



## EPICRISIS

PACIENTE: JOLIE ANDREA PUPIALES ANACONAS		IDENTIFICACION: CC 1061706496	HC: 1061706496 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 15/3/1988	EDAD: 33 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CR 5A CA 20 12	CAUCA-POPAYAN	TELEFONO: 3218662337	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 7/9/2021 - 18:31:38	FECHA EGRESO:	CAMA: SILLA-5	
DEPARTAMENTO: 160103 - CIRUGIA - CLINICA SANTAGRACIA	SERVICIO: CIRUGIA		
CLIENTE: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	PLAN: SOAT-AXA COLPATRIA SEGUROS 2021(C.STA GRACIA)		

Imprimió: DANIELA AGUDELO - daniela.agudelo

Fecha Impresión: 2021/9/8 - 14:32:49

### DATOS DEL INGRESO

#### MOTIVO CONSULTA

" PACIENTE DEMITIDA DE NIVEL 1 ESE PIENDAMO CAUCA"

#### ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLOGISOS REFERIDOS REMITIDA DESDE ESE NIVEL 1| PIENDAMO CAUCA POR PRESTAR TRAUMA CONTUSO DE ALTA ENERGIA EN RODILLA Y TOBILLO DERECHO SECUNDARIO ACCIDENTE DE TRANSITO, SIN AMNESIA DEL EVENTO, SIGSO VITALS DE INGRESO PA 125/75 FR 18 FC 65LXMIN SAT 97 % GLSGOW 15/15, INGRESA PACIENTE ALGICA, EN SITIO DE REMISION SUMINISTRAN DOSIS DE TETANOL Y REMITEN A NUESTRA INSTITUCION, INGRESA PACIENTE ESTABLE ALERTA AFEBRIL HIDRATADA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO TOLERA LA VIA ORAL DIURESIS Y DEPSOCIONES PRESNETES, HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA SUTURADA BORDES IRREGULARES MOVIMIENTOS ARTICULARES DISMINUIDOS Y EDEMA EN TOBILLO DERECHO CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, SE SOLICITAN IMAGINES DIAGNOSTICAS PARA DESCARTAR TRASO DE FRACTURA, SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PACIENTE Y SU FAMILIAR ENTIENDE Y ACEPTA

#### ANTECEDENTES PERSONALES

#### EXAMEN FISICO

HALLAZGOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS MUCOSAS HUMEDAS IN ICTERICIA CUELLO MOVIL CILINDRICO SIN SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA TORAX SIEMTRICO NORMOEXPANSIBLE RSCS TIMBRANTES CAMPOS PULMONARES LIMPIOS BIEN VENTILADOS NO AUSCULTO SOBREAGREGADOS MURMULLO VENTILATORIO CONSERVADO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DISTENDIDO EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA ARCOS DE MOVILIDAD DISMINUIDOS, EDEMA Y EQUIMOSIS EN TOBILLO DERECHO DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, EQUIMOSIS EN REGION DORSAL DE PIE DERECHO PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR A 2SG SISTEMA NERVIOSO CENTRAL SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE GLAGOW 15/15

#### APOYOS DIAGNOSTICOS

RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA, RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD, COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VEJIDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS, RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL

#### DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
S810	HERIDA DE LA RODILLA	CONFIRMADO NUEVO	P
S800	CONTUSION DE LA RODILLA	IMPRESION DIAGNOSTICA	
S900	CONTUSION DEL TOBILLO	IMPRESION DIAGNOSTICA	
S901	CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)	IMPRESION DIAGNOSTICA	

### DATOS DE LA EVOLUCION

#### DATOS DE LA EVOLUCION

2021-09-07 19:22:50 PROFESIONAL: JORGE LUIS MUÑOZ SAMBONI

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLOGISOS REFERIDOS REMITIDA DESDE ESE NIVEL 1| PIENDAMO CAUCA POR PRESTAR TRAUMA CONTUSO DE ALTA ENERGIA EN RODILLA Y TOBILLO DERECHO SECUNDARIO ACCIDENTE DE TRANSITO, SIN AMNESIA DEL EVENTO, SIGSO VITALS DE INGRESO PA 125/75 FR 18 FC 65LXMIN SAT 97 % GLSGOW 15/15, INGRESA PACIENTE ALGICA, EN SITIO DE REMISION SUMINISTRAN DOSIS DE TETANOL Y REMITEN A NUESTRA INSTITUCION, INGRESA PACIENTE ESTABLE ALERTA AFEBRIL HIDRATADA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO TOLERA LA VIA ORAL DIURESIS Y DEPSOCIONES PRESNETES, HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA SUTURADA BORDES IRREGULARES MOVIMIENTOS ARTICULARES DISMINUIDOS



Y EDEMA EN TOBILLO DERECHO CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, SE SOLICITAN IMAGNES DIAGNOSTICAS PARA DESCARTAR TRASO DE FRACTURA, SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PACIENTE Y SU FAMILIAR ENTIENDE Y ACEPTA.  
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: RX DE RODILLA NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURA NO HAY PERDIDA DE LA CONTINUIDAD OSEA  
RX DE TOBILLO NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURA NO HAY PERDIDA DE LA CONTINUIDAD OSEA  
RX DE PIE NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURA NO HAY PERDIDA DE LA CONTINUIDAD OSEA

• **MEDICAMENTOS**

DIPIRONA, CLORURO DE SODIO REF:ARB1323, SOLUCION SALINA, TRAMADOL CLORHIDRATO, OMEPRAZOL, CEFALOTINA

**DATOS DEL EGRESO**

• **PLAN DE SEGUIMIENTO**

CITA DE CONTROL POP POR CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA PLASTICA DRA ADRADA  
FORMULA MEDICA  
CEFALEXINA CAP 500 MG TOMAR UNA CAPSULA VIA ORAL CADA 6 HORAS  
ACETAMINOFEN TAB 500 MG TOMAR DOS CAPSULAS VIA ORAL CADA 8 HORAS  
RETIRO DE PUNTOS EN 6 DIAS NIVEL I POR ENFERMERIA  
RECOMENDACIONES NO EXPOSICION DIRECTA AL SOL, NO RETIRAR PARCHES POR 6 DIAS  
SIGNOS DE ALARMA DOLOR EDEMA ERITEMA FIEBRE SANGRADO O SECRECION POR HERIDA CONSULTAR POR URGENCIAS

• **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

CODIGO DIAGNOSTICO  
S810 HERIDA DE LA RODILLA

TIPO DIAGNOSTICO PRIMARIO  
CONFIRMADO NUEVO P

• **CAUSA DE SALIDA**

TIPO CAUSA: ORDEN MEDICA  
REMITIDO A: DOMICILIO

**RIESGO DE CAIDA:**

- Alto

**RIESGO DE ULCERAS POR PRESION:**

- Bajo

• **SIGNOS DE ALARMA**

CAMBIOS DE COLORACIÓN EN LA HERIDA QUIRÚRGICA O SALIDA DE PUS

**RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICO (S810 - HERIDA DE LA RODILLA):**

• **SE REMITE A SU ASEGURADOR PARA FORMULACIÓN MEDICA**

NO APLICA

posar  
no necesita  
sello.

27 sep.

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

Manuela Orozco

1061771518

PROFESIONAL: MANUELA OROZCO MARTINEZ

CC - 1061771518 - T.P 1061771518

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: DANIELA AGUDELO - daniela.agudelo

Fecha Impresión : 2021/9/8 - 14:32:49



**INCAPACIDAD MEDICA #49846337**

<b>IDENTIFICACION:</b> CC 1061706496	<b>NOMBRE:</b> JOLIE ANDREA PUPIALES ANACONAS	<b>HC:</b> 1061706496 - CC	<b>EDAD:</b> 33 Años	<b>SEXO:</b> F
<b>FECHA DE INGRESO:</b> 2021-09-07	<b>No. INGRESO:</b> 4536253	<b>FECHA SOLICITUD:</b> 2021-09-08		
<b>CLIENTE:</b> SOAT-AXA COLPATRIA SEGUROS 2021(C.STA GRACIA)	<b>PLAN:</b> SOAT-AXA COLPATRIA SEGUROS 2021(C.STA GRACIA)	<b>TIPO AFILIADO:</b> OTRO	<b>RANGO:</b> 1	
<b>CIUDAD DONDE LABORA:</b> POPAYAN-CAUCA			<b>DEPENDENCIA:</b> C.E. INNOVAR	

**INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO**

**TERCERO:**  
**SERVICIO:** CIRUGIA  
**FECHA DE EMISION:** 2021-09-08  
**FECHA DE TERMINACION:** 2021-09-17  
**DURACION:** 10  
**PRORROGA:** NO

**OBSERVACION:**  
.

**DIAGNOSTICO(S):**

**S810 - HERIDA DE LA RODILLA**

**MEDICO TRATANTE**

Manuela Orozco

1061771518

**MANUELA OROZCO MARTINEZ**  
**CC : 1061771518**

**MEDICO GENERAL**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1**

900145581

**PUNTO DE ATENCION PIENDAMO**

CARRERA 14 No. 10-6165 BARRIO OASIS ALTO

Factura de Venta N°

**PFE16830**

Fecha Factura: 7/09/2021 2:36:19 p. m.

19548000860 E.S.E CENTRO I PIENDAMO

Cajero: ANDRES FERNANDO GUTIERREZ

EMPRESA: 13-06 AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Nit Entidad: 860002184

N° Autorizacion:

HISTORIA Nro. 1061706496

PUPIALES

ANACONAS

JOLIE

ANDREA

CC

1061706496

FECHA Nac. 15/03/1988

EDAD. 33

SEXO. M

NIVEL. 1

CONTRATO. 13-06

Dir / Tel POPAYAN

3105936822

Código	%	Descripción	Bil	Esp	Via	Resp.	Vr. Tarifa	Cant	Vr. Item	Vr. EPS/ARS	Vr. Paciente
5DS003		SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) +				ANCA	\$ 48.000.00	1	\$ 48.000.00	\$ 48.000.00	\$ 0.00
601T01		TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES PRIMARI				ANCA	\$ 7.287.00	86	\$ 626.682.00	\$ 626.682.00	\$ 0.00
865101		SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL				ANCA	\$ 16.400.00	1	\$ 16.400.00	\$ 16.400.00	\$ 0.00
869500		CURACION DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBC				ANCA	\$ 16.430.00	1	\$ 16.430.00	\$ 16.430.00	\$ 0.00
873313		RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL				ANCA	\$ 64.100.00	1	\$ 64.100.00	\$ 64.100.00	\$ 0.00
873333		RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL				ANCA	\$ 49.400.00	1	\$ 49.400.00	\$ 49.400.00	\$ 0.00
873420		RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP, LATERAL +				ANCA	\$ 64.100.00	1	\$ 64.100.00	\$ 64.100.00	\$ 0.00
890701		CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL				ANCA	\$ 57.600.00	1	\$ 57.600.00	\$ 57.600.00	\$ 0.00
29523-01		CLORURO DE SODIOAL 0.9% 100ML SOL INYECTABLE				ANCA	\$ 3.198.00	2	\$ 6.396.00	\$ 6.396.00	\$ 0.00
DM-013		CATETER INTRA VENOSO(YELCO) NO 22				ANCA	\$ 3.811.00	1	\$ 3.811.00	\$ 3.811.00	\$ 0.00
DM-019		EQUIPO MACROGOTERO				ANCA	\$ 8.290.00	1	\$ 8.290.00	\$ 8.290.00	\$ 0.00
DM-025		JERINGA DE 5 CC				ANCA	\$ 515.00	3	\$ 1.545.00	\$ 1.545.00	\$ 0.00
DM-026		JERINGA DE 10 CC				ANCA	\$ 673.00	2	\$ 1.346.00	\$ 1.346.00	\$ 0.00
DM-033		SELLOS DE HEPARINA				ANCA	\$ 1.236.00	1	\$ 1.236.00	\$ 1.236.00	\$ 0.00
DA-082		VENDA ELASTICA 5*5				ANCA	\$ 5.329.00	1	\$ 5.329.00	\$ 5.329.00	\$ 0.00
20196204-01		CEFALOTINA POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1 G				ANCA	\$ 9.555.00	2	\$ 19.110.00	\$ 19.110.00	\$ 0.00
19940997-05		TOXOIDE TETANICO INYECTABLE 0.5 ML				ANCA	\$ 15.860.00	1	\$ 15.860.00	\$ 15.860.00	\$ 0.00
20001615-01		TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MC				ANCA	\$ 750.00	2	\$ 1.500.00	\$ 1.500.00	\$ 0.00
20007276-01		DIPIRONA SOLUCIN INYECTABLE 2.5 G / 5ML				ANCA	\$ 1.640.00	1	\$ 1.640.00	\$ 1.640.00	\$ 0.00

TOTALES: &gt;&gt;&gt;

\$ 1.008.775.00

\$ 1.008.775.00

\$ 0.00

Total a pagar por la Entidad :

**UN MILLON OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE**RAMIRO ANTONIO NAVIA DIAZ  
GERENTE

Recibido Entidad

[O-37 - Facturación Electrónica Voluntaria Modelo 2242]

La Empresa sociales del Estado desde el 01/10/2020 esta autorizada con N°18764004538513 con rango de Facturación de 1 a 30000 de Factura Electrónica

CUFE: 436bf1aa534fbc80f4906a34d4821172c8b414a2d5f8ab7447846cbf9d61506fcb4c65fb7e1d6edec97a867f8cb6c52b

QR:

**CONSTANCIA DE ATENCIÓN**

EMPRESA: 13-06 AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

NOMBRE Y APELLIDOS

N. DE HISTORIA CLINICA

FACTURA No.

F.INGRESO

F.EGRESO

PUPIALESANACONASJOLIE

ANDREA CC

1061706496

1061706496

PFE16830

7/09/2021

7/09/2021

Por medio del presente documento, doy constancia expresa de haber recibido a entera satisfacción y con calidad los servicios prestados por el PUNTO DE ATENCIÓN PIENDAMO dentro del periodo aquí consiganado, por consiguiente este documento hace parte integral de la factura y/o factuas que se generan como producto de mi atención asistencial. Lo anterior de conformidad al decreto 4747 del 10 de diciembre de 2007

FIRMA USUARIO(A) O  
ACOMPAÑANTE

No. DE IDENTIFICACION





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1**  
900145581  
**PUNTO DE ATENCION PIENDAMO**  
CARRERA 14 No. 10-6165 BARRIO OASIS ALTO

Factura de Venta N°  
**PFE16830**  
Fecha Factura: 7/09/2021 2:36:19 p. m.

19548050860 E.S.E CENTRO 1 PIENDAMO										Cajero: ANDRES FERNANDO GUTIERREZ					
EMPRESA: 13-06 AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.										Nit Entidad: 860002184		N° Autorizacion: _____			
HISTORIA Nro.		1061706496		PUPIALES		ANACONAS		JOLIE		ANDREA		CC		1061706496	
FECHA Nac.		15/03/1988		EDAD. 33		SEXO. M		NIVEL. 1		CONTRATO. 13-06		Dir / Tel		POPAYAN 3105936822	

Código	%	Descripción	Bill	Esp	Via	Resp.	Vr. Tarifa	Cant	Vr. Item	Vr. EPS/ARS	Vr. Paciente
--------	---	-------------	------	-----	-----	-------	------------	------	----------	-------------	--------------

sistemas@esecentrouno.gov.co



**CONSTANCIA DE ATENCIÓN**

EMPRESA: 13-06		AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.							
NOMBRE Y APELLIDOS		N. DE HISTORIA CLINICA		FACTURA No.		F.INGRESO		F.EGRESO	
PUPIALESANACONASJOLIE		ANDREA CC		1061706496 1061706496		PFE16830		7/09/2021 7/09/2021	

Por medio del presente documento, doy constancia expresa de haber recibido a entera satisfacción y con calidad los servicios prestados por el PUNTO DE ATENCIÓN PIENDAMO dentro del periodo aquí consiganado, por consiguiente este documento hace parte integral de la factura y/o factuas que se generan como producto de mi atención asistencial. Lo anterior de conformidad al decreto 4747 del 10 de diciembre de 2007

FIRMA USUARIO(A) O ACOMPAÑANTE \_\_\_\_\_ No. DE IDENTIFICACION \_\_\_\_\_



## PUNTO DE ATENCION PIENDAMO

DIRECCION : CARRERA 14 N. 10-6166 BARRIO OASIS ALTO

NIT : 900145581-5

CÓDIGO IPS : 195480508601

### EPICRISIS

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 1061706496

Nombres y Apellidos: JOLIE ANDREA PUPIALES ANACONAS

Identificación: CC 1061706496

Fecha Nacimiento: 15/marzo/1988 Edad: 33 A Sexo: Masculino

Ocupación: Personas que realizan trabajos varios

Teléfono: 3105936822

Dirección: POPAYAN

Barrio: POPAYAN

Municipio: POPAYÁN

Departamento: Cauca

Gru. Poblacional: MESTIZA

Tipo Usuario: Otro

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: EVENTO

Contrato:

Entidad del Paciente: 13-06 AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Entidad que cubre el servicio:

Responsable: ELLA MISMA

Acompañante:

#### INFORMACIÓN DEL INGRESO

Fecha de Ingreso: 7/09/2021

Hora de Ingreso: 8:26:25 a. m.

Admisión de Ingreso: 238879

Servicio de ingreso: URGENCIA SIN OBSERVACION PIE

Estado llegada: CONSCIENTE

Motivo de la consulta: "SE ACCIDENTÓ"

#### Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN ES TRAÍDA POR BOMBEROS. REFIEREN QUE EL DÍA 07/09/2021 APROXIMADAMENTE A LAS 07+50 HORAS. MIENTRAS LA PACIENTE SE MOVILIZABA EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO MARCA HONDA (MOTO EN MOVIMIENTO) DE PLACAS MGE6 9D, EN LA VÍA QUE CONDUCE DE POPAYÁN A PIENDAMÓ (A LA ALTURA DE LA VEREDA EL COFRE) HABÍA UN HUECO, EL CUAL NO AL CANZÓ A ESQUIVAR POR LO QUE PERDIÓ EL CONTROL DE LA MOTO Y SUFRIÓ CAÍDA. EXPRESA HABER SUFRIDO TRAUMATISMO CONTRA EL PAVIMENTO A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. REFIERE USO DE CASCO. EXPRESA DOLOR A NIVEL DE RODILLA Y PIERNA DERECHA. INCAPACIDAD PARA LA BIPEDESTACIÓN Y LA FLEXIÓN DE LA RODILLA. NIEGA CEFALEA, DOLOR TORÁCICO, DOLOR ABDOMINAL, DISNEA, MAREO, NÁUSEAS U OTRA SINTOMATOLOGÍA. ANTECEDENTES: ACTUALMENTE SE ENCUENTRA MENSTRUANDO. NIEGA: ALÉRGICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACOLÓGICOS U OTROS.

NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Y/O CONTACTO CON PACIENTES RESPIRATORIOS O CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID-19.

SE ATIENDE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, AÚN ASÍ EXISTE EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19, DERIVADO DE LA ATENCIÓN Y DE POSIBLES PACIENTES ASINTOMÁTICOS Y/O PACIENTE CON SÍNTOMAS NO CLÁSICOS DE COVID-19.

Estado general: YA DESCRITO

#### ANTECEDENTES

##### Patológicos

Padecimientos AGUDA

HERIDA DE LA RODILLA, a los 33 AÑOS años, ultimo control el 07/09/2021

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES YA DESCRITO.; CABEZA YA DESCRITO.; OJOS (ORL) YA DESCRITO.; OIDOS (ORL) YA DESCRITO.; NARIZ (ORL) YA DESCRITO.; BOCA (ORL) YA DESCRITO.; GARGANTA (ORL) YA DESCRITO.; CUELLO YA DESCRITO.; MAMAS YA DESCRITO.; CARDIORESPIRATORIO YA DESCRITO.; GASTROINTESTINAL YA DESCRITO.; GENITOURINARIO YA DESCRITO.; ENDOCRINO YA DESCRITO.; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR YA DESCRITO.; VENEREAS YA DESCRITO.; PIEL Y FANERAS YA DESCRITO.; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO YA DESCRITO.

#### EXAMEN FISICO

ESTADO\_NUTRICIONAL YA DESCRITO ; ASPECTO\_GENERAL YA DESCRITO ; CABEZA YA DESCRITO ; OJOS YA DESCRITO ; BOCA YA DESCRITO ; ORL YA DESCRITO ; CUELLO YA DESCRITO ; TORAX YA DESCRITO ; CARDIO\_RESPIRATORIO YA DESCRITO ; ABDOMEN YA DESCRITO ; GENITO\_URINARIO YA DESCRITO ; TACTO\_RECTAL YA DESCRITO ; OSTEOMUSCULAR YA DESCRITO ; EXTREMIDADES YA DESCRITO ; ESFERA\_MENTAL YA DESCRITO ; NEUROLOGICO YA DESCRITO ; PIEL YA DESCRITO ; MAMAS YA DESCRITO

#### ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

##### ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTORA. EXPRESA DOLOR EN RODILLA Y PIERNA DERECHAS, MOVILIDAD DE PIE IPSILATERAL DISMINUIDA POR DOLOR??? INCAPACIDAD PARA BIPEDESTACIÓN Y FLEXIÓN DE RODILLA DERECHA. AL EXAMEN FISICO CON HERIDA PROFUNDA EN RODILLA, CON VISUALIZACIÓN ÓSEA SIN APARENTE FRACTURA. FRIALDAD DISTAL CON PULSOS CONSERVADOS. ORDENO ANALGESIA, CURACIÓN DE LA HERIDA, SUTURA DE AFRONTAMIENTO, RADIOGRAFÍAS E INICIO TRÁMITE DE



**PUNTO DE ATENCION PIENDAMO**

DIRECCION : CARRERA 14 N. 10-6166 BARRIO OASIS ALTO

NIT : 900145581-5

CÓDIGO IPS : 195480508601

REMISIÓN A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA Y CONSIDERAR LAVADO QUIRÚRGICO. PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DICEN ENTENDER Y ACEPTAR.

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S810 - HERIDA DE LA RODILLA****DIAGNÓSTICO 1: V293 - MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE NO DE TRANSITO NO ESPECIFICADO****DIAGNÓSTICO 2:****DIAGNÓSTICO 3:****TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO****CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO****FINALIDAD: NO APLICA****SIGNOS VITALES****DATOS ANTROPOMETRICOS**

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presion Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturacion
----------------------	-------------------------	-------	--------------------	--------	---------	--------	---------------	------------

84 Latidos por Minuto	18 Respiracion por Minuto	36 C°	107 / 83 mm Hg	63 Kg	159 Cm	24,92	1,67 Kgr / Mts 2	97 %
-----------------------	---------------------------	-------	----------------	-------	--------	-------	------------------	------

Semanas de Amenorrea:

Semanas de Gestación :

Frecuencia Cardíaca Fetal:

Lat / Min

Altura Uterina: cms

Edema:

Movimientos Fetales:

Correspondencia A.U. a Amenorrea:

Posición:

Presentación:

Situación:

Sangrado:

Observaciones:

**ESTUDIOS**

Codigo CUPS	Descripcion
873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL
873333	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL
873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP, LATERAL

**PLAN DE TRATAMIENTO - FARMACOLOGICOS**

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posología	Vía Admin.	Comentarios
2	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/ML (5%)	100 MG Cada 12 HORAS Dosis Unica	ENDOVENOSA	ADMINISTRAR UNA AMPOLLA SUBCUTÁNEA Y OTRA EV.
1	CLORURO DE SODIO AL 0.9% 100ML SOL INYECTABLE	100 ML Cada 12 HORAS Dosis Unica	ENDOVENOSA	
1	TOXOIDE TETANICO INYECTABLE 0.5 ML	0,500 ML Cada 12 HORAS Dosis Unica	INTRAMUSCULAR	

**REMISION**

Intitucion	CLINICA SANTA GRACIA
Especialidad	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Unidad Funcional	URGENCIAS
Tipo Remision	Urgencias
S810	HERIDA DE LA RODILLA
V293	MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE NO DE TRANSITO NO ESPECIFICADO
Cuerpo Remision	PACIENTE QUIEN ES TRAÍDA POR BOMBEROS. REFIEREN QUE EL DÍA 07/09/2021 APROXIMADAMENTE A LAS 07+50 HORAS. MIENTRAS LA PACIENTE SE MOVILIZABA EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO MARCA HONDA (MOTO EN MOVIMIENTO) DE PLACAS MGE69D, EN LA VÍA QUE CONDUCE DE POPAYÁN A PIENDAMÓ (A LA ALTURA DE LA VEREDA EL COFRE) HABÍA UN HUECO, EL CUAL NO ALCANZÓ A ESQUIVAR POR LO QUE PERDIÓ EL CONTROL DE LA MOTO Y SUFRIÓ CAÍDA. EXPRESA HABER SUFRIDO TRAUMATISMO CONTRA EL





## PUNTO DE ATENCION PIENDAMO

DIRECCION : CARRERA 14 N. 10-6166 BARRIO OASIS ALTO

NIT : 900145581-5

CÓDIGO IPS : 195480508601

PAVIMENTO A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. REFIERE USO DE CASCO. EXPRESA DOLOR A NIVEL DE RODILLA Y PIERNA DERECHA. INCAPACIDAD PARA LA BIPEDESTACIÓN Y LA FLEXIÓN DE LA RODILLA. NIEGA CEFALEA, DOLOR TORÁCICO, DOLOR ABDOMINAL, DISNEA, MAREO, Náuseas u otra sintomatología. ANTECEDENTES: ACTUALMENTE SE ENCUENTRA MENSTRUANDO. NIEGA: ALÉRGICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACOLÓGICOS U OTROS.

NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Y/O CONTACTO CON PACIENTES RESPIRATORIOS O CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID-19.

SE ATIENDE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, AÚN ASÍ EXISTE EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID -19, DERIVADO DE LA ATENCIÓN Y DE POSIBLES PACIENTES ASINTOMÁTICOS Y/O PACIENTE CON SÍNTOMAS NO CLÁSICOS DE COVID-19.

///

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ÁLGICA, NO TÓXICA.

CABEZA: NORMOCEFÁLICA, NO DEPRESIONES, NO PUNTOS DOLOROSOS.

OJOS: PÁRPADOS SIN EDEMAS, PÚPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y FOTOACOMODACIÓN, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS Y HÚMEDAS.

ORL: MUCOSA ORAL ROSADA Y HÚMEDA.

CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, NO MASAS NI ADENOPATÍAS, NI INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, SIN RETRACCIONES. NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE REJA COSTAL. PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS EN EL MOMENTO. CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN: PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL, NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

GENITOURINARIO: SE OMITE.

EXTREMIDADES: ASIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS. HERIDA ABIERTA, PROFUNDA, EXPOSICIÓN ÓSEA (SIN APARENTE LESIÓN ÓSEA), A NIVEL DE RODILLA DERECHA, SIN SANGRADO ACTIVO. INCAPACIDAD PARA LA FLEXIÓN (ACTIVA Y PASIVA) DE LA RODILLA POR DOLOR. NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE LA PIERNA IPSILATERAL, PIE DERECHO FRÍO AL TACTO, PULSO PRESENTES.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA, TRANQUILA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE, GLASGOW 15/15.

PIEL: SIN OTRAS LESIONES.

///

PACIENTE QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTORA. EXPRESA DOLOR EN RODILLA Y PIERNA DERECHAS, MOVILIDAD DE PIE IPSILATERAL DISMINUIDA POR DOLOR??? INCAPACIDAD PARA BIPEDESTACIÓN Y FLEXIÓN DE RODILLA DERECHA. AL EXAMEN FÍSICO CON HERIDA PROFUNDA EN RODILLA, CON VISUALIZACIÓN ÓSEA SIN APARENTE FRACTURA. FRIALDAD DISTAL CON PULSOS CONSERVADOS. ORDENO ANALGESIA, CURACIÓN DE LA HERIDA, SUTURA DE AFRONTAMIENTO, RADIOGRAFÍAS E INICIO TRÁMITE DE REMISIÓN A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA Y CONSIDERAR LAVADO QUIRÚRGICO. PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DICEN ENTENDER Y ACEPTAR.

### PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

#### CUIDADOS

#### RECOMENDACIONES

#### LISTA DE INDICACIONES

##### Fecha Registro

##### Indicaciones

- |                         |    |   |
|-------------------------|----|---|
| 7/09/2021 8:44:00 a. m. | 1. | URGENCIAS- TRÁMITE DE REMISIÓN A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD.                        |
|                         | 2. | USO DE TAPABOCAS PERMANENTE.  |
|                         | 3. | NADA VÍA ORAL.  |
|                         | 4. | ACOMPAÑANTE PERMANENTE CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.                                 |
|                         | 5. | CABECERA A 45 GRADOS - CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO.                                |
|                         | 6. | CONTROL DE SIGNOS VITALES.  |
|                         | 7. | CANALIZAR UNA VENA.   |
|                         | 8. | TRAMADOL AMPOLLA X50MG. ADMINISTRAR UNA AMPOLLA SUBCUTÁNEA Y OTRA EV DILUIDA LENTA. |





## PUNTO DE ATENCION PIENDAMO

DIRECCION : CARRERA 14 N. 10-6166 BARRIO OASIS ALTO

NIT : 900145581-5

CÓDIGO IPS : 195480508601

8. REALIZAR: RADIOGRAFÍA DE RODILLA, PIERNA Y PIE DERECHOS.
9. ADMINISTRAR VACUNA ANTITETÁNICA - CURACIÓN DE HERIDA Y SUTURA DE AFRONTAMIENTO.
10. INFORMAR CUALQUIER CAMBIO.
11. GRACIAS.

Andrés C. Mosquera

# Registro: 1061534449  
Especialidad: MEDICO GENERAL

Profesional: ANDRES CAMILO MOSQUERA PINTO

Firma del profesional

### EVOLUCION

PACIENTE CON CONTROL PARCIAL DE SU DOLOR. PENDIENTE REPORTE DE RADIOGRAFÍAS. SE ORDENA CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO CONSIDERANDO POSIBLE FRACTURA ABIERTA. CONTINUA EN TRÁMITE DE REMISIÓN.

### ANTECEDENTES

#### Patológicos

Padecimientos CRONICA

HERIDA DE LA RODILLA , a los 33 AÑOS años, ultimo control el 07/09/2021

### REVISIÓN POR SISTEMAS

### EXAMEN FISICO

### SIGNOS VITALES

### DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presion Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturacion
76 Latidos por Minuto	15 Respiracion por Minuto	36 C°	102 / 75 mm Hg	63 Kg	159 Cm	24,92	1,67 Kgr / Mts 2	96 %

Semanas de Amenorrea:	Semanas de Gestación :	Frecuencia Cardíaca Fetal:	Lat / Min
Altura Uterina: cms	Edema:	Movimientos Fetales:	
Correspondencia A.U. a Amenorrea:	Posición:	Presentación:	
Situación:	Sangrado:		

Observaciones:

### ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON CONTROL PARCIAL DE SU DOLOR. PENDIENTE REPORTE DE RADIOGRAFÍAS. SE ORDENA CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO CONSIDERANDO POSIBLE FRACTURA ABIERTA. CONTINUA EN TRÁMITE DE REMISIÓN.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S810 - HERIDA DE LA RODILLA

DIAGNÓSTICO 1: V293 - MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE NO DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

DIAGNÓSTICO 2:

DIAGNÓSTICO 3:

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

FINALIDAD: NO APLICA

### PLAN DE TRATAMIENTO - FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posología	Via Admin.	Comentarios
2	CEFALOTINA POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1 G	2 AMPOLLA Cada	Dosis	



**PUNTO DE ATENCION PIENDAMO**  
DIRECCION : CARRERA 14 N. 10-6166 BARRIO OASIS ALTO  
NIT : 900145581-5  
CÓDIGO IPS : 195480508601

Unica

ENDOVENOSA

## PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

CUIDADOS

RECOMENDACIONES

## LISTA DE INDICACIONES

Fecha Registro

Indicaciones

7/09/2021 9:45:28 a. m. - CEFALOTINA AMPOLLA X1G. ADMINISTRAR 2 AMPOLLAS EV DILUIDAS DOSIS ÚNICA.

Andrés C. Mosquera

# Registro: 1061534449  
Especialidad: MEDICO GENERAL

Profesional: ANDRES CAMILO MOSQUERA PINTO

Firma del profesional

## INFORMACIÓN DEL EGRESO

Fecha de Egreso: 7/09/2021 2:18:13 p. m.

Admision de Ingreso: 238879

Servicio de ingreso: URGENCIA SIN OBSERVACION PIE

Estado Salida: VIVO

**NOTA DE EGRESO:** PACIENTE QUIEN INGRESÓ AL SERVICIO POR DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO. SE REALIZÓ PRUEBA DE ALCOHOLEMIA CLÍNICA. NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, SIN INCOORDINACIÓN MOTORA, SIN DISATRIA, NISTAGMUS POSTURAL NEGATIVO. NO ALIENTO ALCOHÓLICO (VALORADO CON USO DE TAPABOCAS TANTO POR PARTE DEL PACIENTE COMO DEL MÉDICO POR PANDEMIA). CONVERGENCIA OCULAR NORMAL. POLIGONO DE SUSTENTACIÓN NO EVALUABLE POR INCAPACIDAD PARA LA BIPEDESTACIÓN, PÚPILAS NORMALES. NO RUBICUNDEZ FACIAL, NI CONGESTIÓN CONJUNTIVAL. PRUEBA DE ALCOHOLEMIA CLÍNICA NEGATIVA. NO SE TOMA MUESTRA DE LABORATORIO. DICE QUE HACE 30 MINUTOS REAPARECIÓ EL DOLOR. NIEGA SINTOMATOLOGÍA. EXTREMIDADES MOVILES, SIN LEVE FRIALDAD DISTAL, PULSOS CONSERVADOS. SE REALIZARON 7 PUNTOS DE AFRONTAMIENTO CON PROLENE 3.0 (PREVIA ADMINISTRACIÓN DE LIDOCAINA SIN EPINEFRINA). RADIOGRAFÍAS NO IMPRESIONAN FRACTURA. SE ADMINISTRÓ DOSIS ÚNICA DE CEFALOTINA 2G COMO PRÓFILAXIS Y TOXOIDE TETÁNICO. PACIENTE ACEPTADA PARA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA (CONSIDERAR ALVADO QUIRÚRGICO) EN CLÍNICA SANTA GRACIA. CÓDIGO DE ACEPTACIÓN 147687. SE DA EGRESO JUNTO A PERSONAL DE ENFERMERÍA Y ACOMPAÑANTE. DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

## ANTECEDENTES

Patológicos

Padecimientos CRONICA

HERIDA DE LA RODILLA , a los 33 AÑOS años, ultimo control el 07/09/2021 02:17:43 p. m.

## REVISIÓN POR SISTEMAS

## EXAMEN FISICO

## SIGNOS VITALES

## DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardiaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presion Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturacion
80 Latidos por Minuto	16 Respiracion por Minuto	36 C°	110 / 80 mm Hg	63 Kg	159 Cm	24,92	1,67 Kgr / Mts <sup>2</sup>	97 %

Semanas de Amenorrea:

Semanas de Gestación :

Frecuencia Cardíaca Fetal:

Lat / Min

Altura Uterina: cms

Edema:

Movimientos Fetales:

Correspondencia A.U. a Amenorrea:

Posición:

Presentación:

Situación:

Sangrado:

Observaciones:





## PUNTO DE ATENCION PIENDAMO

DIRECCION : CARRERA 14 N. 10-6166 BARRIO OASIS ALTO

NIT : 900145581-5

CÓDIGO IPS : 195480508601

### ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

#### ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN INGRESÓ AL SERVICIO POR DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO. SE REALIZÓ PRUEBA DE ALCOHOLEMIA CLÍNICA. NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, SIN INCOORDINACIÓN MOTORA, SIN DISATRIA, NISTAGMUS POSTURAL NEGATIVO. NO ALIENTO ALCOHÓLICO (VALORADO CON USO DE TAPABOCAS TANTO POR PARTE DEL PACIENTE COMO DEL MÉDICO POR PANDEMIA). CONVERGENCIA OCULAR NORMAL. POLIGONO DE SUSTENTACIÓN NO EVALUABLE POR INCAPACIDAD PARA LA BIPEDESTACIÓN, PÚPILAS NORMALES. NO RUBICUNDEZ FACIAL, NI CONGESTIÓN CONJUNTIVAL. PRUEBA DE ALCOHOLEMIA CLÍNICA NEGATIVA. NO SE TOMA MUESTRA DE LABORATORIO. DICE QUE HACE 30 MINUTOS REAPARECIÓ EL DOLOR. NIEGA SINTOMATOLOGÍA. EXTREMIDADES MÓVILES, SIN LEVE FRIALDAD DISTAL, PULSOS CONSERVADOS. SE REALIZARON 7 PUNTOS DE AFRONTAMIENTO CON PROLENE 3.0 (PREVIA ADMINISTRACIÓN DE LIDOCAINA SIN EPINEFRINA). RADIOGRAFÍAS NO IMPRESIONAN FRACTURA. SE ADMINISTRÓ DOSIS ÚNICA DE CEFALOTINA 2G COMO PROFILAXIS Y TOXOIDE TETÁNICO. PACIENTE ACEPTADA PARA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA (CONSIDERAR ALVADO QUIRÚRGICO) EN CLÍNICA SANTA GRACIA. CÓDIGO DE ACEPTACIÓN 147687. SE DA EGRESO JUNTO A PERSONAL DE ENFERMERÍA Y ACOMPAÑANTE. DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

#### DIAGNÓSTICO 3:

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

FINALIDAD: NO APLICA

### PLAN DE TRATAMIENTO - FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posología	Via Admin.	Comentarios
1	DIPIRONA SOLUCIN INYECTABLE 2.5 G / 5ML	2,500 G Cada ca	Dosis Uni ENDOVENOSA	
1	CLORURO DE SODIO AL 0.9% 100ML SOL INYECTABLE	100 ML Cada a	Dosis Unic ENDOVENOSA	

### PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

#### CUIDADOS

#### RECOMENDACIONES

### LISTA DE INDICACIONES

Fecha Registro	Indicaciones
7/09/2021 2:16:15 p. m.	- DIPIRONA AMPOLLA X2,5G. ADMINISTRAR UNA AMPOLLA EV DILUIDA, DOSIS ÚNICA. - EGRESO.

### REMISION

Intitucion	CLINICA SANTA GRACIA
Especialidad	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Unidad Funcional	URGENCIAS
Tipo Remision	Urgencias
S810	HERIDA DE LA RODILLA
V293	MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE NO DE TRANSITO NO ESPECIFICADO
Cuerpo Remision	PACIENTE QUIEN INGRESÓ AL SERVICIO POR DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO. SE REALIZÓ PRUEBA DE ALCOHOLEMIA CLÍNICA. NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, SIN INCOORDINACIÓN MOTORA, SIN DISATRIA, NISTAGMUS POSTURAL NEGATIVO. NO ALIENTO ALCOHÓLICO (VALORADO CON USO DE TAPABOCAS TANTO POR PARTE DEL PACIENTE COMO DEL MÉDICO POR PANDEMIA). CONVERGENCIA OCULAR NORMAL. POLIGONO DE SUSTENTACIÓN NO EVALUABLE POR INCAPACIDAD PARA LA BIPEDESTACIÓN, PÚPILAS NORMALES. NO RUBICUNDEZ FACIAL, NI CONGESTIÓN CONJUNTIVAL. PRUEBA DE ALCOHOLEMIA CLÍNICA NEGATIVA. NO SE TOMA MUESTRA DE LABORATORIO. DICE QUE HACE 30 MINUTOS REAPARECIÓ EL DOLOR. NIEGA SINTOMATOLOGÍA. EXTREMIDADES MÓVILES, SIN LEVE FRIALDAD DISTAL, PULSOS CONSERVADOS. SE REALIZARON 7 PUNTOS DE AFRONTAMIENTO CON PROLENE 3.0 (PREVIA ADMINISTRACIÓN DE LIDOCAINA SIN EPINEFRINA). RADIOGRAFÍAS NO IMPRESIONAN FRACTURA. SE ADMINISTRÓ DOSIS ÚNICA DE CEFALOTINA 2G COMO PROFILAXIS Y TOXOIDE TETÁNICO. PACIENTE ACEPTADA PARA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA (CONSIDERAR ALVADO QUIRÚRGICO) EN CLÍNICA SANTA GRACIA. CÓDIGO DE ACEPTACIÓN 147687. SE DA EGRESO JUNTO A PERSONAL DE ENFERMERÍA Y ACOMPAÑANTE. DICE ENTEN





## PUNTO DE ATENCION PIENDAMO

DIRECCION : CARRERA 14 N. 10-6166 BARRIO OASIS ALTO

NIT : 900145581-5

CÓDIGO IPS : 195480508601

DER Y ACEPTAR.

### NOTA INGRESO AL SERVICIO:

"PACIENTE QUIEN ES TRAÍDA POR BOMBEROS. REFIEREN QUE EL DÍA 07/09/2021 APROXIMADAMENTE A LAS 07+50 HORAS. MIENTRAS LA PACIENTE SE MOVILIZABA EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO MARCA HONDA (MOTO EN MOVIMIENTO) DE PLACAS MGE69D, EN LA VÍA QUE CONDUCE DE POPAYÁN A PIENDAMÓ (A LA ALTURA DE LA VEREDA EL COFRE) HABÍA UN HUECO, EL CUAL NO ALCANZÓ A ESQUIVAR POR LO QUE PERDIÓ EL CONTROL DE LA MOTO Y SUFRIÓ CAÍDA. EXPRESA HABER SUFRIDO TRAUMATISMO CONTRA EL PAVIMENTO A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. REFIERE USO DE CASCO. EXPRESA DOLOR A NIVEL DE RODILLA Y PIERNA DERECHA. INCAPACIDAD PARA LA BIPEDESTACIÓN Y LA FLEXIÓN DE LA RODILLA. NIEGA CEFALEA, DOLOR TORÁCICO, DOLOR ABDOMINAL, DISNEA, MAREO, NÁUSEAS U OTRA SINTOMATOLOGÍA. ANTECEDENTES: ACTUALMENTE SE ENCUENTRA MENSTRUANDO. NIEGA: ALÉRGICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACOLÓGICOS U OTROS.

NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Y/O CONTACTO CON PACIENTES RESPIRATORIOS O CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID-19.

SE ATIENDE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, AÚN ASÍ EXISTE EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID -19, DERIVADO DE LA ATENCIÓN Y DE POSIBLES PACIENTES ASINTOMÁTICOS Y/O PACIENTE CON SÍNTOMAS NO CLÁSICOS DE COVID-19.

///

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ÁLGICA, NO TÓXICA.

CABEZA: NORMOCEFÁLICA, NO DEPRESIONES, NO PUNTOS DOLOROSOS.

OJOS: PÁRPADOS SIN EDEMAS, PÚPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y FOTOACOMODACIÓN, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS Y HÚMEDAS

ORL: MUCOSA ORAL ROSADA Y HÚMEDA.

CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, NO MASAS NI ADENOPATÍAS, NI INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, SIN RETRACCIONES. NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE REJA COSTAL. PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS EN EL MOMENTO. CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN: PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL, NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

GENITOURINARIO: SE OMITE.

EXTREMIDADES: ASIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS. HERIDA ABIERTA, PROFUNDA, EXPOSICIÓN ÓSEA (SIN APARENTE LESIÓN ÓSEA), A NIVEL DE RODILLA DERECHA, SIN SANGRADO ACTIVO. INCAPACIDAD PARA LA FLEXIÓN (ACTIVA Y PASIVA) DE LA RODILLA POR DOLOR. NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE LA PIERNA IPSILATERAL, PIE DERECHO FRÍO AL TACTO, PULSO S PRESENTES.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA, TRANQUILA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE, GLASGOW 15/15.

PIEL: SIN OTRA LESIONES.

///

PACIENTE QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTORA. EXPRESA DOLOR EN RODILLA Y PIERNA DERECHAS, MOVILIDAD DE PIE IPSILATERAL DISMINUIDA POR DOLOR??? INCAPACIDAD PARA BIPEDESTACIÓN Y FLEXIÓN DE RODILLA DERECHA. AL EXAMEN FÍSICO CON HERIDA PROFUNDA EN RODILLA, CON VISUALIZACIÓN ÓSEA SIN APARENTE FRACTURA. FRIALDAD DISTAL CON PULSOS CONSERVADOS. ORDENO ANALGESIA, CURACIÓN DE LA HERIDA, SUTURA DE AFRONTAMIENTO, RADIOGRAFÍAS E INICIO DE TRÁMITE DE REMISIÓN A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA Y CONSIDERAR LAVADO QUIRÚRGICO. PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DICEN ENTENDER Y ACEPTAR."

Motivo de Egreso:	REMISION
Pronostico:	BUENO
Destino:	REMISION A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD
Estado de Salida:	VIVO
Destino 3047:	REMISION
Datos del Diag egreso:	HERIDA DE LA RODILLA
Causa de Muerte:	

Andrés C. Mosquera

# Registro: 1061534449

Especialidad: MEDICO GENERAL

Profesional: ANDRES CAMILO MOSQUERA PINTO

Firma del profesional





Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR  
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO  
FURIPS

Fecha radicación

RG

No. Radicado

Nro. Radicado anterior (Respuesta a  
glosa marcar x en RG)

Nro Factura / Cuenta de cobro

PFE16830

## I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: PUNTO DE ATENCION PIENDAMO

Codigo Habitación 195480508601

N.I.T: 900145581-5

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

1er . Apellido

PUPIALES

2do . Apellido

ANACONAS

1er . Nombre

JOLIE

2do . Nombre

ANDREA

Tipo de Documento

CC

No. Documento

1061706496

Fecha de Nacimiento

15/03/1988

Sexo :

☐ F☒ M

Dirección Residencia

POPAYAN

Departamento

Cauca

Cod. 19

Teléfono : 3105936822

Municipio

POPAYÁN

Cod. 001

Condición del Accidentado



Conductor



Peatón



Ocupante



Ciclista

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

Tipo de evento : Accidente de Tránsito



Evento Catastrófico:

Eventos Naturales :

Deslizamiento de tierra



Sismo



Inundaciones



Eventos Terroristas :

Huracán



Maremoto



Avalancha



Explosión



Ataques a Municipios



Combate



Erupciones Volcánicas



Incendio Natural



Masacre



Mina Antipersonal

Otros ☐

Cual ?

Dirección de la ocurrencia

VEREDA EL COFRE

Fecha Evento/Accidente

07/09/2021

Hora :

07:50

Telefono

Departamento:

Cauca

Cod : 19

Municipio :

PIENDAMÓ

Cod : 548

Zona :



U



R

Descripción breve del evento catastrófico o accidente de tránsito

Enuncie las principales características del evento / accidente :

PACIENTE QUIEN ES TRAÍDA POR BOMBEROS. REFIEREN QUE EL DÍA 07/09/2021 APROXIMADAMENTE A LAS 07+50 HORAS. MIENTRAS LA PACIENTE SE MOVILIZABA EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO MARCA HONDA (MOTO EN MOVIMIENTO) DE PLACAS MGE69D, EN LA VÍA QUE CONDUCE DE POPAYÁN A PIENDAMÓ (A LA ALTURA DE LA VEREDA EL COFRE) HABÍA UN HUECO, EL CUAL NO ALCANZÓ A ESQUIVAR POR LO QUE PERDIÓ EL CONTROL DE LA MOTO Y SUFRIÓ CAÍDA. EXPRESA HABER SUFRIDO TRAUMATISMO CONTRA EL PAVIMENTO A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. REFIERE USO DE CASCO. EXPRESA DOLOR A NIVEL DE RODILLA Y PIERNA DERECHA. INCAPACIDAD PARA LA BIPEDESTACIÓN Y LA FLEXIÓN DE LA RODILLA. NIEGA CEFALEA, DOLOR TORÁCICO, DOLOR ABDOMINAL, DISNEA, MAREO, NAUSEAS U OTRA SINTOMATOLOGÍA. ANTECEDENTES: ACTUALMENTE SE ENCUENTRA MENSTRUANDO. NIEGA: ALÉRGICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACOLÓGICOS U OTROS.

## IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado Aseguramiento

Asegurado ☒No Asegurado ☐Vehículo Fantasma ☐Póliza Falsa ☐Vehículo en Fuga ☐

Marca :

HONDA

Placa

MGE69D

Tipo Servicio

Particular ☒Público ☐Oficial ☐Vehículo de Emergencia ☐Vehículo de servicio diplomático o consular ☐Vehículo de transporte masivo ☐Vehículo escolar ☐

Código de la Aseguradora

13-06

No. de la Póliza

4080388000

Intervención de autoridad

SI ☐NO ☒

Vigencia de la póliza. Desde:

14/02/2021

Hasta

13/02/2022

Cobro excedente de póliza

SI ☐NO ☒

## V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

Primer Nombre

SANDRA

Segundo Nombre

ANGELICA

Primer Apellido o

QUINTERO

Segundo Apellido

GARCIA

Tipo documento

CC

Nro. Documento

69029592

Dirección residencia

POPAYAN

Departamento

Cauca

Cod : 19

Teléfono

3105936822

Municipio Residencia

POPAYÁN

Cod : 001





REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR  
SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO  
FURIPS

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

Primer Nombre	JOLIE	Segundo Nombre	ANDREA		
Primer Apellido o Razon Social	PUPIALES	Segundo Apellido	ANACONAS		
Tipo documento	CC	Numero de documento	1061706496		
Dirección residencia	POPAYAN				
Departamento	Cauca	Cod :	19	Teléfono	3105936822
Municipio :	POPAYÁN	Cod :	001		

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia	Remisión <input checked="" type="checkbox"/>	Orden de servicio <input type="checkbox"/>			
Fecha de remisión:	07/09/2021	Horas	09:00	Departamento	Cauca
Prestador que remite	E.S.E CENTRO I PIENDAMO	Municipio	PIENDAMÓ		
Código Inscripción	195480508601	Dirección	CARRERA 14 No. 10-6165 BARRIO OASIS ALTC		
Profesional que remite	ANDRES CAMILO PINTO	Cargo	MEDICO GENERAL		
Fecha aceptación:	07/09/2021	Horas	11:00		
Prestador que recibe	CLINICA SANTA GRACIA				
Código Inscripción	20				
Profesional que recibe	LUISA TORRES	Cargo	REFERENCIA		

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

DILIGENCIAR ESTA INFORMACIÓN CUANDO EL TRASLADO DE LA VICTIMA LO REALIZA LA MISMA IPS QUE PRESTO LOS SERVICIOS DE SALUD

Datos del vehiculo	Placa No.	OCD868			
Transporto la victima desde	ESE CENTRO UNO PIENDAMO	hasta	CLINICA SANTA GRACIA POPAYAN		
Tipo de transporte	Ambulancia Básica <input type="checkbox"/>	Ambulancia Medicalizada <input checked="" type="checkbox"/>		Zona Recogida:	<input checked="" type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> R

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

Fecha de ingreso	07/09/2021	Horas	08:26	Fecha de egreso :	07/09/2021	Hora	14:18
Codigo Diagnostico principal de ingreso	S810			Codigo Diagnostico principal de egreso	S810		
Otro Diagnostico de ingreso	S810			Otro Diagnostico de egreso	V293		
Otro Diagnostico de ingreso	S810			Otro Diagnostico de Egreso	V293		

X. DATOS DEL MEDICO O PROFESIONAL DE SALUD TRATANTE

Primer Nombre	ANDRES	Segundo Nombre	CAMILO
Primer Apellido	MOSQUERA	Segundo Apellido	PINTO
Tipo de documento	CC	Numero de documento	1061534449
Numero de registro medico	1061534449		

XI. AMPAROS QUE RECLAMA

Marque con una "X" la casilla correspondiente al beneficio reclamado

	Marque	valor total facturado	Valor reclamado al Fosyga
Gastos medico quirurgicos	<input type="checkbox"/>	382093	0
Gastos de transporte y movilización de la victima	<input type="checkbox"/>	626682	0
		Valor Facturado	1008775





REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR  
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO  
FURIPS

**XII. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS 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 contenido en este formulario es cierta y que podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad de Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

Jolie Andrea Piquel

Nombre

RAMIRO ANTONIO NAVIA DIAZ

Firma del representante legal, gerente o su delegado  
Firma del representante legal



Republica de Colombia  
**PUNTO DE ATENCION PIENDAMO**  
CARRERA 14 N. 10-6166 BARRIO OASIS ALTO  
Nit: 900145581-5

**CERTIFICADO DE ATENCIÓN MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO EXPEDIDO POR LA  
IPS (LEY 1438 / 2011 ART. 143 CIRCULAR 014 AGOSTO -12)SERVICIO DE URGENCIAS**

El suscrito médico de la Institución Prestadora de Servicios, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTR  
1 NIT 900.145.581-5 Código IPS Punto Piendamó 195480508601, Con sede principal ubicado en la  
carrera 4 N° 5-78 de la ciudad de Piendamó.

**CERTIFICA :**

Que por los hallazgos clínicos se deduce que la causa de los daños físicos y lesiones sufridas por :

El Señor (a): **JOLIE ANDREA PUPIALES ANACONAS** Identificado con: **CC** Nro **1061706496**

Fueron causadas por ACCIDENTE DE TRANSITO ocurrido el día: **7/09/2021** a las **7:50:00 a. m.**

En la Vía / Sitio **VEREDA EL COFRE** en el Municipio **PIENDAMÓ**

Relato breve de los hechos:

PACIENTE QUIEN ES TRAÍDA POR BOMBEROS. REFIEREN QUE EL DÍA 07/09/2021 APROXIMADAMENTE A LAS 07+50 HORAS.  
MIENTRAS LA PACIENTE SE MOVILIZABA EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO MARCA HONDA (MOTO EN MOVIMIENTO)  
DE PLACAS MGE69D, EN LA VÍA QUE CONDUCE DE POPAYÁN A PIENDAMÓ (A LA ALTURA DE LA VEREDA EL COFRE) HABÍA  
UN HUECO, EL CUAL NO ALCANZÓ A ESQUIVAR POR LO QUE PERDIÓ EL CONTROL DE LA MOTO Y SUFRIÓ CAÍDA.

*Andrés C. Mosquera*

ANDRES CAMILO MOSQUERA PINTO

**Nombre del Profesional de la Salud**  
Registro Medico :1061534449

Firma y Sello



CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VALIDEZ	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOCICLO DE 2 OMAS QUER CUMPLA	10-01-2022	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRO RUOTOS CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	01-09-2020	PARTICULAR



VALIDO 12/03/23 08/19

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.  
LC06001635490



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1988  
POPAYAN  
(CAUCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.58 B+ F  
ESTATURA G.S. RH  
SEXO  
10-ABR-2006 POPAYAN  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALFARABINIZ RENEGU LOPEZ

P-1100100-36 149559-F-1061706496-20/90710 0136408191A 02 209485441

RESTRICCION MOVILIDAD  
BLINDAJE 8  
POTENCIA HP  
DECLARACION DE IMPORTACION 882014000079835  
FECHA IMPORT. 18/06/2014  
PUERTAS 0  
LIMITACION A LA PROPIEDAD  
FECHA MATRICULA 12/12/2014  
FECHA EXP. LIC. TIO. 12/12/2014  
FECHA VENCIMIENTO  
ORGANISMO DE TRANSITO  
STRIA TIOYTE MCPAL PIENDAMO



L T010059877A6



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
LICENCIA DE CONDUCCIÓN  
No. 1061.706.496

NOMBRE  
JULIE ANDREA PUPALES ANACONAS  
FECHA DE NACIMIENTO 15-03-1988  
FECHA DE EXPEDICION 01-09-2020  
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR  
SANGRE RH B+



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR  
STRIA TIOYTE MCPAL POPAYAN

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.061.706.496

PUPALES ANACONAS

JOLIE ANDREA

Jolie Andrea Pupales  
FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10008606593

PLACA MGE69D  
MARCA HONDA  
CILINDRADA cc 97  
COLOR NEGRO  
LÍNEA ECO DELUXE ES  
MODELO 2015

CLASE DE VEHICULO MOTOCICLETA  
TIPO CARROCERIA SPORT  
COMBUSTIBLE GASOLINA  
SERVICIO PARTICULAR

NÚMERO DE MOTOR HA11EDDGE01013  
NÚMERO DE SERIE  
REG. NÚMERO DE CHASIS 9FMHA1126FF008786  
REG. NÚMERO DE CHASIS 9FMHA1126FF008786  
CAPACIDAD KPSU 2  
REG. NÚMERO DE CHASIS 9FMHA1126FF008786  
REG. NÚMERO DE CHASIS 9FMHA1126FF008786

PROPIETARIO, APELLIDOS Y NOMBRES  
QUINTERO GARCIA SANDRA ANGELICA  
C.C. 69029592





# HISTORIA CLINICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA  
ESPECIALIZADA

Formato HC 36  
Fecha 2014  
Versión 0

FOLIO: 2

Nº Historia Clínica: 1061706496

Fecha: 4/03/2022 9:08:41 a. m.

Nº Ingreso: 5224351

## DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos JOLIE ANDREA PUPIALES ANACONAS

Documento: 1061706496

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 15/marzo/1988

Edad: 33 Años \ 11 Meses \ 19 Días

Dirección: CALLE 55 NORTE 22 80 APTO 305

Teléfono: 3105936822

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

## DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS COLPATRIA

Régimen: Regimen\_Simplificado

Tipo de Vinculación: 07103 - SEGUROS AXA COLPATRIA -ACCIDENTES DE TRANSITO

## DATOS DEL INGRESO

Responsable: JHON FREDY RUIZ

Teléfono Resp: 3218662337

Parentesco Resp: ESPOSO

Nº Ingreso: 5224351

Fecha: 4/03/2022 7:20:42  
a. m.

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Enfermedad\_General

## DATOS DE IDENTIFICACION DE LA ATENCION

Especialidad:

## MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL DE TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

## ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL: AVOLUCION SATISFACTORIA, HA RECIBIDO LA MEDICACION, CON MAYOR PATRON DE SUEÑO, PESADILLAS MAS ESPORADICAS  
CON EPISODIOS DE ANSIEDAD OCACIONAL, SIN ALTERACIONES PSICOTICAS

## ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
------	-------	---------

## REGISTRO DE RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

### ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE

BUEN ASPECTO GENERAL

## EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES	TA: 100/60	TAM: 73	FC: 67	FR: 19	Temp: 36	Peso: 58grm	Talla: 158cm
VALORACION ESCALA DEL DOLOR:	0 SIN DOLOR						

ABEZA : NO APLICA.

A. Urinario : NO APLICA.

JOS : NO APLICA.

Genitales : NO APLICA.

RL : NO APLICA.

Piel : NO APLICA.

uello : NO APLICA.

Musculoesquelético : NO APLICA.

orax : NO APLICA.

S. Linfático : NO APLICA.

ulmones : NO APLICA.

Vascular: NO APLICA.

orazón : NO APLICA.

Vascular: NO APLICA.

odomen : NO APLICA.

Otros: SI. AL EXAMEN MENTAL: CONSCIENTE, EUPROSEXCIA,  
ORIENTADA EN TODAS LAS ESFERAS, AFECTO UN POCO MAS  
MODULADO CON CIERTA MINUSVALIA, SIN ALTERACIONES  
PSICOTICAS.

## INFORMACION GESTANTE





HOSPITAL  
SAN JOSÉ

891580002

## HISTORIA CLINICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA  
ESPECIALIZADA

Formato: HC 35  
Fecha: 2014  
Versión: 9

FOLIO: 2

Nº Historia Clínica: 1061706496

Fecha: 4/03/2022 9:08:41 a. m.

Nº Ingreso: 5224351

### DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos: JOLIE ANDREA PUMALES ANACONAS

Documento: 1061706496

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 15/marzo/1988

Edad: 33 Años \ 11 Meses \ 19 Días

Dirección: CALLE 55 NORTE 27 80 APTO 305

Teléfono: 3105936822

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Peso: 0,00

Talla: 0,00

Peso Ganado: 0,00

# Controles: 0

Edad Gestacional:

Hipertensión Arterial:

Victima Maltrato

Victima abuso

Hemoglobina

0,0000

Preeclamsia:

Fecha Probable de Parto:

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO

NOMBRE

PRINCIPAL

TIPO

F431

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

☒

Presuntivo

### CONDUCTA

ALPRAZOLAM TAB X 0.5 MG 1 TABLETA CADA 12 HORAS X 120 DIAS

TIAMINA TAB X 300 MG 1 TABLETA A LAS 3 PM X 120 DIAS

TRAZODONA TAB X 50 MG 1 TABLETA A LAS 8 PM X 120 DIAS.

CITA DE CONTROL EN 120 DIAS

### COMENTARIO CLINICO

### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

GERENCIA R. Y CALIDAD TECNICA (Con relación a codificación interna)

DESTINO Cita control: en 120 días. Se remite a: MEDICO ESPECIALISTA Especialidad: PSIQUIATRIA  
Sidas.

### REMISION PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN:

### FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	FRECUENCIA	DURACION	CANTIDAD
ALPRAZOLAM X 0.50 MG TABLETA	ALPRAZOLAM TAB X 0.5 MG 1 TABLETA CADA 12 HORAS X 120 DIAS.	Indefinido	120	240
TIAMINA X 300 MG TABLETAS	TIAMINA TAB X 300 MG 1 TABLETA A LAS 3 PM X 120 DIAS	Indefinido	120	120
TRAZODONA CLORHIDRATO 50mg TABLETA	TRAZODONA TAB X 50 MG 1 TABLETA A LAS 8 PM X 120 DIAS.	Indefinido	120	120

### SOLICITUDES DE APOYO DIAGNOSTICO

DETALLE	CANTIDAD
39143-126 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA	1
CITA DE CONTROL EN 120 DIAS.	

GONZALEZ CERON ROCIO DEL CARMEN

PSIQUIATRIA

RM. 999

Firma Digitalizada



Con experiencia y vocación mejoramos su salud

NIT:891580002

Carrera 6 No. 10N-142 Tel. 8234508

farmacia@hospitalsan jose.gov.vo

Fecha Actual : viernes, 04 marzo 2022

## PLAN DE MANEJO EXTERNO

FECHA	FOLIO No.	INGRESO No.
4/03/2022 9:08:41 a. m.	2	5224351
NOMBRE DEL PACIENTE		EDAD
JOLIE ANDREA PUPIALES ANACONAS		33 Años \ 11 Meses \ 20 Días
ENTIDAD		TIPO
SEGUROS AXA COLPATRIA -ACCIDENTES DE TRANSITO		Otro
HISTORIA CLINICA	CAMA	SERVICIO

1061706496

CIE10 PRINCIPAL: F431 - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

FORMULA MEDICAMENTO		CANTIDAD	
<input type="checkbox"/> DE CONTROL			
A11DT00914-1	TIAMINA X 300 MG TABLETAS	120	CIENTO VEINTE
Concentracion:	300	Unidad: TABLETA	Via Administración: Oral
Observaciones:	TIAMINA TAB X 300 MG 1 TABLETA A LAS 3 PM X 120 DIAS		
N06T02311-1	TRAZODONA CLORHIDRATO 50mg TABLETA	120	CIENTO VEINTE
Concentracion:	50mg	Unidad: TABLETA	Via Administración: Oral
Observaciones:	TRAZODONA TAB X 50 MG 1 TABLETA A LAS 8 PM X 120 DIAS.		
Total Items:		2	

ONZALEZ CERON ROCIO DEL CARMEN

999

FIRMA PERSONAL DE SALUD

Firma Digitalizada

REGISTRO

LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS TIENEN VIGENCIA: 30 DIAS

RECIBI

ENTREGUE

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Pagina 1/2

34532008

CENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
SAN JOSÉ**

in experiencia y vocación mejoramos su salud

NIT:891580002

Carrera 6 No. 10N-142 Tel. 8234508

farmacia@hospitalsan jose.gov.co

Fecha Actual : viernes, 04 marzo 20

## PLAN DE MANEJO EXTERNO

FECHA	FOLIO No.	INGRESO No.
4/03/2022 9:08:41 a. m.	2	5224351
NOMBRE DEL PACIENTE		EDAD
JOLIE ANDREA PUPIALES ANACONAS		33 Años \ 11 Meses \ 20 Días
ENTIDAD		TIPO
SEGUROS AXA COLPATRIA -ACCIDENTES DE TRANSITO		Otro
HISTORIA CLINICA	CAMA	SERVICIO

1061706496

E10 PRINCIPAL: F431 - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

FORMULA MEDICAMENTO	CANTIDAD
---------------------	----------

### DE CONTROL

5BA12-31102020- ALPRAZOLAM X 0.50 MG TABLETA

240 DOSCIENTOS  
CUARENTA

Concentración: 0.5 MG

Unidad: UNIDAD

Via Administración: Oral

Duración: 120

Observaciones: ALPRAZOLAM TAB X 0.5 MG 1 TABLETA CADA 12 HORAS X 120 DIAS.



Gobernación  
del Cauca

## SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA

### FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES

### RECETARIO OFICIAL

PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

114746 - 2019

Fecha	Día	Mes	Año
	3	3	22

### 1. DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
Pupiales	Anacona	Jolie Andrea
Documento de Identidad	Edad	Genero
1061706496	33 años	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección de Residencia	Teléfono	Municipio
C/155 22-80		Pop. Cauca
Afiliación al SGSSS: Subsidiado <input type="checkbox"/> Contributivo <input type="checkbox"/> Vinculado <input type="checkbox"/> Entidad:		

### 2. DATOS DE LOS MEDICAMENTOS

Nombre	Concentración	Forma Farmacéutica	Dosis / Via de Administración	Cantidad Prescrita	
				Número	En Letras
Alprazolam	0,5mg	tab	2 tab al día	60	sesenta
/	/	/	/	/	/

Gobernación del Cauca Territorio 12

### 3. DATOS DEL PROFESIONAL

Médico <input checked="" type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Especialista <input checked="" type="checkbox"/> Cual?	Psiquiatría	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
Gonzalez	Arón	Rico
Documento de Identidad	Registro Profesional	Firma
34532008	1357-83	
Institución donde Labora	Dirección	Teléfono
H. N San José	Cra 6 X-40	8234508

### 4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A diligenciar por el establecimiento farmacéutico minorista)

Apellidos y Nombres de quien recibe	Documento de Identidad	Firma
Apellidos y Nombres de quien dispensa	Documento de Identidad	Firma



# SOLICITUD DE EXAMENES

FORMATO No. 971

VERSIÓN 1

FECHA FORMATO 01/11/2010

INTERNACION - CRITICOS - URGENCIAS - QUIROFANOS - AMBULATORIOS

NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO: JOLIE ANDREA PUPIALES ANACONAS		SERVICIO: CONSULTA ESPECIALIZADA		CAMA:
CHA DE SOLICITUD: 4/mar./2022 09:08	HISTORIA CLINICA: 1061706496	EDAD: 33 Años \ 11 Meses \ 20 Días	SEXO: Femenino	E.P.S. SEGUROS AXA COLPATRIA - ACCIDENTES DE TRANSITO
RESO: 5224351	FOLIO: 2			
RESION DIAGNOSTICA O DX: F431 - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO				

O AISLAMIENTO: Precaucion\_Estandar

LISTADO DE EXÁMENES		AREA SERVICIO:	CONSULTA ESPECIALIZADA	OBSERVACION		
PS	DESCRIPCION		OBSERVACION	CANT.	TIPO REQUER.	ESTADO
0384	39143-126 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA		CITA DE CONTROL EN 120 DIAS.	1	Rutinario	Activo



ROCIO DEL CARMEN GONZALEZ  
CERON  
R.M.:999

Firma Digitalizada

NOMBRE, CODIGO Y FIRMA DE QUIEN TOMA LA MUESTRA

HORA DE TOMA DE MUESTRA:

HORA DE ENTREGA A  
LABORATORIO: