municipio
MEDELLIN

Identidad de genero
Mujer

Dirección
el playon cl 122 #50b- 123 CIUDAD MEDELLIN -ANTIOQUIA
Correo electrónico
marcelasalinasmunera@gmail.com
Grupo Poblacional
Población general, .

Responsable

Nombre responsable

Fernando Pineda

Parentesco

Cónyuge

Motivo de Consulta

"por el accidente de tránsito"

Enfermedad actual

SE ATIENDE PACIENTE SIGUIENDO TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, GUANTES, MONOFAGAS, TAPABOCAS N95 E HIGIENE DE MANOS CONSTANTE.

Paciente de ---39- años de edad, ocupación: ---secretaria -, grupo étnico: ninguno, grupo poblacional: población general.

** Con antecedentes personales:

-Patológicos: niega

-Alérgicos: niega

-Quirúrgicos: niega

-Toxicológicos: niega

*vacunación covid 19 1 dosis

** Con antecedentes familiares: niega

** Sin otros antecedentes de importancia, consulta refiriendo cuadro clínico de aproximadamente 10 días de trauma en mild al ser arrollada en calida depeton por taxi quin venia retrocediendo dice que persiste en dolor limitacin funcioinal no puede realizar adevuado mivimeinto de la pierna por roce ademas hematoma en cara ingterna del muslo por lo que consult

** Revisión por sistemas: en el momento niega cefalea, disnea, dolor torácico, fiebre subjetiva, palpitaciones, dolor abdominal, emesis, disuria, hematuria, hematoquecia, edemas periféricos.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Observación	Patología	Presenta	Observación
Hipertensión arterial	No	Insulina dependiente	EPOC	No	
Diabetes mellitus	Sí		Enfermedad tiroidea	No	
Enfermedad isquémica del corazón	No		Trastorno del tracto digestivo	No	
Trastorno de la Coagulación	No		Epilepsia	No	
Cáncer	No		Trastorno psiquiátrico	No	
Insuficiencia renal crónica	No		VIH	No	
Asma	Sí				

Antecedentes alérgicos

Patología
Alergia A La Loratadina

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento	Procedimiento
Adenoidectomía Con Amigdalectomía	ligadura tubárica
Operación Cesárea	

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	05-12-2019
Duración del ciclo menstrual	8 Días	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Días
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?: Si			
Métodos de planificación:	Tubectomía		
Fecha última citología	24-12-2018	Resultado citología	Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos	1		
Partos vía vaginal	0	Nacidos vivos	1
Nacimientos prematuros	0	Cesárea	1
Mortinacos	0	Embarazos Múltiples	0
Abortos	0	Vivos actualmente	1
Nacimientos múltiples	0	Embarazos Ectópicos	0
Muertos en la primera semana	0	Embarazos molares	0
Muertos después de la primera semana	0		

Información del embarazo actual

Esta embarazada	No
-----------------	----

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Diabetes Mellitus	Padre
Hipertensión Arterial	Madre		

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
Clasificación	No fuma		

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Se le explica lo importante del ejercicio físico en su salud.

AF: NO PRACTICA, REFIERE FALTA DE TIEMPO, EL ENCIERRO.

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 68 kg, Talla: 148 cm, IMC: 31.04, Clasificación según IMC: Obesidad tipo I

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 88 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 60, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 80.00

Estado general del paciente Paciente en buenas condiciones generales, postura erguida, sin facies de dolor, orientado en las tres esferas, su expresión verbal es clara y coherente.

Cabeza y Cuello Mucosas rosadas húmedas, escleras anictéricas, nariz y pabellones auriculares normoconfigurados, sin lesiones en cavidad oral, cuello móvil no se palpan masas ni adenomegalias. Otoscopia:

No se presenta dolor a la tracción del pabellón auricular, se observan canales auditivos permeables, se observa cono luminoso, membrana íntegra, sin cicatrices ni perforaciones, no se observan supuraciones, edema ni cuerpos extraños. Nariz:

Tabique nasal sin desviación, mucosa nasal húmeda de color rosado, cornetes inferiores eutróficos, a la palpación senos frontales y maxilares no dolorosos. - Agudeza visual, Evaluación de ojo izquierdo: 20/20, Corrección ojo izquierdo: No, Fecha última evaluación ojo izquierdo: 02-03-2022, Resultado última evaluación ojo izquierdo: Paciente no acepta evaluación de agudeza visual, Evaluación de ojo derecho: 20/40, Corrección ojo derecho: No, Fecha última evaluación ojo derecho: 02-03-2022, Resultado última evaluación ojo derecho: Paciente no acepta evaluación de agudeza visual

Tórax Tórax simétrico, sin evidencia de retracciones ni tirajes; murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, no se auscultan ruidos sobreagregados; ruidos cardíacos rítmicos sin soplos ni desdoblamientos.

Gastrointestinal Ruidos peristálticos presentes, percusión timpánica, abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación superficial ni profunda, no se palpan masas ni megalias, sin evidencia de signos de irritación peritoneal, puño percusión bilateral negativa.

Osteomuscular Pierna derecha: gran hematoma en cara interna de muslo derecha llega a la rodilla y parte de la pantorrilla edema limitación para el flexión y extensión de la rodilla marcha con cojera marcada dolor al flexión y extensión de la pierna y al palpación de la cara interna de la rodilla

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión

26-08-2021

Fecha de finalización de gestión

28-08-2021

Estado

Finalizado

Número de días

2

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?

No

Notas de análisis y plan: paciente cuarta década de la vida trauma de pierna secundaria a accidente de tránsito se explica al paciente que debe dar continuidad al proceso por SOAT hasta que generen carta de topografía o al institución de atención inicial entregue carta de no atención por SOAT bien sea por topografía o por determinación directa de la institución se explica al paciente que debe continuar proceso como le indiquen en clínica o salir si no genera atención formula ni incapacidad dado que la atención en esta institución es de enfermería general

Coomsocial - Bello (2702)

Consulta Medico General

Fecha de la atención 06/02/2023 06:48



Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
S897-TRAUMATISMOS MÚLTIPLES DE LA PIERNA	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

****continuar atencion por soat****

Información del profesional

YULI MARCELA OSPINA GONZALEZ

CC 43977618

MEDICO GESTOR RCV - RE

Registro 05453814

06 DE FEBRERO DE 2023

**EI DEPARTAMENTO DE FACTURACION CORPORATIVA DE LA
ESE BELLOSALUD.**

NIT: 800.174.995-1

HACE CONSTAR:

El Señor(a) YURI MARCELA SALINAS MUNERA identificado(a) con Cedula # 43914309 fue atendido en nuestra institución como víctima de accidente de tránsito sus gastos médicos y hospitalarios a la fecha, fueron de: \$ 195.456,00(CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.)

Dicho valor fue amparado.

SEGUROS DEL ESTADO S.A. (SOAT)

La ESE Bellosalud Institución de Primer Nivel de atención: Informa que si el usuario presenta requerimientos de mayor complejidad o en alguna especialidad la entidad no dispone de ellos.

Cordialmente:

**GLORIA QUINTERO
AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

