



NIT: 800.174.995-1

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



**INCAPACIDAD MÉDICA**  
**Nº32768**

**INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha Documentar: 06/febrero/2023 03:00 p. m.  
Médico: 3347673 ROBERTO JUAN STEER ROSADO  
Información Paciente: YURI MARCELA SALINAS MUMERA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino  
Tipo Documento: Cédula Ciudadanía Número: 43814309 Edad: 39 Años / 8 Meses / 30 Días E. Nacimiento: 09/05/1983  
Entidad: 12-29 SEGUROS DEL ESTADO SA

**DETALLE DE LA INCAPACIDAD**

Días de Incapacidad: 7 Fecha Inicio: 06/febrero/2023 Fecha Fin: 12/febrero/2023

39 AÑOS FEMOENINA NAT DE MEDELLÍN B BENIDE ENBELLO PLAYON MEDELLIN QUIEN INGRESO EL 25/01/2023 POR ACCIDENTE DE TRANSITO ATENDIDO EN ESE BELLO SALUD EM CALIDAD DE PEATON LA ATROPELLA UN TAXI, EN FABRICATO EN LA MITAD DE LA CEBRA. CON TX EN DE TEJIDOS BLANDOS EN MI DERECHO . CARA INTERNA DE MUSLO TERCIO INFERIOR Y PIERNA DERCHA , RX SIN EVIDENCIA DE FX . LE DAN INCIAMNETE 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 MEDIO INFERIOR CARA INTERNA DE MUSLO MI DERECHO EQUIMOSIS EN RESOLUCION , DOLOR , SE DA INCAPAIDAD PRORROGA X 7 DIAS CODIGO S771

Causa Externa: Accidente\_de\_Transito

Clase: Prorroga

Código Diagnóstica: S771



3347673 - STEER ROSADO ROBERTO JUAN  
Médico\_General



## HISTORIA CLÍNICA - CONSULTA AMBULATORIA

### HC CONSULTA AMBULATORIA

Nº Historia Clínica: 43914309

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YURI MARCELA SALINAS MUNERA  
Fecha Nacimiento: 09/mayo/1983 Edad Actual: 39 Años / 8 Meses / 30 Días  
Dirección: CALLE 122 #30B-123  
Procedencia: BELLO

Identificación: 43914309 Sexo: Femenino  
Estado Civil: Casado  
Teléfono: 3124636167  
Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO SA  
Plan Beneficios: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Régimen: Regimen\_Simplificado  
Nivel - Estrato: CONTRIBUTIVO NIVEL 1 2023

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 4

(Fecha: 06/02/2023 03:03)

Responsable:  
Dirección Resp:  
Finalidad Consulta: No\_Aplica

Teléfono Resp:  
Nº Ingreso: 4088651 Fecha: (Fecha: 06/02/2023 02:32)  
Causa Externa: Accidente\_de\_Transito

#### INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE

Acompañante: SOLA  
Fuente información: PCTE  
Discapacidad Paciente: 0.NINGUNA  
Etnia: Otras  
Población Especial: Población General

Prentesco: -\*\*  
Teléfono: 3124636167 Tipo Consulta: REPETIDA

#### ANAMNESIS

##### Motivo de Consulta

" SE ME ACABO LA INCAPACIDAD EL 03/02/2023 "

##### Enfermedad Actual

39 AÑOS FEMOENINA NAT DE MEDELLÍN B RESIDE ENBELLO 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 ARA INTERNA DE MÚSLO 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

##### Sintomático respiratorio

NO

##### Revisión por Sistemas

EL PACIENTE MANIFIESTA NO TENER SINTOMAS COMO FIEBRE,ANOSMIA, DISGEUSIA ,MALESTAR GENERAL , TOS ADINAMIA O DOLORS OSTEOMUSCULARES ..OH HABER ESTADO EN CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS SOSPECHOSAS DE CORONAVIRUS.

#### EXAMEN FÍSICO

##### SIGNOS VITALES

TAS: 120,0000	TAD: 80,0000	TAM/MMHG: 93,3333	FC/min: 72,0000	FR/min: 14,0000
TEMP °C: 36,0000	PESO/kg: 82,0000	TALLA/cm: 148,0000	IMC: 37,4400	Clasificación: OBESIDAD GRADO II
SAT O2: 98,0000				

##### ESTADO GENERAL

. SE ATIENDE PACIENTE CON EPP DADOS POR LA EMPRESA, ARCOS DE MOVIMIENTO CARETA, N95 Y MASCARILLA QCO., BATA. CONSCIENTE ORIENTADO EUPNEICO, HIDRATADO INGRESA CAMINANDO. .. BUEN ESTADO GENERAL . ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, INMUNIDAD PARA COVID

PIEL Y FÁNERAS: NORMAL

ORL:

OIDOS NARIZ Y BOCA NORMAL



## HISTORIA CLÍNICA - CONSULTA AMBULATORIA

### HC CONSULTA AMBULATORIA

N° Historia Clínica: 43914309

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YURI MARCELA SALINAS MUNERA Identificación: 43914309 Sexo: Femenino  
 Fecha Nacimiento: 06/mayo/1983 Edad Actual: 39 Años / 8 Meses / 39 Días Estado Civil: Casado  
 Dirección: CALLE 122 #50B-123 Teléfono: 3124636167  
 Procedencia: BELLO Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO SA Régimen: Régimen Simplificado  
 Plan Beneficios: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Nivel - Estrato: CONTRIBUTIVO NIVEL 1 2023

#### DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 4 (Fecha: 06/02/2023 03:03 p. m.)  
 Dirección Resp: Teléfono Resp:  
 N° Ingreso: 4088651 Fecha: (Fecha: 06/02/2023 02:32 p. m.)  
 Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Accidente\_de\_Transito

#### INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE

Acompañante: SOLA Prentesco: \*\*  
 Fuente información: PCTE Teléfono: 3124636167 Tipo Consulta: REPETIDA  
 Discapacidad Paciente: 0.NINGUNA  
 Etnia: Otras  
 Población Especial: Población General

#### ANAMNESIS

##### Motivo de Consulta

" SE ME ACABO LA INCAPACIDAD EL 03/02/2023 "

##### Enfermedad Actual

39 AÑOS FEMOENINA NAT DE MEDELLÍN B RESIDE ENBELLO PLAYON MEDELLIN QUIEN INGRESO EL 25/01/2023 POR ACCIDENTE DE TRANSITO ATENDIDO EN ESE BELLO SALUD EM CALIDAD DE PEATON LA ATRÓPELLA UN TAXI EN FABRICATO EN LA MITAD DE LA OBRA . CON TX EN DE TEJIDOS BLANDOS EN MI DERECHO . C ARA INTERNA DE MUSLO TERCIO INFERIOR Y PIERNA DERRCHA , RX SIN EVIDENCIA DE FX . LE DAN INCIAMNETE INCACIDAD X 3 DIAS POSTERIOEMENTE , PRORRÓGA 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 PRORRÓGA X 7 DIAS CODIGO S771

##### Sintomático respiratorio

NO

##### Revisión por Sistemas

EL PACIENTE MANIFIESTA NO TENER SINTOMAS COMO FIEBRE,ANOSMIA, DISGEUSIA ,MALESTAR GENERAL , TOS ADINAMIA O DOLGRES OSTEOMÚSCULARES ..OH HABER ESTADO EN CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS SOSPECIOSAS DE CORONA VIRUS.

#### EXAMEN FÍSICO

##### SIGNOS VITALES

TAS: 120,0000 TAD: 80,0000 TAM/MMHG: 93,3333 FC/min: 72,0000 FR/min: 14,0000  
 TEMP °C: 36,0000 PESO/kg: 82,0000 TALLA/cm: 148,0000 IMC: 37,4000 Clasificación: OBESIDAD GRADO II  
 SAT O2: 98,0000

##### ESTADO GENERAL

. SE ATIENDE PACIENTE CON EPP DADOS POR LA EMPRESA. ARCOS DE MOVIMIENTO CARETA, N95 Y MASCARILLA QCO., BATA. CONSCIENTE ORIENTADO EUPNEICO. HIDRATADO INGRESA CAMINANDO. . BUEN ESTADO GENERAL. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE. INMUNIDAD PARA COVID



**PIEL Y FANERAS:** NORMAL  
**OFTALMOLÓGICO:** PINK, CONJUNTIVAS ROSADAS, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,  
**CARDIOPULMONAR:** RSCRS NO SOPLOS. PULMONES BIEN VENTILADOS,  
**GENITOURINARIO:** NO VALORADO,  
**NEUROLÓGICO:** NEUROLOGICO SIN DEFICT MOTOR O SENSITIVO  
**ORI:** OIDOS NARIZ Y BOCA NORMAL  
**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 EUTROPICAS BUENOS ARCOS DE MOVIMIENTO.

**REPORTE DE PARACLÍNICOS**

Paracitico	Fecha	Resultado
------------	-------	-----------

**REPORTE DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS**

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

TFG: 0,0 ml/min/1.73m<sup>2</sup> 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 ENBELLO PLAYON MEDELLIN QUIEN INGRESO EL 25/01/2023 POR ACCIDENTE DE TRANSITO ATENDIDO EN ESE BELLO SALUD EM CALIDAD DE PEATON LA ATROPELLA UN TAXI EN FABRICATO EN LA MITAD DE LA CEBRA . CON TX EN DE TEJIDOS BLANDOS EN MI DERECHO . C ARA INTERNA DE MUSLO TERCIO INFERIOR Y PIERNA DERCHA , RX SIN EVIDENCIA DE FX . LE DAN INCIAMNETE 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 PRORRÓGA X 7 DIAS CODIGO S771

**CONDUCTA**

Referencias:  
 Historia A:  
 Examen físico:  
 Inyección a la demanda: NINGUNO  
 Pruebas de laboratorio:  
 Ayuda diagnóstica:

Evento adverso: NO  
 Tipo de evento: NINGUNO

**MEDICAMENTOS**

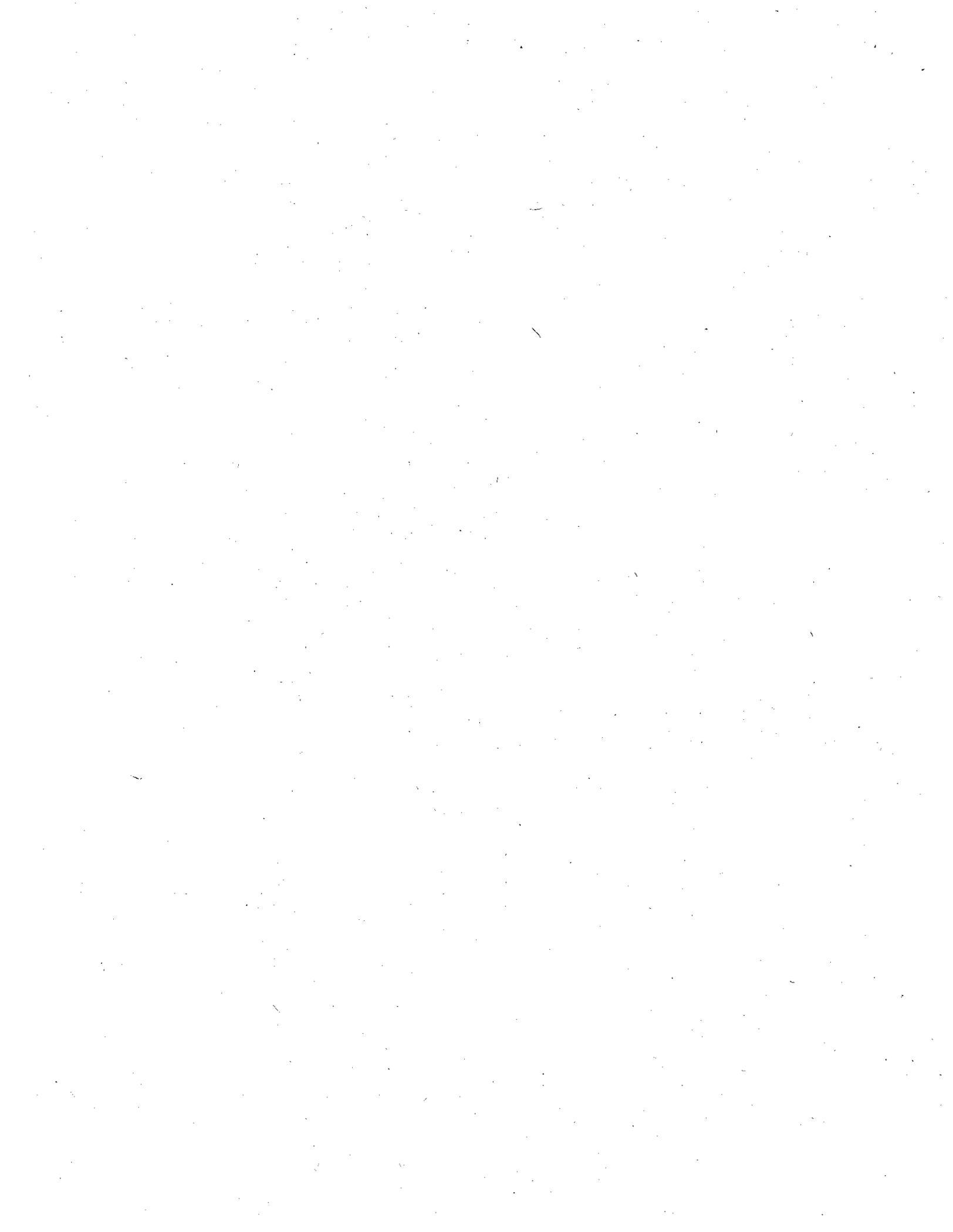
Código	Nombre Medicamento	Posología	Cantidad
--------	--------------------	-----------	----------

**EXÁMENES**

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

**DIAGNÓSTICOS**

Cod_DX	Nombre DX	Principal
S771	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL MUSLO	True



3347673 - STEER ROSADO ROBERTO JUAN  
RM5663-88  
Medico\_General





NIT: 800.174.995-1

Bello, 13 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 CC 43.914.309 fue atendida en nuestra institución como víctima de accidente de tránsito sus gastos médicos y hospitalarios a la fecha, fueron de: 229.556 (DOSCIENOS VEINTINUEVE 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:

ASTRID CARDONA  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO





Empresa: E.S.E. BELLOSALUD  
 NIT: 800.174.995-1  
 Dirección: Calle 54 N° 56 a 11 448 20 30 FAX 452 06 75  
 Email: gerencia@esebellosalud.gov.co

QR DIAN



Fecha Actual : Lunes, 13 febrero 2023

Factura Electrónica de Venta  
 3036942  
 13 feb. 2023 02:36 p. m.

FECHA EXP:	13/02/2023 2:36:59 p. m.	F.VENCE	15/03/2023 2:36:59 p. m.
SEÑORES:	SEGUROS DEL ESTADO SA	NIT:	NIT-860009578
DIRECCION:	Carrera 11 No. 90 20	TEL ENTIDAD:	2186977
MUNICIPIO:	BOGOTÁ	INGRESO:	4098527
MEDICO:	73133818 - PEÑA SIERRA EDGARDO	POLIZA:	14841600008760
FORMA DE PAGO:	Crédito	HISTORIA:	43914309
USUARIO:	YURI MARCELA SALINAS MUNERA	EDAD:	39 Años / 9 Meses / 6 Días
TELEFONO:	3124636167	FECHA ING:	13/02/2023 1:28:04 p. m.
		FECHA EGRE:	13/02/2023 1:28:29 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
39141	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	1,00	\$ 44.500,00	\$ 44.500,00

Vr. Subtotal:	\$ 44.500,00
Vr Copago:	\$ 0,00

<b>VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO</b>		\$ 44.500,00
NUMERO Y VALOR DEL RECIBO DE CAJA		\$ 0,00
NUMERO Y VALOR DEL PAGARE		\$ 0,00

**TOTAL:** CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1020410300 - ASTRID FERNANDA CARDONA TAVERA		
<b>ELABORADO</b>	<b>FIRMA AUTORIZADA</b>	<b>RECIBIDO</b>

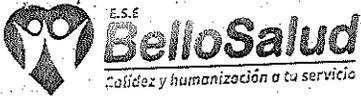
CUFE: b0f13bd6f54d279fe61558655d8062d09ac68a9cac1b6d43e8818a54f173c7b5387215bb0b8d67b7b2771c8f11a52858

**SALUD SIN BARRERAS**

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO / FACTURA NO SUJETA A RETENCIONES / AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764029681388 DEL 03 jun. 2022. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.022.201 AL 3.057.201. VIGENCIA 03 jun. 2022-03 jun. 2023 / EXENTOS DE IVA.  
 ESTA FACTURA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 COD. DE CCIO), Y CAUSARA INTERESES MORATORIOS A LA TASA MAXIMA LEGAL AUTORIZADA.  
 SI PASADOS 10 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA FACTURA NO EXISTE OBJECCION, SE CONSIDERA ACEPTADA.  
 Por medio de esta factura de venta, autorizo expresamente a la E.S.E BelloSalud, con NIT: 800.174.995-1, o a quien lo represente en sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor; a reportar, procesar, solicitar y divulgar para que en caso de incumplimiento de esta obligación, sea reportado a la base de datos de las centrales de riesgos-procrédito o cualquier otra que cumpla los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial.

VIGILADO Supersalud





Empresa: E.S.E. BELLOSALUD  
 NIT: 800.174.995-1  
 Dirección: Calle 54 N° 56 a 11 448 20 30 FAX 452 06 75  
 Email: gerencia@esebellosalud.gov.co



Factura Electrónica de Venta  
 3036463  
 06 feb. 2023 03:35

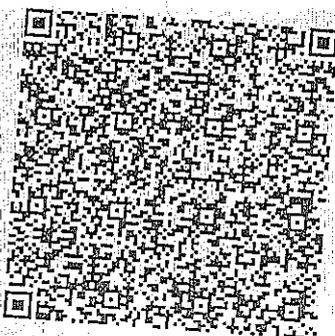
FECHA EXP:	06/02/2023 15:35:35	F.VENCE	06/02/2023 15:35:35
SEÑORES:	ADRES	NIT:	NIT-901037916
DIRECCION:	Cra 13 No 32-76 ministerio de salud y protección social	TEL ENTIDAD:	330 50 00 BOGOTA
MUNICIPIO:	BOGOTÁ	INGRESO:	4088651
MEDICO:	3347673 - STEER ROSADO ROBERTO JUAN	POLIZA:	
FORMA DE PAGO:	Crédito	HISTORIA:	43914309
USUARIO:	YURI MARCELA SALINAS MUNERA	EDAD:	39 Años / 8 Meses / 30 Días
TELEFONO:	3124636167	FECHA ING:	06/02/2023 14:32:17
		FECHA EGRE:	06/02/2023 14:34:01
<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CANT</b>	<b>VR UNIT</b>
39141	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	1,00	44.500,00 \$
			44.500,00 \$

	<b>Vr. Subtotal:</b>	44.500,00 \$
	<b>Vr Copago:</b>	0,00 \$
	<b>VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO</b>	44.500,00 \$
<b>NUMERO Y VALOR DEL RECIBO DE CAJA</b>		0,00 \$
<b>NUMERO Y VALOR DEL PAGARE</b>		0,00 \$
<b>TOTAL:</b>	CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	
43807454 - GLORIA ELENA QUINTERO GIL	<b>FIRMA AUTORIZADA</b>	<b>RECIBIDO</b>
<b>ELABORADO</b>	CUFE: f1b53ba813420a133f4303b79ecbb86a820795c3cde4e8eaf34a5bcc5ea56ab2da8b0f5a4ac0a6c28aacc5d0a24aa64d	

**SALUD SIN BARRERAS**  
 ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO / FACTURA NO SUJETA A RETENCIONES / AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764029681388 DEL 03 jun. 2022. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.022.201 AL 3.057.201. VIGENCIA 03 jun. 2022-03 jun. 2023 / EXENTOS DE IVA.  
 ESTA FACTURA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 COD. DE CCIO), Y CAUSARA INTERESES MORATORIOS A LA TASA MAXIMA LEGAL AUTORIZADA.  
 SI PASADOS 10 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA FACTURA NO EXISTE OBJECCION, SE CONSIDERA ACEPTADA.  
 Por medio de esta factura de venta, autorizo expresamente a la E.S.E BelloSalud, con NIT: 800.174.995-1, o a quien lo represente en sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor; a reportar, procesar, solicitar y divulgar para que en caso de incumplimiento de esta obligación, sea reportado a la base de datos de las centrales de riesgos-procrédito o cualquier otra que cumpla los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial.



# SOAT



FECHA DE EXPEDICIÓN: 2022-04-26  
 VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL: 2022-05-04  
 HASTA LAS 23:59 HORAS DEL: 2023-05-03

No. DE PÓLIZA: 14841600008760		PLACA No. TRN509	CLASE VEHICULO AUTOS DE NEGOCIOS, T	SERVICIO PUBLICO	CILINDRAJEVA 1248	MODELO 2016
PASAJER 4	MARCA KIA	LÍNEA VEHICULO PICANTO EKOTAXI + LX		CARROCERIA HATCH BACK		
No. MOTOR G4LAFP044380		No. CHASIS ó 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	COD. 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		
TOTAL A PAGAR \$ 456600				HASTA 800	SALARIO S MÍNIMOS LEGALES DIARIOS	

FIRMA AUTORIZADA

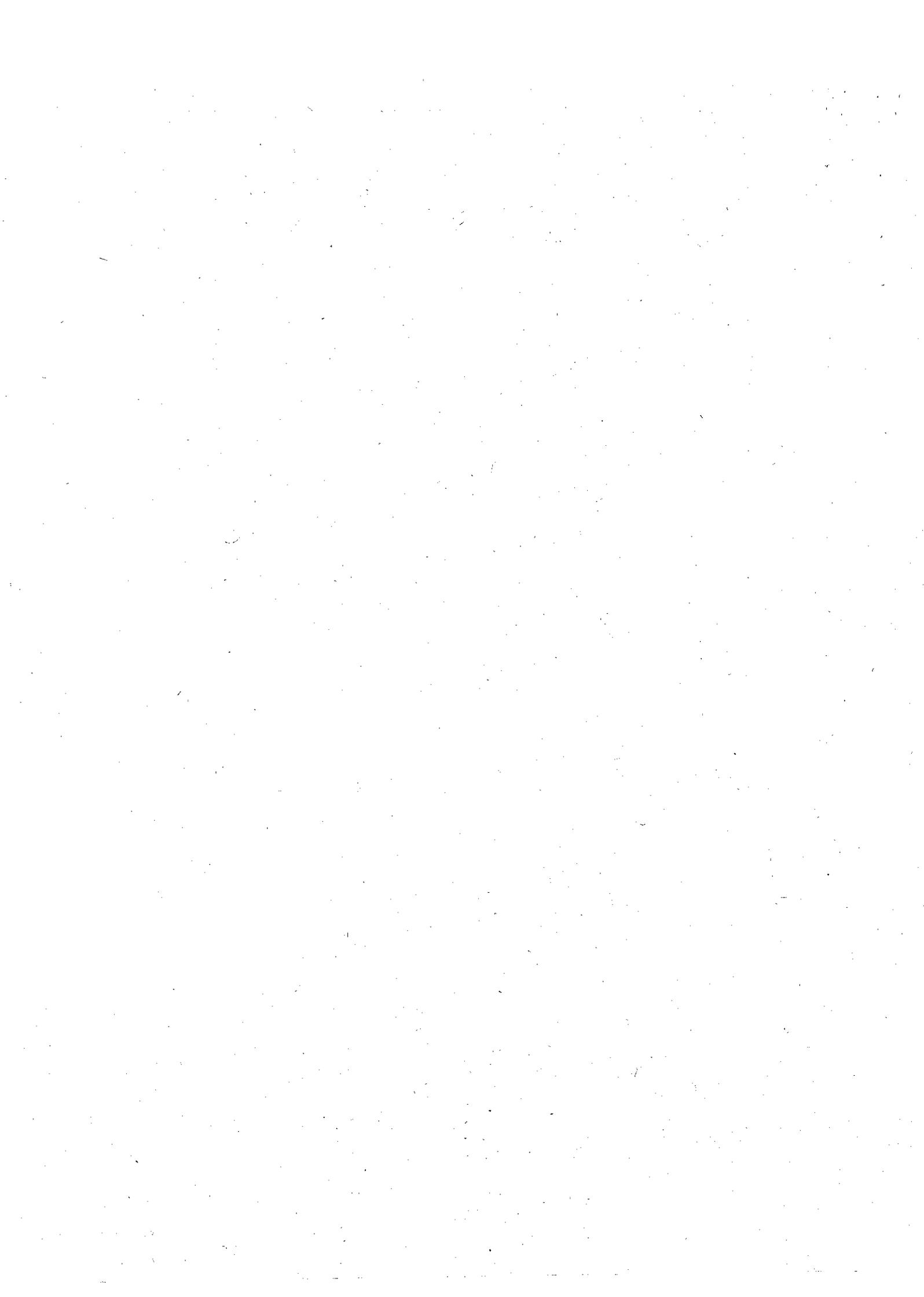
Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad)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

Señalar cualquier cambio 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.  
 -Esté 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 los víctimas.  
 -Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 893 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.  
 -Para los gastos médicos, el cobro ante el asegurador o el Fosyga 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 expresa, expresa e 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:

- b) Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, contraheedores de riesgo, proveedores, intermediarios de Seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resultan necesarios para la celebración, ejecución o extinción de seguros, estadísticas, centros de información y de riesgos.
  - c) Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras.
  - d) Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prórroga, recordat 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, Datos publicados en las páginas: [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com) y [www.segurosdevidadelestado.com](http://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](http://www.segurosdelestado.com) y [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)
  - Contactarnos: Correo electrónico: [info@segurosdelestado.com](mailto:info@segurosdelestado.com)

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



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.914.309  
SALINAS MUNERA

APELLIDO Y NOMBRE  
YURY MARCELA

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10020503207

PLACA TRNS09	MARCA KIA	LÍNEA PICANTO EKOTAXI + LX	MODELO 2016
DILATORIA CC 1.248	COLOR AMARILLO	SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHICULO AUTOMOVIL	TIPO CARROCERIA HATCH BACK	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD KG/PSI 4
NUMERO DE MOTOR G4LAFP044380	REG. VN N	KNABE512AGT082089	
NUMERO DE SERIE	REG. NUMERO DE CHASIS N	KNABE512AGT082089	REG. N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRES  
CARMONA DUQUE JULIO CESAR

IDENTIFICACION  
C.C. 71228748

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71228748

APELLIDOS  
CARMONA DUQUE

NOMBRE  
JULIO CESAR

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCION  
No. 71228748

NOMBRE  
JULIO CESAR CARMONA DUQUE

FECHA DE EMISION  
26-05-1981

FECHA DE VENCIMIENTO  
08-10-2020

RESTRICCIONES AL PERMISO COND. COND. CTOR

IMPRESION DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE  
ESTRIA TTEYTO COPACABANA

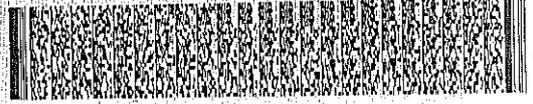




FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1983  
**MEDELLIN**  
 (ANTIOQUIA)  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.48** **AB-** **F**  
 ESTATURA G.S. RH SEXO  
**30-MAY-2001 BELLO**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
 CARLOS ARIBEL SANCHEZ TORRES



A-0104900-00268036-F-0043914309-20101129 0025022226A-1 2021062611

RESTRICCIÓN MOVILIDAD BLINDAJE POTENCIA HP  
 \*\*\*\*\* 86  
 DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN DE FECHA IMPORT PUERTAS  
 352015000156453 | 15/05/2015 5  
 LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD  
 \*\*\*\*\*  
 FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TIT. FECHA VENCIMIENTO  
 05/08/2015 13/03/2020 \*\*\*\*\*  
 ORGANISMO DE TRANSITO  
 SYRIA TTEYTTO BELLO



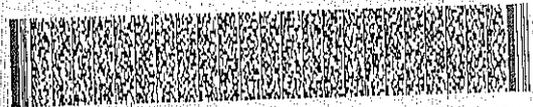
LT06002750309



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1981  
**MEDELLIN**  
 (ANTIOQUIA)  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.82** **O-** **M**  
 ESTATURA G.S. RH SEXO  
**18-NOV-1999 BELLO**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
 IVAN BRQUE ESCOBAR



P:0104900-14070111-M-007-1228748-200-10320 0000201085H 01 081483734

**CATEGORIAS AUTORIZADAS**

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOCICLO DE LUGAR CLINICAL	10-01-2022	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO LATERAL, CAMPERO, ASISTENTE Y MICROBUS	09-10-2020	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	09-10-2022	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL  
 LC02004445916



FORMULARIO ÚNICO 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)	<input type="checkbox"/>	Numero de Factura	00000003036942

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	Telefono	4482030
Departamento	ANTIOQUIA	Codigo	050880490901
Municipio	BELLO	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:	9/05/1983 12:00:00 a. m.	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 CATASTROFICO 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	Codigo:	
No. Poliza Soat:	14841600008760	Intervención de la autoridad:	NO
Vigencia Desde:	4/05/2022 12:00:00 a. m.	Hasta:	3/05/2023 12:00:00 a. m.
		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 ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS  
A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO  
PERSONAS JURIDICAS\*FURIPS



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

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:	13/02/2023	Hora:	13:28
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 descripción 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 así, acepto todas las consecuencias legales que produzca.

Elaboró: Jhon Jairo Mosquera Mosquera

Representante Legal: Diego Alfonso Montoya Grajales

Firma del Representante Legal, Gerente o su Delegado



**INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha Documento 25/enero/2023 04:01 p. m. Ingreso 4072420 Fecha Ingreso 25/01/2023 13:25:03 p. m.  
 Médico 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  
 E.P.S 13-29 SEGUROS DEL ESTADO SA  
 Entidad SEGUROS DEL ESTADO SA

**Confirmado**

**INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS**

Servicio de Egreso Ninguna Fecha Egreso 25/enero/2023 04:01 p. m. Estado Paciente VIVO  
 Motivo Consulta "Me atropello un taxi"  
 Enfermedad Actual

Paciente femenina de 39 años de edad, nacida en Medellín, residente en el barrio El playón 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 Nº1, 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 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 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 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 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. 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. 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 Nº1, 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 Motor: 6 = OBEDECE A UNA ORDEN VERBAL - ANTE EL ESTIMULO DOLOROSO , Total Glasgow: 15,0000 , Glasgow Pediátrico Ocular: 4 = 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	<input checked="" type="checkbox"/>

**EVOLUCIONES****25/01/2023 04:00 p. m. 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 humeda, pupilas iscoricas normoactivas, cyc: normocefala, cuello móvil, no adenopatías cervicales, no masas, CP: 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. vascular: no edemas en miembros inferiores, llenado capilar < 2 seg, piel: Excoriacion superficial en codo derecho, sin edema, ni limitacion funcional, Excoriacion superficial en tobillo derecho maleolo externo, con leve dolor a lamovilizacion, sin deformidad. osteomuscular: Rodilla derecha: Dolor a la palpacion 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 patologicos de Asma, Resistencia a la insulina, Obesidad, Paciente quien el dia 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 vehiculo tipo taxi, con trauma en miembro superior derecho e inferior derecho, ahora con dolor en rodilla y pierna derecha, con limitacion para la marcha. Hora de ingreso a la institucion 1:25 pm. Paciente con mejoría del dolor posterior al manejo analgesico IM; AL examen fisico Sv Estables, piel: Excoriacion superficial en codo derecho, sin edema, ni limitacion funcional, Excoriacion superficial en tobillo derecho maleolo externo, con leve dolor a lamovilizacion, sin deformidad. Osteomuscular: Rodilla derecha: Dolor a la palpacion 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 luxacion ni signos de fractura, se decide dar de lata con formula medica con analgesia, se recomienda reposa y se da incapacidad por 3 dias, se le explica a la paciente quien comprnde y acepta , Tiempo de Estancia: 2.5 horas - EXAMEN FÍSICO - Estado General: Buenas condiciones generales, colaboradora, hdratada, eupneica.

**SERVICIOS**

CÓDIGO	NOMBRE	HC
21102_7	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +	<input checked="" type="checkbox"/>

**MEDICAMENTOS**

CÓDIGO	NOMBRE	HC
103105020	DICLOFENACO 75 mg/3mIAMPOLLA	<input checked="" type="checkbox"/>
103105048	NAPROXEN 250 mg TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
103118092	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>

**CONDICIONES DE SALIDA****25/01/2023 16:01:17 p. m.**

Condicion de salida del Paciente :  
buenas condiciones generales, establ ehemodinamciamente, sin fracturas

Lina M. Correa H.

LINA MARIA CORREA HERRERA

05303614

MEDICINA GENERAL

**RESOLUCIONES**

**25/01/2023 04:00 p. m. 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 normal, pupilas isocóricas normoractivas, cyc: normocefala, cuello móvil, no adenopatías cervicales, no masas, CP: Tórax simétrico, sin uso de músculos accesorios, mv conservado sin ruidos anormales, pulmones hiperinflatos, rales crepitantes, no soplos, abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, no defensa abdominal, sin irritación peritoneal, peristaltismo positivo, vascular: no aneurismas, no trombosis, no soplos, miembros superiores: sin edema, sin deformidad, sin heridas en piel, sin heridas en miembros inferiores, llenado capilar < 2 seg, piel: Excoriacion superficial en codo derecho, sin edema, ni limitacion funcional, Excoriacion superficial en tobillo derecho maleolo externo, sin edema, sin deformidad, sin heridas en piel, arcos de deformidad, sin deformidad, osteomuscular: Rodilla derecha: Dolor a la palpacion 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 patologicos de Asma, Resistencia a la insulina, Obesidad, Paciente quien el dia de hoy a las 12:05 horas 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 propellada por un vehiculo tipo taxi, con trauma en miembro superior derecho e inferior derecho, ahora con dolor en rodilla y pierna derecha, con limitacion para la marcha. Hora de ingreso a la consulta 1:25 pm. Paciente con mejoría del dolor posterior al manejo analgesico IM; AL examen fisico Sv Estables, piel: Excoriacion superficial en codo derecho, sin edema, ni limitacion funcional, Excoriacion superficial en tobillo derecho maleolo externo, con leve dolor a lamovilizacion, sin deformidad. Osteomuscular: Rodilla derecha: Dolor a la palpacion de cara interna de rodilla derecha, sin edema, sin deformidad, sin heridas en piel, arcos de movimientos conservados. Se reazalron rx de rodilla derecha que no evidencia luxacion ni signos de fractura, se decide dar alta con formula medica con analgesia, se recomienda reposa y se da incapacidad por 3 dias, se le explica a la paciente quien comprnde y acepta , Tiempo de Estancia: 2.5 horas - EXAMEN FISICO - Estado General: Buenas condiciones generales, colaboradora, hidratada, eupneica.

**SERVICIOS**

CÓDIGO	NOMBRE	HC
21102_7	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +	<input checked="" type="checkbox"/>

**MEDICAMENTOS**

CÓDIGO	NOMBRE	HC
103105020	DICLOFENACO 75 mg/3mlAMPOLLA	<input checked="" type="checkbox"/>
103105048	NAPROXEN 250 mg TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
103118092	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>

**CONDICIONES DE SALIDA**

**25/01/2023 16:01:17 p. m.**

Condicion de salida del Paciente : Buenas condiciones generales, establ ehemodinamciamente, sin fracturas

*Lina M. Correa H.*

**LINA MARIA CORREA HERRERA**

05303614

MEDICINA GENERAL







**HISTORIA CLÍNICA - CONSULTA AMBULATORIA**  
**HC CONSULTA AMBULATORIA**

N° Historia Clínica: 43914309

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: YURI MARCELA SALINAS MUNERA

Identificación: 43914309

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 09/mayo/1983 Edad Actual: 39 Años / 9 Meses / 6 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 N° 5

(Fecha: 13/02/2023 01:51 p. m.)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 4098527 Fecha: (Fecha: 13/02/2023 01:28 p. m.)

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Enfermedad\_General

**INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE**

Acompañante: NO

Prentesco: NO

Fuente información: PACINE

Teléfono: 3124636167

Tipo Consulta: REPETIDA

Discapacidad Paciente: 0.NINGUNA

Etnia: Otras

Población Especial: Población General

**ANAMNESIS**

**Motivo de Consulta**

"POR EL ACCIDENTE"

**Enfermedad Actual**

PACIENTE REEIRE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO DE 19 DIAS DE EVOLUCION, SECUNDARIO A TRAUMA POR AUTOMOVIL, ENERO 25 2023, PACIENTE REFIERE EQUIMOSIS, DOLOR QUE INCAPACITA PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA. ANTECEDENTES PATOLOGICOS ASMA BRONQUIAL ALERGICOS NEG, TOXICOS NEG, FUM: FEB 13 2023 PLANIFICACION FAMILIAR TUBECTOMIA.

**Sintomático respiratorio**

NO

**Revisión por Sistemas**

NEG

**EXAMEN FISICO**

**SIGNOS VITALES**

TAS: 120,0000

TAD: 80,0000

TAM/MMHG: 93,3333

FC/min: 84,0000

FR/min: 20,0000

TEMP °C: 36,0000

PESO/kg: 82,0000

TALLA/cm: 150,0000

IMC: 36,4400

Clasificación: OBESIDAD GRADO II

SAT O2: 95,0000

**ESTADO GENERAL**

BUENAS CONDICIONES GENERALES

PIEL Y FANERAS: NORMAL

ORL: NORMAL

OFTALMOLÓGICO: NORMAL

CABEZA Y CUELLO: NORMAL

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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1020410300



CÁRDIO-PULMONAR: TORAX: SIMETRICO NORMAL SIN TIRAJES NI RETRACCIONES. C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS - MV PRESENTE NO RUIDOS PULMONARES SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: NORMAL

GENITOURINARIO: NORMAL

VASCULAR PERIFÉRICO: NORMAL

NEUROLÓGICO: NORMAL

OSTEOMUSCULAR:

OSTEOMUSCULAR: DOLOR EN RODILLA DERECHA, EQUIMOSIS, EDEMA MODERADO MUSLO DERECHO CARA INTERNA. DOLOR A LA MOVILIZACION EN FLEXION EXTENSION RODILLA DERECHA. SENSIBILIDAD FUERZA CONSERVADA.

#### REPORTE DE PARACLÍNICOS

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

#### REPORTE DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

TFG: 0,0 mL/min/1.73m<sup>2</sup> usando CKD EPI

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

#### Concepto Médico

TRAUMA MIEMBRO INF DERECHO, SE ORDENA EV ORTOPEDIA; REPOSO, AINES, INCAPACIDAD MEDICA POR 10 DIAS.

#### CONDUCTA

##### Reformular:

Referir A: NINGUNA

##### Especialidad:

Inducción a la demanda: NINGUNO

##### Procedimiento:

Ayuda diagnóstica:

Evento adverso: NO

Tipo de evento: NINGUNO

#### MEDICAMENTOS

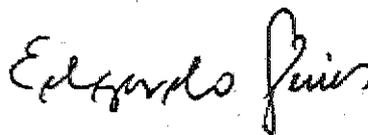
Código	Nombre Medicamento	Posología	Cantidad
103105048	NAPROXEN 250 mg TABLETA	TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS	20

#### EXÁMENES

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

#### DIAGNÓSTICOS

Cod_DX	Nombre DX	Principal
T130	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE MIEMBRO INFERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO	True
S800	CONTUSION DE LA RODILLA	False



73133818 - PEÑA SIERRA EDGARDO

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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1020410300



73133818  
Medico\_General

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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1020410300



## INCAPACIDAD MÉDICA Nº32768

### INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 06/febrero/2023 03:00 p. m.  
Médico: 3347673 ROBERTO JUAN STEER ROSADO  
Información Paciente: YURI MARCELA SALINAS MUNERA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino  
Tipo Documento: Cédula\_Ciudadanía Número: 43914309 Edad: 39 Años / 9 Meses / 8 Días F. Nacimiento: 09/05/1983  
Entidad: 13-29 SEGUROS DEL ESTADO SA

### DETALLE DE LA INCAPACIDAD

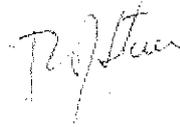
Días de Incapacidad: 7 Fecha Inicial: 06/febrero/2023 Fecha Final: 12/febrero/2023

39 AÑOS FEMOENINA NAT DE MEDELLÍN B RESIDE ENBELLO 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 ARA INTERNA DE MUSLO TERCIO INFERIOR Y PIERNA DERCHA , RX SIN EVIDENCIA DE FX . LE DAN INCIAMNETE 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 TERCIONMEDI INFERIOR CARA INTERNA DE MUSLO MI DERECHO EQUIMOSIS EN RESOLUCION , DOLOR , SE DA INCAPAIDAD PRORROGA X 7 DIAS CODIGO S771

Causa Externa: Accidente\_de\_Transito

Clase: Prorroga

Código Diagnóstico: S771



3347673 - STEER ROSADO ROBERTO JUAN  
RM5663-88  
Medico\_General

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



## HISTORIA CLÍNICA - CONSULTA AMBULATORIA

### HC CONSULTA AMBULATORIA

° Historia Clínica: 43914309

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YURI MARCELA SALINAS MUNERA Identificación: 43914309 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 09/mayo/1983 Edad Actual: 39 Años / 9 Meses / 6 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: FOLIO N° 5 (Fecha: 13/02/2023 01:51 p. m.)  
Dirección Resp: Teléfono Resp:  
N° Ingreso: 4098527 Fecha: (Fecha: 13/02/2023 01:28 p. m.)  
Causa Externa: Enfermedad\_General

Finalidad Consulta: No\_Aplica

#### INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE

Compañante: NO Prentesco: NO  
Fuente información: PACINE Teléfono: 3124636167 Tipo Consulta: REPETIDA  
Discapacidad Paciente: 0.NINGUNA  
Etnia: Otras  
Población Especial: Población General

#### ANAMNESIS

##### Motivo de Consulta

"POR EL ACCIDENTE"

##### Enfermedad Actual

PACIENTE REEIRE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO DE 19 DIAS DE EVOLUCION, SECUNDARIO A TRAUMA POR AUTOMOVIL, ENERO 25 2023, PACIENTE REFIERE EQUIMOSIS, DOLOR QUE INCAPACITA PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA. ANTECEDENTES PATOLOGICOS ASMA BRONQUIAL ALERGICOS NEG, TOXICOS NEG, FUM: FEB 13 2023 PLANIFICACION FAMILIAR TUBECTOMIA.

##### Sintomático respiratorio

NO

##### Revisión por Sistemas

NEG

#### EXAMEN FÍSICO

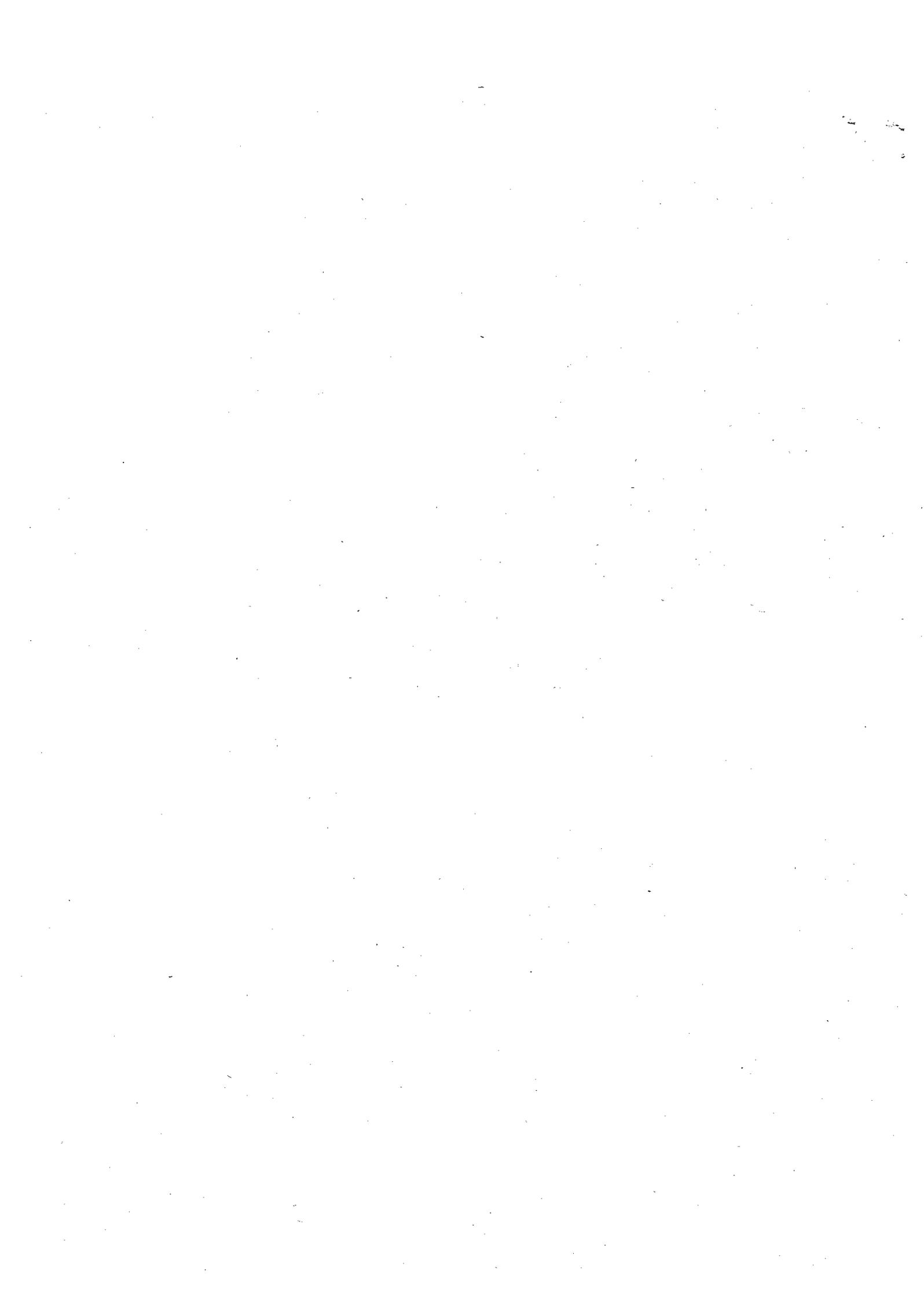
##### SIGNOS VITALES

TA: 120,0000 TAD: 80,0000 TAM/MMHG: 93,3333 FC/min: 84,0000 FR/min: 20,0000  
TEMP °C: 36,0000 PESO/kg: 82,0000 TALLA/cm: 150,0000 IMC: 36,4400 Clasificación: OBESIDAD GRADO II  
SAT O2: 95,0000

##### ESTADO GENERAL

BUENAS CONDICIONES GENERALES

ORL Y FANERAS: NORMAL ORL: NORMAL  
OFTALMOLÓGICO: NORMAL CABEZA Y CUELLO: NORMAL



## INCAPACIDAD MÉDICA Nº32872

### INFORMACIÓN GENERAL

**Fecha Documento:** 13/febrero/2023 01:50 p. m.  
**Médico:** 73133818 EDGARDO PEÑA SIERRA  
**Información Paciente:** YURI MARCELA SALINAS MUNERA **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino  
**Tipo Documento:** Cédula\_Ciudadanía **Número:** 43914309 **Edad:** 39 Años / 9 Meses / 6 Días **F. Nacimiento:** 09/05/1983  
**Entidad:** 13-29 SEGUROS DEL ESTADO SA

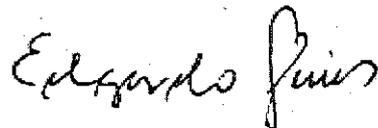
### DETALLE DE LA INCAPACIDAD

**Días de Incapacidad:** 10 **Fecha Inicial:** 13/febrero/2023 **Fecha Final:** 22/febrero/2023

SE ORDENA PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA POR 10 DIAS.

**Causa Externa:** Enfermedad\_General **Clase:** Prorroga

**Codigo Diagnóstico:** T130



73133818 - PEÑA SIERRA EDGARDO  
73133818  
Medico\_General

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



## Formula Médica



### HC CONSULTA AMBULATORIA

Nº Historia Clínica: 43914309

Nº Folio: 5

Fecha Folio: 13/02/2023 01:51 p. m.

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YURI MARCELA SALINAS MUNERA  
Fecha Nacimiento: 09/mayo/1983 Edad Actual: 39 Años / 9 Meses / 6 Días  
Dirección: CALLE 122 #50B-123  
Procedencia: BELLO

Identificación: 43914309 Sexo: Femenino  
Estado Civil: Casado  
Teléfono: 3124636167  
Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO SA  
Plan Beneficios: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Régimen: Regimen\_Simplificado  
Nivel - Estrato: CONTRIBUTIVO NIVEL 1 2023

#### DATOS DEL INGRESO

Responsable:  
Dirección Resp:  
Finalidad Consulta: No\_Aplica

Teléfono Resp:  
Nº Ingreso: 4098527 Fecha: 13/02/2023 1:28:04 p. m.  
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

T130 T130 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE MIEMBRO INFERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO  
S800 S800 - CONTUSION DE LA RODILLA

#### MEDICAMENTOS POS

CONTROL

Medicamento: 103105048 NAPROXEN 250 mg TABLETA  
Concentracion: 250 mg Unidad: UNIDAD Vía Administración: Oral  
Observaciones: TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS

Cantidad: 20  
Duración: 10



Total Items: 1



DX



ING



*Edgardo Peña Sierra*

73133818

73133818

Página 1/1

MÉDICO: 73133818 - PEÑA SIERRA EDGARDO

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



**CARDIOPULMONAR:** TORAX: SIMETRICO NORMAL SIN TIRAJES NI RETRACCIONES. C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS - MV PRESENTE NO RUIDOS PULMONARES SOBREGREGADOS.

**ABDOMEN:** NORMAL

**GENTOURINARIO:** NORMAL

**VASCULAR PERIFÉRICO:** NORMAL

**NEUROLÓGICO:** NORMAL

**OSTEOMUSCULAR:** DOLOR EN RODILLA DERECHA, EQUIMOSIS, EDEMA MODERADO MUSLO DERECHO CARA INTERNA. DOLOR A LA MOVILIZACION EN FLEXION EXTENSION RODILLA DERECHA. SENSIBILIDAD FUERZA CONSERVADA.

**REPORTE DE PARACLÍNICOS**

**Paraclínico**                      **Fecha**                      **Resultado**

**REPORTE DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS**

**Ayuda Diagnóstica**                      **Fecha**                      **Descripción**

**TFG:** 0,0 mL/min/1.73m<sup>2</sup> usando CKD EPI

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

**Concepto Médico**

TRAUMA MIEMBRO INF DERECHO, SE ORDENA EV ORTOPEDIA; REPOSO, AINES, INCAPACIDAD MEDICA POR 10 DIAS.

**CONDUCTA**

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

**Evento adverso:** NO  
**Tipo de evento:** NINGUNO

**MEDICAMENTOS**

Código	Nombre Medicamento	Posología	Cantidad
03105048	NAPROXEN 250 mg TABLETA	TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS	20

**EXÁMENES**

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

**DIAGNÓSTICOS**

Cod_DX	Nombre DX	Principal
130	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE MIEMBRO INFERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO	True
800	CONTUSION DE LA RODILLA	False

73133818 - PEÑA SIERRA EDGARDO



73133818  
Medico\_General

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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 42800221





Fundación Clínica del Norte

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

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	2540464	Nro de Ingreso	2352404

Especialidad Interconsulta	890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
Fecha	01/03/2023 12:13:21 p. m.
Sustentación	Cita en un mes con resultados de exámenes Sesiones : 1 de 1 TipoPrioridad: Prioritario Tipo consulta: Control
Fecha control	05/04/2023
Telemedicina	No

Medico	Milena Paola Roca Diaz ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA CC 1128264471 Reg. 63471-12
Firma	Paola Roca D CC 1128264471 RM 63-471-12





**Fundación Clínica del Norte**

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

**INCAPACIDAD**

**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	2540464	Nro de Ingreso	2352404

**Datos Incapacidad**

Consecutivo incapacidad:	533546	Fecha Registro	01/03/2023
Fecha Inicial:	01/03/2023	Clase de Incapacidad	Accidente de transito
Fecha Final:	20/03/2023	Tipo Incapacidad:	NORMAL
Días:	20 (veinte)	Diagnóstico:	S800

**Datos del Profesional**

Funcionario	Milena Paola Roca Diaz	Especialidad	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Identificación	1128264471	Registro	63471-12
Firma	 cc 1128264471 RM 63-471-12		





Fundación Clínica del Norte

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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	2540464	Nro de Ingreso	2352404

Ayuda	861101-DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION 861 (POS) ,Tipo Tomografia: Simple ,TipoPrioridad: Prioritario, Anestesia tipo: No Aplica ,		
Fecha solicita	01/03/2023 12:10:13 p. m.	Pyp	NO
Sustentación	Ecografia para confirmación de seroma en rodilla derecha y drenaje guiado del mismo		

Ayuda	881701-ECOGRAFIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS 881701 (POS) ,Tipo Tomografia: Simple ,TipoPrioridad: Prioritario, Anestesia tipo: No Aplica ,		
Fecha solicita	01/03/2023 12:09:48 p. m.	Pyp	NO
Sustentación	Ecografia para confirmación de seroma en rodilla derecha y drenaje guiado del mismo.		

Ayuda	883522-RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA- RODILLA- PIE Y/O CUELLO (POS) ,Tipo Tomografia: Simple ,TipoPrioridad: Prioritario, Anestesia tipo: No Aplica ,		
Fecha solicita	01/03/2023 12:09:06 p. m.	Pyp	NO
Sustentación	Rodilla derecha por accidente de tránsito, descartar lesión meniscal.		

Funcionario	CC 1128264471 Milena Paola Roca Diaz ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Reg. 63471-12		
Firma	 cc 1128264471 RM 63-471-12		
Observación			





Fundación Clínica del Norte

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

ATENCIÓN GENERAL

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	2540464	Nro de Ingreso	2352404
Fecha	Mar 1 2023 12:08		
Nivel educativo	Tecnología		
Pertenencia étnica	Otras etnias		
Grupo poblacional	Población general		
Credo religioso	Católica		
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica		
Motivo de la consulta	"Me cogió un taxi" Por los Hallazgos clínicos se certifica que la causa de los daños sufridos por la persona fue un Accidente de tránsito		
Enfermedad actual	Paciente atendida 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, cae al piso con principal trauma en pierna y rodilla derecha, tuvo inicialmente equimosis importante, ahora desapareció la equimosis pero siente unas "bolas" en las zonas del trauma, dolor en la rodilla en región medial y para agacharse. Atendida en IPS Rosalpi el 25/01/2023 donde refieren "rx sin fracturas" pero no tiene imágenes.		
Revisión por sistemas	Otros antecedentes: No refiere		
Antecedentes personales		Antecedentes familiares	
Mar 1 2023 : Patológicos : Asma, resistencia a la insulina, obesidad Quirúrgicos : Corección de astigmatismo y miopía en ojo derecho, turbinoplastia, cesárea y tubectomía Alérgicos : Loratadina produce taquicardia Traumáticos : No refiere Tóxicos : No tabaquismo Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno		No refiere	
Alérgicos	No		
Consume medicamentos naturales	No		
Tratamiento actual			
Acetaminofén			
Examen físico			
Signos vitales y otros	PA:/ FC:76 FR:14 T°: Peso:79 Talla:148 lmc:36.0664718772827		
Aspectos generales	Buenas condiciones generales, alerta, tranquila.		
Examen físico		Notas	
Cabeza y Cuello	No Evaluado	Osteomuscular	Anormal Marcha con leve cojera derecha, pierna derecha con dolor a la palpación en región medial y zonas de tumefacción con relación al tejido celular subcutáneo dolorosas, hacia la rodilla en región medial, aumento del volumen y signo de la onda positivo, Lachman y cajón anterior grado I, dolor en ambas líneas articulares más en la izquierda.
Ojos	No Evaluado	Extremidades	No Evaluado
Otorrinolaringología	No Evaluado	Piel	No Evaluado
Cardiovascular	No Evaluado	Neurológico	No Evaluado
Pulmonar	No Evaluado	Tacto rectal	No Evaluado
Abdomen	No Evaluado	Tacto vaginal	No Evaluado
Genitourinario	No Evaluado	Examen Mental	No Evaluado
Análisis	Paciente de 39 años, accidente de tránsito con trauma en rodilla y pierna derecha, tuvo lesión de Morel Lavallée con ahora signos de seroma residual, solicito drenaje guiado por eco, además solicito resonancia simple para evaluar posible lesión meniscal asociada, dejo fórmula e incapacidad, cita en un mes.		
Dx principal	S801-Repetido-Confirmado		
Dx relacionado 1	M233		
Dx relacionado 2			
Dx relacionado 3			
Conducta	- Incapacidad - Terapia física - Fórmula médica - Cita en un mes con los resultados de la resonancia - Drenaje guiado por ecografía en rodilla izquierda		
Manejo	Ambulatorio		

¿Tiene indicación para trasplante?		¿Cuenta con probable donante vivo?	
Nombre del donante	CC 1128264471 Milena Paola Roca Diaz Reg.63471-12 - Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
Medico			
Firma	Paola Roca D CC 1128264471 RH 63-471-12		



# Fundación Clínica del Norte

Avenida 38 diag 59-50

Paciente	YURY MARCELA SALINAS MUNERA	Identificación	CC - 43914309
Diagnostico	S801	Edad	39 años
Aseguradora	2088 - SEGUROS DEL ESTADO SOAT EVENTO 2023	Atención	2540484
Peso (kg)	79	Talla (cm)	148
Ciudad	Bello	Dirección	CLL 122 50B 123
Teléfono Residencia	3124636167	Teléfono Celular	3124636167
Médico que Registra:	CC:1128264471 - Nombre:Milena Paola Roca Diaz - Especialidad:ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Registro:63471-12	Paola Roca D cc 1128264471 F-H 63-471-12	

## Formula Médica

Fecha	Medicamento	Formulación	Duración (días)	Cantidad	Concepto	Recomendaciones
01/03/2023 12:12:35 p. m.	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1000 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL	10	60	POS	En caso de dolor leve]
01/03/2023 12:12:06 p. m.	TRAMADOL CLORHIDRATO 25MG + DICLOFENACO SODICO 25M	1 TAB cada 8 Hora(s) VÍA ORAL	4	12	POS	Sólo en caso de dolor muy fuerte]
01/03/2023 12:11:19 p. m.	VENDA ELASTICA 6	1 UND cada 24 Hora(s) NO APLICA	2	2	POS	Para aplicar en rodilla derecha luego del drenaje.]
Medico	CC:1128264471 - Nombre:Milena Paola Roca Diaz - Especialidad:ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Registro:63471-12				Paola Roca D cc 1128264471 F-H 63-471-12	
Fecha de impresión:	01/03/2023					

Esta Formúla se encuentra vigente por 72 horas después de su expedición.

*[Handwritten signature and stamp]*  
Firma de Milena Paola Roca Diaz  
Especialista en Ortopedia y Traumatología  
Registro: 63471-12

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.





Fundación Clínica del Norte

Fundación Clínica del Norte

Avenida 38 diag 59-50

Nit:900421895

Codigohabilitacion:050881182301

Paciente:	YURY MARCELA SALINAS MUNERA
Identificación:	CC - 43914309
Diagnostico:	T810
Edad:	40 años
Aseguradora:	2088 - SEGUROS DEL ESTADO SOAT EVENTO 2023
Atención:	2573408
Talla (cm):	0
Ciudad:	Bello

### Formula Medica

Fecha	Medicamento	Formulacion	Duracion (dias)	Cantidad	Concepto	Recomendaciones
09/06/2023 9:40:17 a. m.	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1000 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL	7	42 cuarenta y dos	POS	
09/06/2023 9:40 a. m.	NAPROXENO 250 MG TABLETA	250 MG cada 12 Hora(s) VÍA ORAL	3	6 seis	POS	
Medico:	CC:1037606651 - Nombre:Daniela Orrego Bustamante - Especialidad:ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Registro:					 3F8E27618993160FC5E6FDB3EF7E

Fecha: 09/06/2023

Expedición:



**Paciente:** YURY MARCELA SALINAS MUNERA

**Documento:** 43914309

**Edad:** 39 Años

**Estudio:** RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)

**Técnica:** SIMPLE

**Extremidad:**

**Adicional:**

**Sexo:** F

**Fecha:** 2023-03-23

**Lado:** DERECHA

**INDICACIÓN:** Accidente de tránsito, descartar lesión meniscal.

**TÉCNICA:**

En resonador de 1.5 tesla se realiza estudio multiplanar y secuencial de la rodilla.

**HALLAZGOS:**

Edema de los tejidos blandos de la rodilla observando en lo parcialmente incluido del aspecto medial y distal del muslo, una colección de bordes bien definidos no totalmente incluida en el presente estudio que podría corresponder a seroma, presenta hipointensidad de señalen secuencias de T1.

Estructuras óseas sin fracturas.

Pérdida del cartilago que compromete la carilla lateral y aspecto central de la rótula con compromiso del hueso subcondral.

Los ligamentos cruzados presentan forma, tamaño, posición y orientación normal.

Ligamentos colaterales sin evidencia de patología.

Ambos meniscos presentan forma, tamaño, posición e intensidad de señal normal. No hay evidencia de degeneración o ruptura.

El mecanismo extensor del cuádriceps incluyendo tendón patelar y tendón del cuádriceps es normal.

No hay lesiones osteocondrales.

Los diferentes grupos musculares alrededor de la rodilla no demuestran patología.

Paquete vasculonervioso sin alteraciones.

**CONCLUSIÓN:**

- Trauma de los tejidos blandos con edema anterior y colección parcialmente incluida en el aspecto medial y distal del fémur que podría corresponder a seroma.
- Condromalacia grado IV de la carilla lateral y aspecto central de la rótula .



Dr(a). FEDERICO ACOSTA VALENCIA  
ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA - IMAGEN CORPORAL  
Reg. Médico: 051936/2006  
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
Fecha y hora de firma 2023-03-26 08:55 PM



Small text or logo below the graphic in the top left corner.

Small text or logo in the upper middle section.

Small text or logo in the upper right section.

Small text or logo in the middle section.

Small text or logo in the lower middle section.

Small text or logo in the bottom right corner.





Fundación Clínica del Norte  
 Fundación Clínica del Norte  
 Nit:900421895  
 CódigoHabilitación: 050881182301  
 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	40 Años	Género	Femenino
Teléfono Domicilio	3216201303	Teléfono Celular	3216201303
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	2088 - SEGUROS DEL ESTADO SOAT EVENTO 2023
Nro de Atención	2594522	Nro de Ingreso	2396067

Fecha	23/08/2023-10:03		
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**

Por los Hallazgos clínicos se certifica que la causa de los daños sufridos por la persona fue un Accidente de Tránsito ;Paciente atendida según protocolo Covid 19 institucional  
 Yuri Salinas, de 40 años, residente en Medellín, casada, un hijo, labora como asesora comercial, católica. El 25/01/2023 accidente de tránsito como peatón, con trauma en muslo derecho con 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.  
 El 09/06/2023 drenaje de colección en muslo de colección serohemática de 200 cc.  
 Refiere siente la zona afectada con disestesias, ya no ha vuelto a notar masas en el muslo pero siente que "se le bajó" para la pierna.  
 Objetivo:  
 Buenas condiciones generales, alerta, tranquila. FC: 96, SatO2: 100% al ambiente, FR: 10, afebril al tacto.  
 Marcha sin cojera, muslo derecho con cicatriz medial sana, no se palpan zonas fluctuantes, dolor leve e la palpación hacia medial y distal pero sin masas, rodilla derecha con arcos completos, no signos de inestabilidad ni de lesión meniscal.  
 Paciente de 40 años, accidente de tránsito con lesión de Morel Lavallée en muslo derecho, primero drenaje percutáneo pero reaparición de la lesión con drenaje abierto hace dos meses y medio, buena evolución, explico a la paciente el contorno de la extremidad va a persistir afectado por el proceso de cicatrización pero no tiene signos de reaparición de la lesión, las disestesias también son derivadas del trauma y van a persistir, puede hacer la vida normal, dejo de alta por ortopedia.

**Conducta a seguir**

- Alta por ortopedia

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





Fundación Clínica del Norte  
 Fundación Clínica del Norte  
 Nit:900421893  
 Código Habilitación: 050881182301  
 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	40 Años	Género	Femenino
Teléfono Domicilio	3216201303	Teléfono Celular	3216201303
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Contrato ERP	2088 - SEGUROS DEL ESTADO SOAT EVENTO 2023
Nro de Atención	2579518	Nro de Ingreso	2381439

Fecha	26/06/2023-06:55		
Nivel educativo	Tecnología		
Pertenencia Etnica	Otras etnias		
Grupo poblacional	Población general		
Credo religioso	Católica		
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica		
Dx Principal	T810	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 Tránsito ;Paciente de 40 años, POP del 09/06/23 de drenaje de lesión tipo Morel lavalle en muslo derecho. Niega aparición de nueva masa pero aun con aumento de diámetro. Con dolor en la cara medial.

Muslo derecho con cicatriz sana, no se palpa seroma, sin aumento del diámetro en comparación con el contralateral.

**Conducta a seguir**

Paciente de 40 años, POP del 09/06/23 de drenaje de lesión tipo Morel lavalle en muslo derecho. Sin nueva colección. Se inicia manejo con terapia física, se indica uso de ropa estrecha. Cita en 2 meses.

Tipo Hospitalización	Ambulatorio
Funcionario	CC 1037606651 Daniela Orrego Bustamante Reg. - Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Firma	 1037606651 CC 1037606651 3F5B27818393160FC585FDB3EFTB

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



Fundación Clínica del Norte  
Fundación Clínica del Norte  
Nit:900421895  
CodigoHabilitacion: 050881182301  
Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70  
Antioquia - Bello

## INFORME EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	YURY MARCELA SALINAS MUNERA	Identificación	43914309
Fecha Nacimiento	09/05/1983	Tipo Identificación	CC - Cedula de Ciudadania
Edad	40 Años	Género	Femenino
Teléfono Domicilio	3216201303	Teléfono Celular	3216201303
Servicio que Admite	Cirugía	Contrato ERP	2088 - SEGUROS DEL ESTADO SOAT EVENTO 2023
Nro de Atención	2573408	Nro de Ingreso	2377625

Servicio Ingreso	CIRUGIA Bloque 1 CIRUGIA CX	Servicio Egreso	CIRUGIA Bloque 1 CIRUGIA CX
Diagnóstico Egreso		Estancia	0
Fecha Ingreso	09/06/2023 15:07:19	Fecha Egreso	Jun 9 2023 10:13AM

DATOS DE INGRESO	
Fecha Ingreso	May 24 2023
Motivo de Consulta	Por los Hallazgos clínicos se certifica que la causa de los daños sufridos por la persona fue un Accidente de transito Paciente Cirugía
Revisión por Sistemas	
Enfermedad Actual	
Diagnostico Ingreso	T810 - HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
Dx2	
Dx3	
Dx4	
Nombre Médico	Especialidad
Identificación	Registro
Firma	

Resumen de la Atención	
Procedimientos	<p>Fecha: 09/06/2023 Procedimiento: DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS- MAS DEL 5% AREA CORPORAL Vía: 2 Justificación: colección encapsulada de liquido serohemático aproximadamente 200 cc en cara anteromedial del muslo derecho Código actividad: Cups: 862006 Cirujano: 1037606651 Daniela Orrego Bustamante Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA</p> <p>Fecha: 09/06/2023 Procedimiento: BURSECTOMIA Vía: 2 Justificación: colección encapsulada de liquido serohemático aproximadamente 200 cc en cara anteromedial del muslo derecho Código actividad: Cups: 835100 Cirujano: 1037606651 Daniela Orrego Bustamante Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA</p>

PROCEDIMIENTO Y Cx	Fecha	Funcionario

TRATAMIENTO	TOTAL DOSIS SOLICITADAS
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1000 MG
NAPROXENO 250 MG TABLETA	250 MG

Otros tratamientos

Medicamentos NO POS	Funcionario

CONDUCTA (Ordenes Medicas Generadas al Ingreso)	Funcionario

DATOS DE EGRESO

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

<b>Dx Principal</b>	T810-HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	<b>Dx Relacionado</b>	-
<b>Dx Relacionado 2</b>	-	<b>Dx Relacionado 3</b>	-

PLAN DE MANEJO DE EGRESO	
Medicamentos (Formula con que sale)	Funcionario
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA - 1000 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 42	CC 1037606651 Daniela Orrego Bustamante Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NAPROXENO 250 MG TABLETA - 250 MG cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 6	CC 1037606651 Daniela Orrego Bustamante Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Ayudas Diagnosticas	Sustentación

Exámenes y Procedimientos	Funcionario

Interconsultas	Funcionario
890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Daniela Orrego Bustamante

<b>Demanda Inducida</b>	Ruta de atención integral adultez
<b>Otros</b>	No mojar ni retirar los vendajes, consultar si la herida se pone roja, caliente o con pus
<b>Paciente sale incapacitado</b>	SI
<b>Paciente sale muerto</b>	NO

**INFORMACION PROFESIONAL**

<b>Medico Finaliza</b>	Daniela Orrego Bustamante		
<b>Cedula</b>	CC 1037606651	<b>Registro</b>	
<b>Especialidad 1</b>	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
<b>Especialidad 2</b>			
<b>Firma</b>	 CC 1037606651 CLINICA DEL PUEBLO 3F5B27618393160FC565FDB3EF7B		
<b>Medico Genera Alta</b>	Daniela Orrego Bustamante		
<b>Cedula</b>	CC 1037606651	<b>Registro</b>	
<b>Especialidad 1</b>	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
<b>Especialidad 2</b>			
<b>Firma</b>	 CC 1037606651 CLINICA DEL PUEBLO 3F5B27618393160FC565FDB3EF7B		

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



Fundación Clínica del Norte  
Fundación Clínica del Norte  
Nit:900421895  
CodigoHabilitacion: 050881182301  
Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70  
Antioquia - Bello

## INFORME QUIRURGICO

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	YURY MARCELA SALINAS MUNERA	Identificación	43914309
Fecha Nacimiento	09/05/1983	Tipo Identificación	CC - Cedula de Ciudadania
Edad	40 Años	Género	Femenino
Teléfono Domicilio	3216201303	Teléfono Celular	3216201303
Servicio que Admite	Cirugía	Contrato ERP	2088 - SEGUROS DEL ESTADO SOAT EVENTO 2023
Nro de Atención	2573408	Nro de Ingreso	2377625

Fecha cirugía	Jun 9 2023 9:38AM
---------------	-------------------

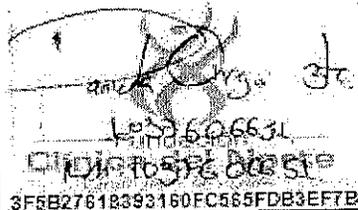
ESPECIALISTAS			
Quirofono	QUIROFANO 4 GENERAL		
Hora Ingreso Quirófano	08:40	Hora Fin Cirugía	09:40
Hora Inicio Anestesia	08:50	Hora Fin Instrumentación	09:40
Hora Inicio Cirugía	09:07	Hora Fin Anestesia	09:43
		Hora Salida Quirófano	09:45
Cirujano	DANIELA ORREGO BUSTAMANTE	Anestesiologo	REGINA ISABEL PABON OROZCO
Instrumentador	YESENIA CASTRILLON ESCOBAR	Jefesala	MARIA CAMILA JURADO GAVIRIA
Auxiliar	ENYI GISETH REYES FLOREZ	Auxcircu	NINGUNO NINGUNO NINGUNO
Ayudante1		Ayudante2	
Perfusionista		Perfusionista	

PROCEDIMIENTOS					
PROCEDIMIENTO	VIA	JUSTIFICACION	CODIGO ACTIVIDAD	CUPS	REALIZADO
DESRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS- MAS DEL 5% AREA CORPORAL	MULTIPLE PROCEDIMIENTO MISMO ESPECIALISTA IGUAL VIA	coleccion encapsulada de liquido serohematico aproximadamente 200 cc en cara anteromedial del muslo derecho	15103	862006	SI
BURSECTOMIA	MULTIPLE PROCEDIMIENTO MISMO ESPECIALISTA IGUAL VIA	coleccion encapsulada de liquido serohematico aproximadamente 200 cc en cara anteromedial del muslo derecho	13823	835100	SI

DIAGNOSTICOS	
DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO
HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	POSTQUIRURGICO
HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	PREQUIRURGICO

INFORME			
Asa	—Urgente		
Justificacion Procedimiento			
Implanto Material Medico			
Utilizo Dispositivos Medicos			
Intensificador de Imagen	NO	Utilizacion de Trocar	NO
Pinza LigaClflic	NO	Rx Portatil	NO
Grapadora	NO	Otros	
Descripcion de la Intervencion	Bajo anestesia raquidea, previa verificación de procedimiento y lateralidad, asepsia y antisepsia Se realiza incisión en cara anteriomedial, disección por planos hasta incidir en capsula que contiene hematoma contenido, se drena 200 cc de liquido serohematico. Se procede a realizar resección de la capsula. Se lava con abundante solución salina, se realiza limpieza con gasa impregnada de solución yodada y se realiza lavado exhaustivo posterior. Se procede a realizar puntos de capitoneo para disminuir espacio muerto. Cierre por planos, curación esteril con vendaje elastico		
Otros Hallazgos	coleccion encapsulada de liquido serohematico aproximadamente 200 cc en cara anteromedial del muslo derecho		
Tipo de Herida			
Limpia	SI	Limpia Contaminada	NO
Sucia	NO	Contaminada	NO
Complicaciones			
Tipo Anestesia	Raquidea		

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

Cedula	Nombre	Firma
1037606651	Daniela Orrego Bustamante Reg: Espe: ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA	 <p>Handwritten signature: Daniela Orrego Bustamante Stamp: 1037606651 Stamp: CLINICA SALINAS MUNERA Barcode: 3F5B27618393160FC565FDB3EFTB</p>

FUNDACIÓN CLINICA DEL NORTE

Avenida 38 diag 59-50 Tel: 448 12 70

<b>Nombres:</b>	YURY MARCELA	<b>Apellidos:</b>	SALINAS MUNERA	<b>Nivel:</b>	0 - Cero	<b>Genero:</b>	Femenino
<b>Identificación:</b>	43914309 CC	<b>Edad:</b>	40 Años	<b>Valor a Pagar:</b>		<b>Télefono:</b>	3216201303
<b>Atencion</b>	2594522	<b>Atencion ingreso</b>					
<b>Aseguradora:</b>	2088 - SEGUROS DEL ESTADO SOAT EVENTO 2023			<b>Concepto:</b>	Cuota Moderadora		
<b>Fecha:</b>	<b>Dura:</b>	<b>Agrupar:</b>	<b>Especialidad:</b>	<b>Tipo de Cita:</b>	<b>Profesional:</b>	<b>Observaciones:</b>	
23/08/2023 9:40:00	20 min.	0	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	16 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Milena Paola Roca Diaz	SE ASIGNA CITA PERSONALMENTE POR EL SOAT. SE LE RECUERDA ESTAR 40 MIN ANTES DE LA CITA.	

*Nota: Recuerde que debe estar 30 minutos antes de la hora asignada de la cita y presentar orden original vigente, orden médica, carné y documento de identificación en caso de no poder asistir a su cita debe cancelarla con un día de anterioridad.*



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



Fundación Clínica del Norte  
Fundación Clínica del Norte  
Nit:900421895  
CodigoHabilitación: 050881182301  
Avenida 38 Diaz 59-50 - Teléfono: 448 12 70  
Antioquia - Ejele

## 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	40 Años	Género	Femenino
Teléfono Domicilio	3216201303	Teléfono Celular	3216201303
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Contrato ERP	2088 - SEGUROS DEL ESTADO SOAT
Nro de Atención	2579518	Nro de Ingreso	EVENTO 2023 2381439

Especialidad Interconsulta	890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Fecha	26/06/2023 7:00:14 a. m.
Sustentación	cita en 2 meses. Sesiones : 1 de 1 TipoPrioridad: Prioritario Tipo consulta: Control
Fecha control	31/08/2023
Telemedicina	No

Medico	Daniela Orrego Bustamante ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CC 1037606651 Res.
Firma	 1037606651 DANIela ORREGO BUSTAMANTE 3F5B27516393180FC5665FDB3EF7B

