Señores:

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

E.S.D

PODER ESPECIAL

BIBIANA FARLEY HERNANDEZ GOMEZ identificada con numero de cedula 43.906.021 expedida en bello (Antioquia), actuando en calidad de hija, con email**:** **bibianahdez2020@gmail.com**, **RAMON EDUARDO QUIÑONEZ GOMEZ** identificado con numero de cedula 1.017.186.548 expedida en Medellín (Antioquia), con email**:** **ramonquinonez@gmail.com**, actuando en calidad de hijo, **YEISON DAVID GOMEZ ARBOLEDA** identificado con numero de cedula 1.025.880.893 expedida en La Estrella, con email: **yeisoncolombianito18@gmail.com** actuando en calidad de nieto, y **ANA LUCIA GOMEZ GOMEZ OCHOA** identificada con numero de cedula 43.425.998 expedida en Bello (Antioquia), con email: **bibianahdez2020@gmail.com**, actuando en calidad de victima directa, todos ellos con domicilio en el municipio de Medellín, conferimos poder amplio y suficiente a la abogada **PIEDAD CECILIA VÁSQUEZ MARQUEZ** identificada tal y como aparece al pie de su correspondiente firma y T.P. Nº 238.415 del C. S. J con email: piedadvasquez7@gmail.com que coincide con el registro nacional de abogados, actuando como apoderada principal, para que en mi nombre y representación, tramite y lleve hasta su culminación **DEMANDA VERBAL DE MAYOR CUANTÍA** correspondiente a la **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** con las victimas indirectas, y **RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL** con la victima directa, por las lesiones ocasionadas al señor **ANA LUCIA GOMEZ GOMEZ OCHOA**, en el accidente de tránsito ocurrido el día 16 de Noviembre del año 2022 entre las 6:50 am en la dirección: Sector Zenu jurisdicción del municipio de Medellín, cuando se desplazaba en calidad de pasajera del vehículo de placas: **SMI 328** marca: agrale modelo: 2009 vehículo conducido por **URIEL DARIO CUERVO RAMIREZ** identificado con numero de cedula 70.904.442, vehículo de propiedad de **ALVARO JOSE CARDONA CASTAÑO** identificado con numero de cedula 70.286.035, vehículo afiliado**,** que se encontraba afiliado a la empresa **SOCIEDAD TRANSPORTADORA DE MARINILLA S.A SOTRAMAR** con NIT 800050356-2quien tenía el control, dirección y explotación económica del vehículo, y en acción directa en contra de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.** Dicha acción estará en caminada a obtener a mi favor las indemnizaciones patrimoniales y extra patrimoniales pertinentes.

Mi apoderada está facultada expresamente para conciliar, transigir, recibir, desistir, sustituir, reasumir este poder y en general todos los actos, gestiones y diligencias que sean necesarias para la defensa de mi interés.

Atentamente,

Vásquez & Asociados

BIBIANA HDEZ
CC: 43 906021

BIBIANA FARLEY HERNANDEZ GOMEZ
C.C N° 43.906.021 expedida en bello (Antioquia)
Email: **bibianahdez2020@gmail.com**

Ramón Quinonez.
1.017.186548

RAMON EDUARDO QUIÑONEZ GOMEZ
C.C N° 1.025.880.893 expedida en La Estrella
email: **ramonquinonez@gmail.com**

Yei

YEISON DAVID GOMEZ ARBOLEDA
C.C N° 1.025.880.893 expedida en La Estrella
email: **yeisoncolombianito18@gmail.com**

Ana Lucia gomez
ANA LUCIA GOMEZ OCHOA
C.C Nº 43.425.998 Expedida en Bello

Apoderada,

PIEDAD CECILIA VÁSQUEZ MARQUEZ
C.C 43.483.764
T.P 238.415 C.S.J Email: piedadvasquez7@gmail.com

Gmail

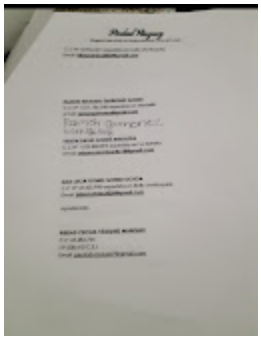
PIEDAD VASQUEZ ABOGADA <piedadvasquez7@gmail.com>

(sin asunto)

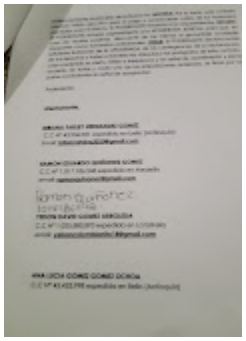
1 mensaje

Ramon Quiñonez <ramonquinonez680@gmail.com> 1 de abril de 2024, 7:46 p.m.
Para: piedadvasquez7@gmail.com

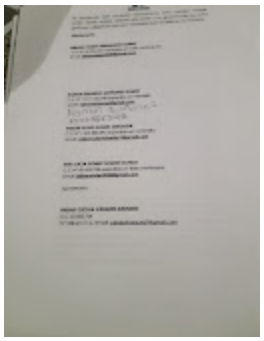
3 archivos adjuntos



1712018661143.jpg
272K



1712018672884.jpg
412K



1712018692604.jpg
261K

Gmail PIEDAD VASQUEZ ABOGADA <piedadvasquez7@gmail.com>

(sin asunto)

1 mensaje

yeison A <yeisoncolombianito18@gmail.com> 1 de abril de 2024, 10:25 a.m.
Para: piedadvasquez7@gmail.com

CONTRATO_DE_PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS.docx.pdf
514K

Gmail

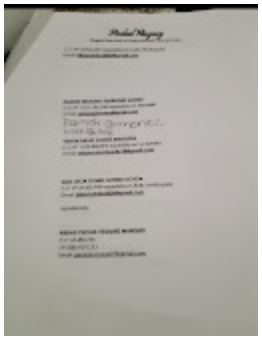
PIEDAD VASQUEZ ABOGADA <piedadvasquez7@gmail.com>

(sin asunto)

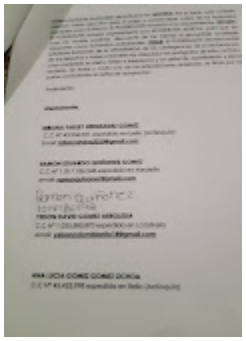
1 mensaje

Ramon Quiñonez <ramonquinonez680@gmail.com> 1 de abril de 2024, 7:46 p.m.
Para: piedadvasquez7@gmail.com

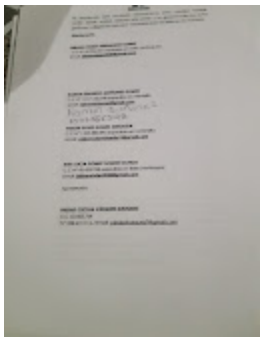
3 archivos adjuntos



1712018661143.jpg
272K



1712018672884.jpg
412K



1712018692604.jpg
261K

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

NOTARIA UNICA DEL CÍRCULO DE MARINILLA

DECRETO 1557 DE 1.989

NRO 855

Marinilla; --VEINTIUNO---- (21) ----- DE---JUNIO-- DE ----2023—----
Compareció: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NRO 43.425.998 DE BELLO.** Recíbasele a su costa **DECLARACION EXTRA- PROCESO después devuélvasele.----------**

NOTARIA UNICA DE MARINILLA

DECLARACION EXTRAPROCESO

En la fecha se presentó a esta oficina la persona arriba citada, a efectos de rendir declaración extra proceso de carácter civil de conformidad con lo establecido en el decreto 1557 de 1.989 Y que procede a efectuar la declaración bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado de acuerdo a las normas procedimentales vigentes. Con tal fin la suscrita Notaria le recibió el juramento, previa imposición por cuya gravedad prometió decir la verdad y nada más que la verdad en su exposición a rendir, sobre sus datos civiles y personales manifestó: Mi nombre y apellidos son como quedaron escritos: ----------
---
Hija de: **EDILMA DEL SOCORRO Y TULIO ENRIQUE** ----------
Natural de**: ANORI**----------
Estado civil: **SOLTERA**----------
A que se dedica: **BAÑADORA DE PERROS**----------
Dirección y teléfono**: VEREDA LA LAJA RIONEGRO 3232242386**----------
---

Con relación a los hechos motivo de la diligencia, bajo la gravedad del juramento manifestó: ----------
---
QUE EL DÍA 16 DE NOVIEMBRE DE 2022 SIENDO LAS 6:50 y 7:00 AM APROXIMADAMENTE EN LA AUTOPISTA NORTE A LA ALTURA DE ZENU JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN, YO ME DESPLAZABA EN UN BUS DE LA EMPRESA SOTRAMAR DE PLACA SMI328 CONDUCIDO POR EL SEÑOR URIEL DARIO CUERVO RAMIREZ CON CC NRO 70.904.442 Y EL PROPIETARIO DEL VEHICULO SE LLAMA ALVARO JOSE CARDONA CASTAÑO CON CC NRO 70.286.035, YO ME ESTABA BAJANDO DEL BUS Y EL CONDUCTOR ARRANCO SIN YO HABERME BAJADO COMPLETAMENTE DEL BUS Y ME CAI, SUFRIENDO LESIONES (ME FRACTURE LA MANO IZQUIERDA). ----------
---

Powered by CamScanner

NECESITO ESTA DECLARACIÓN PARA TRÁMITES LEGALES ----------

No siendo otro el objeto de la Diligencia la firma la declarante bajo la gravedad del juramento prestado con la suscripción del documento, ante la suscrita Notaria de lo cual doy fe.----------
---

Reveló mente sana y se expresó con claridad. DERECHOS $ 16.500 IVA $ 3.135 Valor $ 19.600 Resolución 0387 del 23 de enero de 2023----------
---

Se pone en conocimiento al compareciente de la existencia del decreto 19 de 2.012 supresiones antitrámite. La presente declaración se efectúa dando cumplimiento al art. 4 decreto 960 de 1970 principio de rogación.----------
---

DECLARANTE:

X Ana Lucia Gomez

ANA LUCIA GOMEZ OCHOA
C.C NRO 43.425.998 DE BELLO

REPUBLICA DE COLOMBIA
MARINILLA - ANTIOQUIA
MARY SOL LOPEZ SUAREZ
NOTARIA ÚNICA

MARY SOL LOPEZ SUAREZ
NOTARIA MARINILLA ANTIOQUIA
CRA 31 NRO 28 – 89 LOCAL 103 -
TELEFONO 3106020511
MRCHA

Notaria única Marinilla
21 JUN 2023

ESPACIO EN BLANCO
Notaria Única Marinilla

ESPACIO EN BLANCO
Notaria Única Marinilla

Powered by CamScanner

ACTA No 6072

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el día miércoles, 21 de junio de 2023, ante mí **DRA. YURI ANDREA VALENCIA QUIROS, NOTARIA VEINTISIETE DEL CÍRCULO DE MEDELLIN**, comparece: El señor **JUAN CARLOS CORREA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **71.752.367**, estado civil **soltero**, dirección **Carrera 75 número 96 105 - Medellín** Teléfono **3003491276** con el fin de rendir declaración bajo juramento y extraproceso, la cual recibe la suscrita Notaria y se consigna en la presente ACTA, con fundamento en el Artículo 188 de la Ley 1564 de 2012 y Artículo 269 del código de procedimiento Penal y el principio constitucional de la BUENA FE.
Los comparecientes se expresaron en los siguientes términos:

ACTA DE RECEPCIÓN DE DECLARACIÓN EXTRAPROCESO

SENTIDO DE LA DECLARACIÓN EXTRAPROCESO:
Manifiesto bajo la gravedad de juramento que los hechos que expongo son personales y de mi conocimiento.

Declaro que: El día miércoles 16 de noviembre de 2022, siendo las 6:50 y 7:00am aproximadamente en la autopista norte en la altura Zenú, jurisdicción del municipio de Medellín, yo **JUAN CARLOS CORREA** me desplazaba en un bus de la empresa **SOTRAMAR** de placas **SMI328,** conducido por el señor **URIEL DARIO CUERVO RAMIREZ** identificado con cedula de ciudadanía número **70.904.442,** la señora **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA** identificada con cedula de ciudadanía número **43.425.998,** se estaba bajando del bus y el bus arranco y la señora se calló causándole lesiones de fractura en la mano izquierda.

Que lo dicho es la verdad.
El declarante, muestra mente sana y se expresa con Claridad. No siendo otro el motivo de esta ACTA, se da por terminada y es leída y aprobada por los declarantes, De lo actuado doy fe.

NOTA: **Lea bien su declaración, después de firmada y retirada de la Notaría no se aceptan reclamos. – Esta declaración se rinde a petición verbal del interesado.**

Derechos Notariales $ 16.500

IVA $ 3.135

X
JUAN CARLOS CORREA
CC. 71'752367

DRA. YURI ANDREA VALENCIA QUIROS
NOTARIA VEINTISIETE DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **43.425.998**

GOMEZ OCHOA

APELLIDOS

ANA LUCIA

NOMBRES

Ana Lucia Gomez

FIRMA

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43906021

HERNANDEZ GOMEZ
APELLIDOS

BIBIANA FARLEY
NOMBRES

BIBIANA HERNANDEZ
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION

(1) Parte básica: 811226 (2) Parte compl.: 04934

6650080

(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA SEPTIMA

(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: MEDELLIN

(5) Código: 07

SECCION GENERICA

(6) Primer apellido: HERNANDEZ

(7) Segundo apellido: GOMEZ

(8) Nombres: BIBIANA FARLEY

(9) Masculino o Femenino: FEMENINO

(10) Masculino: XXXX Femenino:

FECHA DE NACIMIENTO: (11) Día: 26 (12) Mes: DICIEMBRE (13) Año: 1981

(14) País: COLOMBIA

(15) Departamento, Int., o Com.: ANTIOQU

(16) Municipio: MEDELLIN

SECCION ESPECIFICA

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: SEGURO SOCIAL

(18) Hora:

(19) Documento presentado. Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): ACTA PARROQUIAL

(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento:

(21) No. licencia:

(22) Apellidos (de soltera): GOMEZ OCHOA

(23) Nombres: ANA LUCIA

(24) Edad (años):

(25) Identificación (clase y número): C.C. 43 425

(26) Nac.: COLOMBIANA

(27) Profesión: HOGAR

(28) Apellidos: HERNANDEZ GONZALEZ

(29) Nombres: GUSTAVO JOSE

(30) Edad (años):

(31) Identificación (clase y número): C.C. 3 670 687

(32) Nac.: COLOMBIANO

(33) Profesión: EMPLEADO

(34) Identificación (clase y número): C.C. 3 670687

(35) Firma (autógrafa): Gustavo J. Hdez G.

Dirección postal: Calle 1111 64 a 83 73 A 40

(37) Nombre: GUSTAVO HERNANDEZ

(38) Identificación (clase y número):

(39) Firma (autógrafa):

Domicilio (Municipio):

(41) Nombre:

(42) Identificación (clase y número):

(43) Firma (autógrafa):

Domicilio (Municipio):

(45) Nombre:

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(46) Día: 26 (47) Mes: enero (48) Año: 1982

(49) Firma (autógrafa) y sello de la oficina ante la cual se hace el registro

REPUBLICA DE COLOMBIA
MEDELLIN
DRA. MARY ORTIZ GAVIRIA
NOTARIA SEPTIMA
ENCARGADA

NAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 – 0 VI/77

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.017.186.548

QUIÑONEZ GOMEZ

APELLIDOS

RAMON EDUARDO

NOMBRES

Ramón Quiñonez

FIRMA

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

19280146

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
87 11 23	

OFICINA REGISTRO CIVIL	(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	(5) Código
	Notaria Unica	Zaragoza Antioquia	0705

SECCION GENERICA

INSCRITO	(6) Primer apellido: QUIÑONEZ.....	(7) Segundo apellido: GOMEZ.....	(8) Nombres: RAMON EDUARDO.....			
SEXO	(9) Masculino o Femenino: masculino	(10) Masculino [X] Femenino [ ]	FECHA DE NACIMIENTO	(11) Día: 23	(12) Mes: Noviembre	(13) Año: 1.987
LUGAR DE NACIMIENTO	(14) País: Colombia ,,,.	(15) Departamento, Int., o Com.: Antioquia ...	(16) Municipio: Zaragoza			

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: - - -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.025.880.893**

GOMEZ ARBOLEDA

APELLIDOS

YEISON DAVID

NOMBRES

Yeison A.

FIRMA

ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-FEB-2004**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

24-MAY-2022 LA ESTRELLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0116600-01300098-M-1025880893-20220602 **0079**547704A 1 8504817289

1025880893

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1025880893

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37604042

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 28 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 9893

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA = ANTIOQUIA = MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido: GOMEZ
Segundo Apellido: ARBOLEDA
Nombre(s): YEISON DAVID
Fecha de nacimiento: Año 2004 Mes FEB Día 17
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo Sanguíneo:
Factor RH:
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA = ANTIOQUIA = MEDELLIN

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO = METROSALUD MANRIQUE
Número certificado de nacido vivo: A 531 6294

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARBOLEDA ARROYAVE CLAUDIA PATRICIA
Documento de Identificación (Clase y número): T.I. 860410-69092 DE SAN PEDRO (ANT.)
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ OCHOA OSVAIRON DE JESUS
Documento de Identificación (Clase y número): C.C. Nº 70.329.683 DE MEDELLIN (ANT.)
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ARBOLEDA ARROYAVE CLAUDIA PATRICIA
Documento de Identificación (Clase y número): T.I. Nº 860410-69092 DE SAN PEDRO (ANT.)
Firma: Claudia P Arbol

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de Identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de Identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción: Año 2004 Mes MARZO Día 11

Nombre y firma del funcionario que autorizo: JULIO SAMUEL ESCOBAR CASTELLON
Nombre y firma

Reconocimiento paterno: OSVAIRON DE JESÚS GOMEZ
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y Firma

SE EXPIDE COPIA PARA ACREDITAR PARENTESCO

CERTIFICO

11 MAR 2004 Que la presente partida es auténtica y fiel copia de su original, que reposa en esta notaría
Serial Nro
Tomo

VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES LEY SEGUNDA DE 1976

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

70.904.442

CUERVO RAMIREZ

URIEL DARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 70904442

URIEL DARIO CUERVO RAMIREZ

02-04-1972 O+

27-05-2021

SIRIA ITOYETE EL SANTUARIO

FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1972
RIONEGRO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

27-JUL-1990 MARINILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-01178000-00196570-M-0070904442-20091124 0018275774A 2 27091021

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B3	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS Y CAMION, BUSETA, BUS Y ARTICULADO	27-05-2031	PARTICULAR
C3	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA, BUS Y ARTICULADO	27-05-2024	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10012510026

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SMI328	AGRALE	MA 8.6 TCA	2009

CILINDRADA	COLOR	SERVICIO
4.300	BLANCO ROJO VERDE AZUL	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUSETA	CERRADA	DIESEL	29

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
E1T145763	N	*****

NUMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9CNC03CN09B003601	N	9CNC03CN09B003601	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE

CARDONA CASTAÑO ALVARO JOSE

IDENTIFICACIÓN

C.C. 70286038

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	*****	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	IR	FECHA IMPORT	PUERTAS
	I		4

ANOTACIÓN A LA PROPIEDAD

*****

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
21/10/2008	13/09/2016	*****

ORGANISMO DE TRANSITO

STRIA DE TTOYTTE DEL MCPIO DE MARINILLA

LT0300210617 2

Powered by CamScanner

SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

2022-09-10	2022-09-11	2023-09-12

15526000006690	SM328	INTERMUNICIPAL
		PUBLICO
29	MARSTICA	
		CERRADA
E:77145763	DCNGCGCN09B0C0601	G.5%
ARDONA CASTANO ALVARO JOSE	31489 042	CC 7626603 MARSELLA
1329	91	1000112 74 0 MARSELLA

$ 1030700	$ 535900	$ 1900	
568500			

A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS	800	SALARIO	
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	S	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	MÍNIMOS	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	LEGALES	DIARIOS

CERRADA

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.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA MEDELLIN

DIRECCIÓN: Cra 65 Nro. 80-325. MEDELLÍN, ANTIOQUIA
TELEFONO: 57 6044548230 Ext. 2113 2181 /2182

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBMEDME-DSAN-16661-2022

CIUDAD Y FECHA:	MEDELLÍN. 02 de diciembre de 2022
OFICIO PETITORIO:	No. SIN NUMERO - 2022-11-30. Ref: Noticia criminal 050016099166202214509 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	NELSON GUILLERMO ZULUAGA MAYA GATED FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	NELSON GUILLERMO ZULUAGA MAYA GATED FISCALIA GENERAL DE LA NACION CARRERA 64C NRO 67-300 BLOQUE A PISO 2 MEDELLÍN, ANTIOQUIA
NOMBRE EXAMINADO:	**ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 43425998
EDAD REFERIDA:	59 años
ASUNTO:	Lesiones // Accidente de transporte

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinada hoy viernes 02 de diciembre de 2022 a las 08:56 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado.

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO donde solicitan valoración integral de lesiones no fatales en clínica forense (Incluye violencia de pareja, contra niños, niñas adolescentes, personas adultas mayores, entre otras).

RELATO DE LOS HECHOS: La examinada refiere que "El 16 de noviembre de 2022 entre las 6:50 y 7 de la mañana , me caí de un bus de Marinilla y me fracture la muñeca de la mano izquierda, me enyesaron, me colocaron un cabestrillo y el 19 de diciembre tengo cita con el ortopedista. Traigo historia clínica. ".

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Pablo Tobón Uribe. Aporta copia de historia clínica número 43425998, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Aporta cinco folios de historia clínica los cuales son devueltos a la evaluada una vez termina la consulta medico legal. Según historia clínica del Hospital Pablo Tobón Uribe del 16/11/2022 a las 16:27, se lee: "...Motivo de consulta : " Me fui a bajar y me le dio al bolso y yo me caí". Enfermedad actual: Paciente femenina de 59 años de edad sin antecedentes conocidos. Paciente consulta porque hoy en la mañana sufre accidente de transito en calidad de ocupante de bus: Refiere bajarse del bus el conductor con la puerta la empuja su bolso lo que genera que pierda el equilibrio con caída sobre la mano izquierda. Desde entonces con dolor y limitación para los movimientos de la muñeca por lo que decide consulta....Examen Físico...Extremidad superior izquierda con edema y equimosis en el dorso de la mano a nivel del carpo en toda la mitad y dolor a la

ENRIQUE HORACIO MEJIA MONSALVE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Powered by CamScanner

palpación allí. Adicionalmente dolor ala palpación de la muñeca y limitación de los arcos de movimiento...en tac con fractura intraarticular de radio distal , se comenta con ortopedista de turno quien determina por el momento manejo medico para dar de alta con radiografía de control en 15 días y cita de seguimiento por ortopedia... ".

ANTECEDENTES: Médico legales: Primera vez que consulta a medicina legal. . Sociales: Natural de Anorí (Antioquia) residente en Medellín, 59 años, soltera, tres hijos, trabajadora independiente, octavo año de escolaridad. . Familiares: No relata. . Patológicos: No relata. . Quirúrgicos: Extracción de quistes de seno, varicetomia y tubectomia. . Traumáticos: No relata. . Hospitalarios: Por aborto espontaneo. . Psiquiátricos: No relata. . Toxicológicos: No relata. .

REVISIÓN POR SISTEMAS: Se me encogen los dedos de la mano izquierda y a veces no los siento.

EXAMEN MÉDICO LEGAL: Aspecto general: Evaluada que ingresa por sus propios medios, adecuadamente presentada y colaboradora.

Descripción de hallazgos: - Examen mental: Consiente, alerta, orientada en los tres planos, sin ideas delirantes ni alucinatorias. - Miembros superiores: Presenta Cabestrillo y férula moldeable para fractura de radio que inmoviliza mano, muñeca y antebrazo, la cual se abre y presenta edema y equimosis en en región palmar de mano y antebrazo izquierdo con limitación para los movimientos de flexo extensión, pronosupinación y lateralización de la muñeca izquierda.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL SESENTA Y CINCO (65) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho, historia clínica actualizada y radiografía de control. Secuelas médico legales a determinar en posteriores reconocimientos si es que quedan.

Atentamente,

ENRIQUE HORACIO MEJIA MONSALVE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

COPIA
Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA MEDELLIN

DIRECCIÓN: Cra 65 Nro. 80-325. MEDELLÍN, ANTIOQUIA
TELEFONO: 57 6044548230 Ext. 2113 2181 /2182

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBMEDME-DSAN-02291-2023

CIUDAD Y FECHA:	MEDELLÍN. 16 de febrero de 2023
OFICIO PETITORIO:	No. SIN - 2023-02-14. Ref: Noticia criminal 050016099166202214509 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	INES CRISTINA SEPULVEDA BLANDON 112 LOCAL UNIDAD DE GRUPO QUERELLABLES FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	INES CRISTINA SEPULVEDA BLANDON 112 LOCAL UNIDAD DE GRUPO QUERELLABLES FISCALIA GENERAL DE LA NACION CALLE 54 49-120 MEDELLÍN, ANTIOQUIA
NOMBRE EXAMINADO:	**ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 43425998
EDAD REFERIDA:	59 años
ASUNTO:	Lesiones

Metodología: • La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.
Examinada hoy jueves 16 de febrero de 2023 a las 08:10 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho de la examinada en el consentimiento informado.
INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO con fecha del 14/02/2023 firmado por Inés Cristina Sepúlveda, auxiliar fiscalía 112 local, en el cual solicitan realizar valoración medico legal de lesiones personales.
ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en HPTU. Aporta copia de historia clínica número 43425998, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Se revisa copia de historia clínica número 43425998 a nombre de la evaluada, que dice en sus partes pertinentes "Ortopedista encuentra radiografía con fractura de columna intermedia metafisiaria con trazo articular simple sin hundimiento ni brechas, con signos de consolidación avanzada, aún con restricción del arco de movimiento de la muñeca se inicia fisioterapia, brace por 2 semanas, control de enero 30 con mejoría de los arcos de movimiento de la muñeca, terminar fisioterapia, se ordena RNM de mano izquierda, lesión de extensor de 2 dedo, control por módulo de mano"..
ANTECEDENTES: Médico legales: Segunda vez que consulta a medicina legal. . Sociales: Natural de Anorí (Antioquia) residente en Medellín, 59 años, soltera, tres hijos, trabajadora independiente, octavo año de escolaridad. . Familiares: No relata. . Patológicos: No relata. . Quirúrgicos: Extracción de quistes de seno, varicetomia y tubectomia. . Traumáticos: No relata. . Hospitalarios: Por aborto espontaneo. . Psiquiátricos: No relata. . Toxicológicos: No relata. .
REVISIÓN POR SISTEMAS Refiere "aún me cuesta hacer los movimientos de la muñeca izquierda, el segundo dedo se me queda lento para flexionar y casi no tengo fuerza"
EXAMEN MÉDICO LEGAL: consciente, alerta, orientada en las tres esferas, ingresa sola,

ERICA PARRADO

ERICA JOHANNA PARRADO PENUELA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Powered by CamScanner

caminando por sus propios medios, con dolor y limitación para la realización de los arcos de movimiento de la muñeca y segundo dedo mano izquierda, principalmente la flexión, con prensión limitada y disminución parcial de la fuerza muscular, realiza pinza sin limitación, permanece segundo dedo de la mano izquierda en hiperextensión.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SESENTA Y CINCO (65) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la prensión de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter permanente.

Atentamente,

COPIA DOCUMENTO

ERICA PARRADO

ERICA JOHANNA PARRADO PENUELA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

Powered by CamScanner

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción:	30-11-2022
Hora:	13:27:18
Departamento:	Antioquia
Municipio:	MEDELLÍN

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia:	050016099166202214509
Departamento:	5-Antioquia
Municipio:	1-MEDELLÍN
Entidad Receptora:	60-Fiscalía General de la Nación
Unidad Receptora:	66-SALA DE DENUNCIAS CARIBE
Año:	2022
Consecutivo:	14509

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia:	QUERELLA
Delito Referente:	LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. MEDIO MOTORIZADO INCISO 2 - P.A.
Modo de operación del delito:	-
Grado del delito:	AGRAVADO
Ley de Aplicabilidad:	Ley 906

AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una Entidad?:	NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento:	43425998
Fecha de Expedición:	04-09-1981
País de Expedición:	COLOMBIA
Departamento de Expedición:	ANTIOQUIA
Ciudad de Expedición:	BELLO

Powered by CamScanner

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Primer Nombre:	ANA
Segundo Nombre:	LUCIA
Primer Apellido:	GOMEZ
Segundo Apellido:	OCHOA
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	ANTIOQUIA
Municipio de Nacimiento:	ANORI
Fecha de Nacimiento:	06-05-1963
Edad:	59
Sexo:	MUJER
Tiene alguna discapacidad:	No
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	No
Tipo de Dirección:	Residencia
Dirección de Correspondencia:	CALLE 125 NRO 49B 95 EL PLAYON
Complemento Dirección de Correspondencia:	MEDELLÍN ANTIOQUIA
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	ANTIOQUIA
Municipio de Correspondencia:	MEDELLIN
Teléfono Celular:	3232242386
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
Por qué Medio Desea ser Contactado:	Celular
Estimación de los daños y perjuicios:	-

VÍCTIMAS

¿Tiene información sobre la(s) victimas(s)?:	No

INDICIADOS

¿Tiene información sobre el o los posible(s) indiciado(s)?:	Sí
¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?:	1
¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?:	1

DATOS DEL INDICIADO

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA

Powered by CamScanner

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Número de Documento:	70904442
Fecha de Expedición:	27-07-1990
País de Expedición:	COLOMBIA
Departamento de Expedición:	-
Ciudad de Expedición:	-
Primer Nombre:	URIEL
Segundo Nombre:	DARIO
Primer Apellido:	CUERVO
Segundo Apellido:	RAMIREZ
País de Nacimiento:	-
Departamento de Nacimiento:	-
Municipio de Nacimiento:	-
Fecha de Nacimiento:	-
Edad:	-
Sexo:	HOMBRE
Alias:	-
Tiene alguna discapacidad:	-
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	-
¿tiene algún acento en particular?:	-
¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	-
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:	-
¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?:	-
Identidad de género:	-
Calidad:	-
Nivel Académico:	-
Oficio:	-
Profesión:	-
Dirección de Correspondencia:	-
Complemento Dirección de Correspondencia:	MEDELLÍN ANTIOQUIA
País de Correspondencia:	-
Departamento de Correspondencia:	-
Municipio de Correspondencia:	-
Teléfono Celular:	3128404641
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):	-
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):	-
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):	-

Powered by CamScanner

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Otro medio de contacto: -
Información adicional: -

TESTIGOS

¿Sabe usted si hay testigos?: No
¿Cuántas personas fueron testigo - del hecho denunciado?:
¿De cuántos de estos testigos tiene- información para aportar?:

RELACIÓN ENTRE INTERVINIENTES

¿Existe o existió una relación entre el indiciado y la víctima?: No

VEHÍCULOS

Tipo vinculación: ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO
Tipo de bien: AUTOMOTORES(VEHICULOS, MOTONAVES, AERONAVES)

Tipo: BUS
Placa: SMI328
Modelo: 2009
Clase: PASAJEROS
Servicio: PUBLICO
Color: BLANCO Y VERDE
País: COLOMBIA
Departamento: ANTIOQUIA
Municipio: MARINILLA

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos: 16-11-2022

Powered by CamScanner

Hora:	02:00:00
	-
Para delitos de acción continuada:	-
Fecha inicial de comisión:	16-11-2022
Hora:	02:00:00
Fecha final de comisión:	-
Hora:	-
	-
Lugar de comisión de los hechos:	-
Departamento:	ANTIOQUIA
Municipio:	MEDELLÍN/ANTIOQUIA
Localidad o Zona:	-
Barrio:	-
Dirección:	Fabrica Zenu, Calle 105, Boyacá, Castilla, Medellín, Antioquia, COL
Latitud:	6.301580000000058
longitud:	-75.56394999999998
¿Uso de armas?:	NO
	-
Uso de sustancias tóxicas:	NO

RELATO DE LOS HECHOS

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?:
LESIONES CULPOSAS

¿CÓMO LE PASÓ?:
SE HACE CONSTAR QUE EL DENUNCIANTE HA SIDO INFORMADO SOBRE: EL DEBER DE TODA PERSONA, DE DENUNCIAR A LA AUTORIDAD LOS DELITOS DE CUYA COMISIÓN TENGA CONOCIMIENTO Y QUE DEBAN INVESTIGARSE DE OFICIO (ART. 67 C.P.P.); DE LA EXONERACIÓN DEL DEBER DE DENUNCIAR CONTRA SÍ MISMO, CONTRA SU CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE, O PARIENTE EN 4° DE CONSANGUINIDAD O CIVIL, O SEGUNDO DE AFINIDAD, NI A DENUNCIAR CUANDO MEDIE EL SECRETO PROFESIONAL (ART. 68 C.P.P.); SI LE CONSTA QUE LOS MISMOS HECHOS HAN SIDO PUESTOS EN CONOCIMIENTO DE OTRO FUNCIONARIO (ART. 69 C.P.P.); QUE LA PRESENTE DENUNCIA SE REALIZA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y ACERCA DE LAS SANCIONES PENALES IMPUESTAS A QUIEN INCURRA EN FALSA DENUNCIA (ART.435 C.P.), ¿FALSA DENUNCIA (ART.435 C.P : YO VOY A PRESENTAR UNA DENUNCIA POR EL DELITO LESIONES CULPOSAS: YO VENGOA DENUNCIAR AL CONDUCUTOR DEL BUS MEDELLIN A MARINILLA , ,DESERVICIO PUBLICO BUSETA DE PLACAS SMI328 DE TRASPORTE MARINILLA MARCA AGRALE LÍNEA MA8.5 TCA MODELO 2009, COLOR BLANCO , ROJO VERDE AZUL, SERVICIO PÚBLICO , QUE CONDUCÍA EL SEÑOR URIEL DIARIO CUERVO REMIRES CC 70.904.442, EL DÍA 16 DE NOVIEMBRE DE 2022 A LAS 6.50 Y SIETE DE LA MAÑANA , POR ZENU, MOMENTOS EN QUE YO ME BAJABA DEL VEHÍCULO Y EL CONDUCTOR NO ESPERÓ QUE ME BAJARA Y ARRANCO E VEHICULÓ Y CAYENDO AL PISO RECIBIENDO LESIONES FRACTURA MUÑECA DE LA MANO IZQUIERDA , POSTERIORMENTE ME TRASLADE A LA CLÍNICA PABLO TOBÓN URIBE.

ABC del Delito

Powered by CamScanner

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

¿HECHOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO?
No

Información Adicional

TIENE ALGUNA EVIDENCIA QUE APORTAR A LA DENUNCIA:
Sí

LA EVIDENCIA QUE VA APORTAR ES:
Documento

¿EN EL LUGAR DE LOS HECHOS O EN SUS ALREDEDORES EXISTEN CÁMARAS DE SEGURIDAD QUE HUBIERAN PODIDO GRABAR LOS HECHOS?:
No

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?:
HISTORAI DATSO CONDCUTOR Y VEHICULO

DOCUMENTOS

Se hace entrega al usuario de los siguientes documentos:

1. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES POR COMPETENCIA:
No

2. FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL:
No

3. FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES:
Sí

4. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES- ICBF / COMISARIA DE FAMILIA:
No

5. SE PUSO EN CONOCIMIENTO EL ACTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS:
Sí

Se informa al usuario que puede consultar su caso y conocer el despacho al cual se asignó su noticia, de la siguiente manera:

a. Ingresar a la página web **www.fiscalia.gov.co** en la siguiente ruta:
   - Servicio al Ciudadano / Consultas / Consulte el estado de su denuncia
   - Digite los **21 dígitos** de su denuncia (están en la parte superior de la misma frente a la casilla **Caso Noticia**) y luego ingrese los códigos de validación que pide el sistema
   - Presione **BUSCAR** para consultar la información
b. Comunicarse con el Centro de Contacto de la Fiscalía General de la Nación, marcando desde su celular al **122** o la línea gratuita **018000919748**.

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43425998

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43425998		
Paciente: ANA LUCIA GOMEZ OCHOA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/05/1963	**Edad:** 59 Años	

Identificador Único: 829016-2 **Fecha:** 2022/12/16

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S602 - ORIGINAL -

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial 2022/12/17	**Fecha Final** 2022/12/19	**Nro. Días** 3 - TRES
Datos Incapacidad		
Prórroga Prórroga: Si	**Tipo de Incapacidad:** **1.** Enfermedad Común	

Firma del Paciente: _____

Firmado Por: **LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA**
MEDICO GENERAL
Registro: NO APLICA, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1152466649

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43425998	
Paciente:	ANA LUCIA GOMEZ OCHOA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	06/05/1963	**Edad:** 59 Años

Identificador Único: 829016-2 **Fecha:** 2022/12/19

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S525 - ORIGINAL -

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial	**Fecha Final**	**Nro. Días**
2022/12/20	2023/01/18	30 - TREINTA

Datos Incapacidad	
Prórroga	**Tipo de Incapacidad:**
Prórroga: Si	1. Enfermedad Común

Firma del Paciente: _____

Firmado Por: **CARLOS ALBERTO RADA BRAVO**
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro: 5-1276-06, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 71315822

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43425998		
Paciente: ANA LUCIA GOMEZ OCHOA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/05/1963		**Edad:** 59 Años

Identificador Único: 829016-2 **Fecha:** 2023/01/30

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S525 - ORIGINAL -

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial 2023/01/19	**Fecha Final** 2023/02/17	**Nro. Días** 30 - TREINTA
Datos Incapacidad		
Prórroga Prórroga: Si	**Tipo de Incapacidad:** **1.** Enfermedad Común	

Firma del Paciente: _____

Firmado Por: **JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO**
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO
Registro: 303-92, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 98517978

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43425998		
Paciente: ANA LUCIA GOMEZ OCHOA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/05/1963		**Edad:** 59 Años

Identificador Único: 829016-2 **Fecha:** 2023/03/08

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S663 - ORIGINAL -

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial	**Fecha Final**	**Nro. Días**
2023/02/18	2023/03/19	30 - TREINTA

Datos Incapacidad	
Prórroga	**Tipo de Incapacidad:**
Prórroga: Si	**1.** Enfermedad Común

Firma del Paciente: _____

Firmado Por: **JUAN ESTEBAN HERNÁNDEZ ABAUNZA**
MEDICO GENERAL
Registro: 05-0257-14, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1128418916

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43425998	
Paciente:	ANA LUCIA GOMEZ OCHOA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	06/05/1963	**Edad:** 59 Años

Identificador Único: 829016-2 **Fecha:** 2023/03/08

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S663 - ORIGINAL -

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial	**Fecha Final**	**Nro. Días**
2023/03/20	2023/04/18	30 - TREINTA
Datos Incapacidad		
Prórroga	**Tipo de Incapacidad:**	
Prórroga: Si	**1.** Enfermedad Común	

Firma del Paciente: _____

Firmado Por: **JUAN ESTEBAN HERNÁNDEZ ABAUNZA**
MEDICO GENERAL
Registro: 05-0257-14, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1128418916

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43425998		
Paciente:	ANA LUCIA GOMEZ OCHOA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	06/05/1963	**Edad:**	60 Años

Identificador Único: 829016-2 **Fecha:** 2023/05/08

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S525 - ORIGINAL -

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial	**Fecha Final**	**Nro. Días**
2023/04/19	2023/05/08	20 - VEINTE

Datos Incapacidad	
Prórroga	**Tipo de Incapacidad:**
Prórroga: Si	1. Enfermedad Común

Firma del Paciente: _____

Firmado Por: **JUAN ESTEBAN HERNÁNDEZ ABAUNZA**
MEDICO GENERAL
Registro: 05-0257-14, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1128418916

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43425998		
Paciente: ANA LUCIA GOMEZ OCHOA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/05/1963		**Edad:** 60 Años

Identificador Único: 829016-2 **Fecha:** 2023/05/08

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S525 - ORIGINAL -

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial 2023/05/09	**Fecha Final** 2023/05/29	**Nro. Días** 21 - VEINTIUN
Datos Incapacidad		
Prórroga Prórroga: Si	**Tipo de Incapacidad:** 1. Enfermedad Común	

Firma del Paciente: _____

Firmado Por: **JUAN ESTEBAN HERNÁNDEZ ABAUNZA**
MEDICO GENERAL
Registro: 05-0257-14, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1128418916

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43425998		
Paciente: ANA LUCIA GOMEZ OCHOA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/05/1963		**Edad:** 60 Años

Identificador Único: 829016-2 **Fecha:** 2023/05/29

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S525 - ORIGINAL -

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial	**Fecha Final**	**Nro. Días**
2023/05/29	2023/06/27	30 - TREINTA
Datos Incapacidad		
Prórroga	**Tipo de Incapacidad:**	
Prórroga: Si	1. Enfermedad Común	

Firma del Paciente: _____

Firmado Por: **JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO**
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO
Registro: 303-92, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 98517978

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43425998		
Paciente:	ANA LUCIA GOMEZ OCHOA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	06/05/1963	**Edad:**	60 Años

Identificador Único: 829016-4 **Fecha:** 2023/08/04

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S663 - ORIGINAL -

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial	**Fecha Final**	**Nro. Días**
2023/06/28	2023/07/27	30 - TREINTA

Datos Incapacidad	
Prórroga	**Tipo de Incapacidad:**
Prórroga: Si	**1.** Enfermedad Común

Firma del Paciente: _____

Firmado Por: **JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO**
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO
Registro: 303-92, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 98517978

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43425998	
Paciente:	ANA LUCIA GOMEZ OCHOA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	06/05/1963	**Edad:** 60 Años

Identificador Único: 829016-4 **Fecha:** 2023/08/04

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S663 - ORIGINAL -

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial	**Fecha Final**	**Nro. Días**
2023/07/28	2023/08/26	30 - TREINTA

Datos Incapacidad	
Prórroga	**Tipo de Incapacidad:**
Prórroga: Si	**1.** Enfermedad Común

Firma del Paciente: _____

Firmado *Por:* ***JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO***
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO
Registro: 303-92, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 98517978

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43425998		
Paciente:	ANA LUCIA GOMEZ OCHOA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	06/05/1963	**Edad:**	60 Años

Identificador Único: 829016-4 **Fecha:** 2023/10/30

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S663 - ORIGINAL -

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial	**Fecha Final**	**Nro. Días**
2023/09/26	2023/10/25	30 - TREINTA

Datos Incapacidad	
Prórroga	**Tipo de Incapacidad:**
Prórroga: Si	**1.** Enfermedad Común

Firma del Paciente: _____

Firmado Por: **JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO**
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO
Registro: 303-92, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 98517978

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43425998	
Paciente:	ANA LUCIA GOMEZ OCHOA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	06/05/1963	**Edad:** 60 Años

Identificador Único: 829016-4 **Fecha:** 2023/10/30

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S663 - ORIGINAL -

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial	**Fecha Final**	**Nro. Días**
2023/10/26	2023/10/30	5 - CINCO

Datos Incapacidad	
Prórroga	**Tipo de Incapacidad:**
Prórroga: Si	1. Enfermedad Común

Firma del Paciente: _____

Firmado Por: **JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO**
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO
Registro: 303-92, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 98517978

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43425998		
Paciente: ANA LUCIA GOMEZ OCHOA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/05/1963		**Edad:** 60 Años

Identificador Único: 829016-4 **Fecha:** 2023/10/30

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S663 - ORIGINAL -

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial	**Fecha Final**	**Nro. Días**
2023/08/27	2023/09/25	30 - TREINTA

Datos Incapacidad	
Prórroga	**Tipo de Incapacidad:**
Prórroga: Si	**1.** Enfermedad Común

Firma del Paciente: _____

rmado Por: **JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO**
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO
Registro: 303-92, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 98517978

-mado Electrónicamente

Powered by CamScanner

REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro
REGISTRO DE NACIMIENTO
IDENTIFICACION No.
1 Parte básica 2 Parte compl.
91 07 26

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

NOTARIA UNICA DE ZARAGOZA

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO

61 NOTAS

LA SUSCRITA NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE ZARAGOZA

CERTIFICA

Que este Registro Civil de **NACIMIENTO** es fiel copia autentica tomada de su original, que reposa en los archivos de esta oficina y le Pertenece a:

QUIÑONEZ GOMEZ RAMON EDUARDO	
SERIAL: 19280146	**FECHA: 09 ENERO 1993**

VALIDO PARA TRAMITES LEGALES.

Zaragoza, Antioquia 20 DE MARZO 2024.

NOTARÍA ÚNICA DEL CÍRCULO DE ZARAGOZA - ANT
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA
ENALBA MA. VÉLEZ GIL

ENALBA MARIA VELEZ GIL
Notaria Única

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

Previsionales

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 14/03/2024	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**Nº Dictamen:** 43425998 - 53
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Otro	**Nombre solicitante:** PIEDAD VASQUEZ MARQUEZ	**Identificación:** NIT
Teléfono: 3017924127	**Ciudad:** Medellín - Antioquia	**Dirección:** Carrera 50 # 50 14 oficina 1602
Correo eletrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: José William Vargas Arenas	**Identificación:** 70077930	**Dirección:**
Teléfono: 3104602524	**Correo electrónico:** williamvargasa@hotmail.com	**Ciudad:** Medellín - Antioquia

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Ana Lucia Gómez Ochoa	**Identificación:** CC - 43425998 - Bello	**Dirección:** Calle 125 # 49 B 95
Ciudad: Medellín - Antioquia	**Teléfonos:** - 3232242386	**Fecha nacimiento:** 06/05/1963
Lugar: Anorí - Antioquia	**Edad:** 60 año(s) 10 mes(es)	**Genero:** Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:** Soltero	**Escolaridad:** Básica primaria
Correo electrónico:	**Tipo usuario SGSS:** Contributivo (Cotizante)	**EPS:** EPS Sura
AFP:	**ARL:**	**Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Independiente	**Trabajo/Empleo:**	**Ocupación:**
Código CIUO:	**Actividad economica:**	
Empresa:	**Identificación:**	**Dirección:**
Ciudad:	**Teléfono:**	**Fecha ingreso:**
Antigüedad:		

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

Aseo canino

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes IPS, incluyendo la historia clínica ocupacional, de EPS, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo han atendido.
- Versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
Solicita a través de apoderada, dictamen pericial de pérdida de capacidad laboral y ocupacional de origen común con fines de reclamación por responsabilidad civil por secuelas sufridas en accidente de tránsito ocurrido el día 16 de noviembre de 2022 en calidad de pasajera de transporte público

Resumen de información clínica:
Paciente de 60 años, sin referencia de antecedentes relevantes para el caso. Sufrió accidente común de tránsito con fractura de radio distal izquierdo con compromiso de extensor del índice con requerimiento de manejo quirúrgico con tenorrafia. Realizó proceso de rehabilitación física (aproximadamente 30 sesiones)
Se desempeña de forma independiente en el aseo de perros, refiere limitaciones en su actividad laboral por dolor y limitación funcional

Conceptos médicos

Fecha: 16/11/2022 **Especialidad:** HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

Resumen:

ausa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA Anamnesis Fuente de la historia clinica: PacienteAcompañante:En el momento noMotivo de consulta: "Me fui a bajar y me le dio al bolso y yo me caí" Enfermedad actual:Paciente femenina de 59 años de edad sin aritecedentes conocidos. Paciente consulta porque hoy en la mañana sufre accidente de transito en calidad deocupante de bus. Refiere al bajarse del bus el conductor con la puerta le empuja su bolso lo que genera que pierda el equilibrio con caida sobre 1amano izquierda. Desde entonces con dolor y limitación para los movimientos de la muñeca por lo que decide consultarRefiere el trauma despues de poner la muñeca fue sentada

Fecha: 17/11/2022 **Especialidad:** HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

Resumen:

Condición del paciente al alta: Paciente femenina de 59 años quien consulta por accidente de transito con trauma en muñeca, en tac con fractura intrá articular de radio distal, se comenta con ortopedista de turno quien determina por el momento manejo medico para dar de alta con radiografía de controlen 15días y cita de seguimiento por ortopedia . Se da de alta posterior a inmovilización con pinza de azucar y cabestrillo, analgesia, y signos de alarmaPaciente y acompañante dicen entender y aceptar

Fecha: 09/02/2024 **Especialidad:** HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

Resumen:

MC y EA:ultima valoracion por ortopedia - mano el 30/10/23 Paciente en control Postoperatorio de reparacion tendinosa en mano izquierda19/07/2023: reparacion de tendon extensor aborda¡e dorsal en mano zona 5 - diseccion por planos -1ocalizacion del cabo tendinoso distal y liberacion -resección de cicatriz elongada - se realiza tenorrafia del extensor comun del dedo indice al tendon extensor propio del indice y estos 2 se tenodesan alextensor del 3º dedo con prolene 4 ceros - - lavado - hemostasia - cierre - ferula palmar S/ se siente bien, no dolor, buena evolucion Examen Físico: Paciente en buenas condicionescicatriz sanaMcvilizacron activa conservda.leve déficit de extensmn del dedo indicesin deficit neurovascular Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) ANIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio). ' Análisis y Plan de Mane¡o: Paciente en control pop de tenorrafia del 2do extensor, buena evolucion, aun esta haciendpo terapias en la casa y se explicaque las debe continuar realizando, por ahora no requiere nuevos procedimientos quirurgico, Cita de control en 6 mesesExphco.

Tratamientos medicos y quirurgicos

Fecha: 18/11/2022 **Intervención o tratamiento:** HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

Resumen:

Paciente femenina de 59 años quien consulta por accidente de transito con trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 accidente de transito en calidad deocupante de bus. Consulta el 16. 11. 2022 a las horas de la noche debido a dolor e imposibilidad para la movihzación, realizan TAC de muñeca en laque se visualiza fractura intraarticular de radio distal con hemartrosis secundaria, comentada con ortopedista de turno quien indica manejo médico y control con ortopedia ambulatorio, realizan inmovilización con pinza de azúcar de antebrazo y dan alta. En el momento consulta debido a que persistecon dolor y además requiere de incapacidad.Revisión por sistemas: Niega otros sintomas.

Fecha: 08/05/2023 **Intervención o tratamiento:** HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

Resumen:

ENFERMEDAD ACTUAL: - Paciente femenina de 59 años quien consulta por accidente de tránsito con trauma en muñeca, el 16/11/22 accidente de tránsito en calidad deocupante de bus.- Consulta el 16/11/22 a las horas de la noche debido a dolor e imposibilidad para la movilización, realizan TAC de muñeca en 1a que se visualiza fracturaintraarticular de radio distal con hemartrosis secundaria, comentada con ortopedista de turno quien indica manejo médico y control con ortopediaambulatorio, realizan inmovilización con pinza de azúcar de antebrazo y dan alta.- En la última valoración por ortopedia encuentran debilidad de la extensión del 2º dedo con desviación hacia radial cuando realiza la extensión, dolor a1a palpación de las MCF con mov_ilidad completa. Fractura de radio distal estable de 10 semanas de evolución con signos radiográficos y clínicos deconsolidación. Le solicita RMN de mano izquierda, lesión del extensor del 2 ºdedo. (Cita para la resonancia el 22/05/23 y cita con ortopedia el 12/05/23) - En 1a última cita de revisión ordené un nuevo ciclo de fisioterapia de 5 sesiones que ya terminó.- En el momento consulta debido a que persiste con dolor en la muñeca y además requiere de incapacidad.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 14/03/2024 **Especialidad:** MEDICINA LABORAL

Paciente lúcida orientada
Cabeza y cuello normal
Cardiopulmonar normal
Osteomuscular Marcha independiente Miembro superior izquierdo no dominante cicatriz quirúrgica en dorso sana.
Segundo dedo AIFP 90° AIFD 0, manifiesta dolor puño y agarre incompleto

Fundamentos de derecho:
Decreto 1507/2014

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	Izquierdo	16/11/2022	Accidente SOAT

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.2	NA	NA	NA	NA	5,00%		5,00%
								Valor combinado	**5,00%**

Entidad calificadora: José William Vargas Arenas

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	5,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**5,00%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. $\frac{A + (100 - A) * B}{100}$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	**2,50%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	2.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	**9,00%**

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	**1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento**	**1.1**	**1.2**	**1.3**	**1.4**	**1.5**	**1.6**	**1.7**	**1.8**	**1.9**	**1.10**	**Total**
		d110	**d115**	**d140-d145**	**d150**	**d163**	**d166**	**d170**	**d172**	**d175-d177**	**d1751**	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	**2. Comunicación**	**2.1**	**2.2**	**2.3**	**2.4**	**2.5**	**2.6**	**2.7**	**2.8**	**2.9**	**2.10**	**Total**
		d310	**d315**	**d320**	**d325**	**d330**	**d335**	**d345**	**d350**	**d355**	**d360**	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	**3. Movilidad**	**3.1**	**3.2**	**3.3**	**3.4**	**3.5**	**3.6**	**3.7**	**3.8**	**3.9**	**3.10**	**Total**
		d410	**d415**	**d430**	**d440**	**d445**	**d455**	**d460**	**d465**	**d470**	**d475**	
		0	0	0	0.2	0.1	0	0	0	0	0	0.3
d5	**4. Autocuidado personal**	**4.1**	**4.2**	**4.3**	**4.4**	**4.5**	**4.6**	**4.7**	**4.8**	**4.9**	**4.10**	**Total**
		d510	**d520**	**d530**	**d540**	**d5401**	**d5402**	**d550**	**d560**	**d570**	**d5701**	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1
d6	**5. Vida doméstica**	**5.1**	**5.2**	**5.3**	**5.4**	**5.5**	**5.6**	**5.7**	**5.8**	**5.9**	**5.10**	**Total**
		d610	**d620**	**d6200**	**d630**	**d640**	**d6402**	**d650**	**d660**	**d6504**	**d6506**	
		0	0	0	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0.2

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	**0.6**

Valor final título II	**9,60%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	2,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	9,60%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**12,10%**

Origen: Accidente **Riesgo:** SOAT **Fecha de estructuración:** 16/11/2022

Fecha declaratoria: 14/03/2024

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

Se estructura desde el accidente por tratarse de un evento agudo generador de las secuelas actuales

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial **Muerte:** No aplica **Fecha de defuncíon:**

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica **Requiere de dispositivos de apoyo:** No

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica **Enfermedad degenerativa:** No aplica **Enfermedad progresiva:** No aplica

Calificación integral: No aplica **Decisión frente a JRCI:** No aplica

8. Grupo calificador

José William Vargas Arenas
Médico ponente
Médico Especialista En Salud Ocupacional
LSO 2020060127354

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **59 Años**
Identificador único: **829016-2**

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL			
Número de ingreso: 2			
Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino	
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95	
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA			

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3232242386

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Teléfono: 3232242386

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	**Tipo de Vinculación**
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:35:00

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **59 Años**
Identificador único: **829016-2**

VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 16/11/2022 19:08

Nota inicio de atención - MEDICO GENERAL

Se inicio la atención del paciente a la hora señalada

Firmado por: PAULA ALEJANDRA SILVA LEAL, MEDICO GENERAL, Registro 1110554080, CC 1110554080

Fecha: 16/11/2022 19:18

Nota de ingreso a urgencias adulto - Tratante - MEDICO GENERAL

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Anamnesis
Fuente de la historia clínica: Paciente
Acompañante:En el momento no
Motivo de consulta: "Me fui a bajar y me le dio al bolso y yo me caí"
Enfermedad actual:
Paciente femenina de 59 años de edad sin antecedentes conocidos. Paciente consulta porque hoy en la mañana sufre accidente de transito en calidad d eocupante de bus. Refiere al bajarse del bus el conductor con la puerta le empuja su bolso lo que genera que pierda el equilibrio con caida sobre la mano izquierda. Desde entonces con dolor y limitación para los movim ientos de la muñeca por lo que decide consultar
Refiere el trauma despues de poner la muñeca fue sentada
Niega traumatismo craneano, no perdida de consciencia, no amensia del evento, no vomito, no cefalea
Revisión por sistemas:
Niega trauma toracico, niega dolor toracico, niega disnea, niega palpitaciones
Niega trauma abdominal, niega dolor abdominal, niega hematuria, sin cambios en diuresis o deposiciones
Niega trauma en otras extremidades
Niega alteración de los órganos de los sentidos
Tratamientos que recibe: Diclofenaco IM, Dipirona IM

Reporte de paraclínicos: No aplica

Signos vitales:, Escala del dolor: 4-Moderado

Examen Físico: Estado de conciencia: Alerta
Estado de embriaguez (Si/No): No, no alitosis alcoholica, no cambios comportamentales
Adecuadas condiciones generales
Alerta, orientado, tranquilo
Cabeza y órganos de los sentidos: Isocorico normorreactivo, mucosas humedas, conjuntivas rosadas, sin estigmas de trauma en craneo o cara, fosas nasales sin estigmas de sangrado, otoscopia normal bilateral
Cuello:móvil, no doloroso, sin estigmas de trauma
Tórax y cardiopulmonar: normoexpansible, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados, no doloroso a la palpación, sin estigmas de trauma
Abdomen:depresible, no doloroso, sin irritación peritoneal, puño percusión negativa, sin estigmas de trauma
Genitourinario: No se evalua, no pertinente por lo referido del paciente
Pelvis: Maniobras de inestabilidad negativas, no dolor a la palpación de estructuras óseas, no estigmas de trauma
Dorso y extremidades:
-Dorso: Sin estigmas de trauma, columna alineada no dolorosa, no dolor a la palpación de tejidos blandos, arcos de movimiento completos
-Extremidad superior derecha movil, no dolorosa, no estigmas de trauma
-Extremidad superior izquierda con edema y equimosis en el dorso de la mano a nivel del carpo en toda la mitad y dolor a la palpación allí. Adicionalmente dolor a la palpación de la muñeca y limitación para los arcos de movimiento
-Extremidades inferiores moviles, no dolorosas, no estigmas de trauma
Neurológico:Alerta, orientado, funciones mentales superiores conservadas, sin déficit motor o sensitivo aparente, ROT ++/++++ en todos los segmentos, marcha y equilibrio normal

Por los hallazgos clínicos se deduce que la causa de los daños sufridos, son consecuencia del accidente de tránsito.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio), ESGUINCE Y TORCEDURA DE LA MUNECA (En Estudio).

Análisis y Plan de Manejo: Paciente que sufre accidente de trnasito con trauma en el carpo izquierdo con signos inflamatorios leves pero limitación funcional, nno descarto compromiso osteoarticular, solicito Rx. Adicionalmente ordeno analgesia. Con resultados se determinaran nuevas conductas. ,

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

VALORACIÓN DE INGRESO

Explico. Paciente dice comprender y aceptar.

Firmado por: PAULA ALEJANDRA SILVA LEAL, MEDICO GENERAL, Registro 1110554080, CC 1110554080

Fecha: 16/11/2022 20:49

Ingreso a urgencias - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: Tranquila, colaboradora
Neurológico: Consciente y orientada en los tres planos
Cabeza y Cuello: Normal
Tórax: Sin disnea
Abdomen: Normal
Genitourinario: Normal
Extremidades: Trauma en muñeca izquierda, con edema y equimosis que se extiende hasta los dedos, dolor a la movilizacion
Osteomuscular: Normal
Motisensibilidad: Consevrada
Piel: Sana
Ulcera por presión: Sin lesiones por presion
Mucosas: Normal

Escala del dolor: 2-Leve

Cubículo= Urgencias - Fast track 76
Cuidados y actividades realizadas = Se ubica al paciente en el cubiculo, se verifica manilla de identificacion y presencia de alergias, se brinda comodidad y bata para pacientes, se cumplen ordenes medicas, se administran medicamentos teniendo en cuanta los 6 correctos
Requiere iniciar medidas de aislamiento = No aplica
Alergias = No refiere
Cuidador (es) = Sola
Información brindada = Se les informa la estadia del servicio, la funcion y la ubicacion del timbre, la espera de administrar medicamentos con sus efectos secundarios, ser evaluado por el medico quien definira conducta, de la importancia de informar si presenta cambios en su estado de salud.
A quien se le brindo la información = Al paciente.

Firmado por: EVELIN OSPINA PATIÑO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-2396-19, CC 1005876114

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 16/11/2022 16:40

Nota de triage - ENFERMERA(O)

Estado del paciente al ingreso: Consciente, El paciente llega: Caminando, Solo.

Motivo de ingreso: sufrio trauma en muñeca izquierda, ahora alerta, sin disnea, con dolor, leve edema y limitacion funcional en muñeca izquierda. ap. niega

Niega síntomas respiratorios o contacto con personas positivas para covid-19

Presión arterial (mmHg): 122/88, Presión arterial media(mmHg): 99, Pulso(Pulsaciones/minuto): 92, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18, Saturación de oxígeno(%): 95, Escala del dolor: 6-Moderado

Clasificación del triage: Triage 3, Requirió apoyo médico: No, Ingresó a atención inicial: Si.

Firmado por: NUBIA ELENA SALAZAR MEJIA, ENFERMERA(O), Registro 05-000420-98, CC 42777162

Fecha: 16/11/2022 19:10

Nota de antecedentes - MEDICO GENERAL

Del grupo Personales:
Se adiciona(n) los antecedentes:
Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Del grupo Alérgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
niega otros 16/11/2022

Del grupo Infecciosos :
Se adiciona(n) el antecedente:
Inmunización COVID19 3 dosis

Del grupo Quirúrgicos:
Se adiciona(n) los antecedentes:
Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia

Del grupo Traumáticos y quemaduras:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Del grupo Reacciones transfusionales:
Se adiciona(n) el antecedente:
No ha requerido

Del grupo Toxicológicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Del grupo Medicamentos consumidos de forma ambulatoria :
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Firmado por: PAULA ALEJANDRA SILVA LEAL, MEDICO GENERAL, Registro 1110554080, CC 1110554080

Fecha: 16/11/2022 20:53

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

Ana, 59 años

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio), ESGUINCE Y TORCEDURA DE LA MUNECA (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina de 59 años quien consulta por accidente de transito con trauma en mano, en radiografia no observo clara linea de fractura pero al examen fisico paciente muy limitada en arcos de movimiento y edema en dorso
Por tanto se envia para TAC para descartar fracturas ocultas
Explico

Información durante la estancia
¿A quién se informa?: Paciente
Se brinda información sobre: Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

Firmado por: ANA MARIA MEJÍA ECHEVERRI, MEDICO GENERAL, Registro 1214728870, CC 1214728870

Fecha: 17/11/2022 01:23

Nota Procedimiento - Apoyo - MEDICO GENERAL

Indicador de rol: Apoyo
- Diagnósticos (Diligenciar diagnóstico(s) por el cual se hace el procedimiento y especificar lateralidad):

- Procedimiento(s) realizado(s):
 - Reducción e inmovilización: Si ( ) No (X)
 - Reducción: Si ( ) No (X)
 - Inmovilización: Si (X) No ( )
 - Materiales utilizados (Describir nombre y cantidad): Yeso 4x5 (#2), vencaje de tela y algodon (#2)

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

- Médico que realiza el procedimiento: Ana Maria Mejia- Valeria Garcia

- Requirió sedación: Si ( ) No (x)

- Lugar dónde se realiza el procedimiento: Sala de yesos

- Descripción (Describir el procedimiento realizado: Reducción o inmovilización): Se realiza pinza de azucar

- Plan:
Procedimiento bien tolerado. Se explica al paciente y/o acompañante las
recomendaciones para el cuidado de la inmovilización, que este no debe mojarse.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio), ESGUINCE Y TORCEDURA DE LA MUNECA (En Estudio).

Firmado por: ANA MARIA MEJÍA ECHEVERRI, MEDICO GENERAL, Registro 1214728870, CC 1214728870

Fecha: 17/11/2022 01:26

Nota Evolución - Egreso - Tratante - MEDICO GENERAL

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA Causa de egreso: ALTA

Procedimientos diagnósticos o terapéuticos realizados y resultados pendientes al alta: Cita con ortopedia

Medicación relevante administrada durante la hospitalización: Analgesia

Condición del paciente al alta: Paciente femenina de 59 años quien consulta por accidente de transito con trauma en muñeca, en tac con fractura intra articular de radio distal, se comenta con ortopedista de turno quien determina por el momento manejo medico para dar de alta con radiografia de control en 15 dias y cita de seguimiento por ortopedia
Se da de alta posterior a inmovilización con pinza de azucar y cabestrillo, analgesia, y signos de alarma
Paciente y acompañante dicen entender y aceptar

Instrucciones de seguimiento: Signos de alarma

Información al alta
¿A quién se informa?: Paciente/cuidador
Se brinda información sobre: No aplica

Diagnósticos activos después de la nota CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio), ESGUINCE Y TORCEDURA DE LA MUNECA (En Estudio), Diagnóstico principal de egreso - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO.

Órdenes generadas al egreso:
MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA
- Acetaminofen/Codeína 325 mg/8 mg Tableta: 1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 10 Días
- Etoricoxib 90 mg Tableta: 90 (mg) miligramos, Oral, Cada 24 horas, por 7 Días
RX / AYDX / DITAI
- Radiografía de Muñeca Izquierda: cantidad 1
INTERCONSULTAS
- Ortopedia y Traumatología (Interconsulta).

Firmado por: ANA MARIA MEJÍA ECHEVERRI, MEDICO GENERAL, Registro 1214728870, CC 1214728870

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 17/11/2022

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **59 Años**
Identificador único: **829016-2**

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 17/11/2022

Grupo	Descripción
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:35:00

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016-3**

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Número de ingreso: 3		
Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: SIN OCUPACIÓN	Teléfono: 3232242386	Dirección: FINCA LA LAJA
Lugar de residencia: COCORNA, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Nieto(a)	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Teléfono: 3022992721

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	**Tipo de Vinculación**
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:35:00

Powered by CamScanner

VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 19/07/2023 07:35

Evaluación Inicial de Ingreso - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Valoración Física y Psicológica:
El paciente no tiene limitación sensorial
El paciente no tiene limitación motora

Historia Social:
Paciente con condiciones de vulnerabilidad social: Ninguna
El nivel de escolaridad del pacientes es: Básica secundaria incompleta

Valoración de necesidades de educación:
Paciente cuyo idioma nativo es el español
El paciente sabe leer y escribir

Identificación de Población Especial:
Grupo(s) de población especial a los que pertenece el paciente: Ancianos con estado de salud delicado
¿La paciente esta lactando?: No.
La paciente refiere no estar embarazada.

Firmado por: CARLOS ALBERTO ARCILA RAMIREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-8101-17, CC 1035430575

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 19/07/2023 08:20

Nota Prequirúrgica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnóstico preoperatorio: dx; Rotura del tendon extensor propio del indice izquierdo
Procedimiento propuesto: requiere cirugía para reparacion tendinosa del extensor del indice para mejorar funcion del dedo indice - tenodesis con el extensor del 3° dedo -

¿Se verifican/actualizan antecedentes?: Si

¿Lateralidad?: Si, Lado procedimiento: Izquierdo
¿Múltiples estructuras (dedos y columna)?: No

Examen físico: sin cambios con respecto a ultima valoracion

¿Se continúa con el procedimiento propuesto?: Si

Conducta: dx; Rotura del tendon extensor propio del indice izquierdo

requiere cirugía para reparacion tendinosa del extensor del indice para mejorar funcion del dedo indice - tenodesis con el extensor del 3° dedo -

se marca extremidad
se ordena profilaxis antibiotica

Firmado por: JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO, Registro 303-92, CC 98517978

Fecha: 19/07/2023 08:21

Nota general - ANESTESIA

NOTA COMPLEMENTARIA VALORACION PREANESTESICA
Valorado por teleconsulta, sin cambios
No sintomas respiratorios, ayuno completo
Examen fisico:
Buenas condiciones, alerta, sin dificultad respiratoria
Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

- Vía aérea:sin predictores de dificultad
- Mallampatti:II
- Distancia tiro-mentoniana: 6 cms
- Dentadura:protesis superior

Cuello: No I. Y, no se palpan masas.
Corazón:ruidos ritmicos sin soplos
Pulmones:bien ventilados sin agregados
Abdomen:sin distension
Extremidades:sin edemas, pulsos conservados
Neurológico: sin deficit

Se explica plan anestesico, se aclaran dudas, firma consentimiento informado.

Firmado por: PEDRO ROJAS CORTES, ANESTESIA, Registro 1075213090, CC 1075213090

Fecha: 19/07/2023 08:23

Nota preinducción anestésica - Apoyo - ANESTESIA

EVALUACIÓN PRE- INDUCCIÓN ANESTESICA
Paciente sin cambios desde el momento la evaluación pre-anestésica, se aclaran dudas sobre el procedimiento anestésico.
Se verifica con el paciente su identidad, sitio quirúrgico:MANO IZQUIERDA
Procedimiento a realizar:reparacion tendinosa del extensor del indice para mejorar funcion del dedo indice - tenodesis con el extensor del 3° dedo -

Se confirma el consentimiento anestésico del paciente.
Ayuno confirmado:MAYOR DE 8 HORAS
Alergias conocidas:NO

Se realiza verificación de accesos venosos:PERMEABLE
Verificación de vía aérea:SIN DIFICULTAD
Antibiótico profiláctico:CEFAZOLINA
De acuerdo al procedimiento quirúrgico y al estado del paciente, se preveen las pérdidas sanguíneas antes del procedimiento:NO

ASA:II

Se ha completado el control de seguridad anestésica, con la verificación de equipos anestésicos y de monitoreo.
Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio).

Firmado por: PEDRO ROJAS CORTES, ANESTESIA, Registro 1075213090, CC 1075213090

Fecha: 19/07/2023 08:23

Nota Procedimiento - Apoyo - ANESTESIA

Indicador de rol: Apoyo
Explico al paciente los beneficios y riesgos de la anestesia regional, incluyendo dolor, parestesias o calambres, infección, lesión nerviosa que puede comprometer la función o sensibilidad de la extremidad, toxicidad por anestésicos locales, muerte. Entiende y acepta

Monitoría:
Sedación-analgesia: Fentanyl 50 mcg y Midazolam 2 mg
Asepsia con Clorhexidina
Procedimiento guiado por: ultrasonido
Aguja ecogénica (bisel corto) de 50 mm
Se realiza bloqueo: Axilar en el lado izquierdo
Punción en plano

Se aplican 10 cc de Lidocaina al 1 % sin Epinefrina y 10 cc de Bupivacaina al 0. 25 % con Epinefrina.

No parestesias, no dolor a la inyeccion. No punciones intraneurales ni intravasculares, no signos de toxicidad por anestesicos locales, no complicaciones derivadas del procedimiento.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016-3**

NOTAS MÉDICAS

NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio).

Firmado por: PEDRO ROJAS CORTES, ANESTESIA, Registro 1075213090, CC 1075213090

Fecha: 19/07/2023 10:14

Nota Procedimiento - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Indicador de rol: Tratante
NOTA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

Especialidad tratante: Ortopedia - Mano

Tipo de herida: 1

cirujano: jaime londoño

ayudante: Maria Camila Larrañaga- medica interna de ortopedia

anestesiologo: Dr Pedro Rojas

anestesia: bloqueo + sedacion

instrumentadoras: Valentina Marín

diagnostico preoperatorio: Diagnóstico Preoperatorio: rotura del tendon extensor propio del dedo indice izquierdo

diagnostico post-operatorio: idem

Preocedimiento quirúrgico
tenorrafia del extensor del 2° dedo mano izquierda

hallazgos:
tendon extensor del 2° dedo secccionado en en zona 5 de extensores con retraccion de los cabos tendinosos

Descripción del procedimiento: abordaje dorsal en mano zona 5 - diseccion por planos - localizacion del cabo tendinoso distal y liberacion - reseccion de cicatriz elongada - se realiza tenorrafia del extensor comun del dedo indice al tendon extensor propio del indice y estos 2 se tenodesan al extensor del 3° dedo con prolene 4 ceros - - lavado - hemostasia - cierre - ferula palmar

materiales utilizados:

equipos utilizados: lupas de aumento

complicaciones: no

sangrado: 5 cc

complicaciones: no

Plan de manejo:
alta
analgesia via oral

INSTRUCCIONES

Guardar reposo
Mantener la mano elevada
Mover mucho los dedos
No retirar los vendajes ni mojarlos
Pedir cita de revision por ortopedia - mano para 2 semanas

consultar por urgencias en caso de :
dolor intenso que no se calme con la medicacion ordenada
sangrado intenso o supuracion
Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Dedos muy hinchados acompañado de vendajes muy apretados
fiebre mayor de 38°C

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio).

Firmado por: JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO, Registro 303-92, CC 98517978

Fecha: 19/07/2023 10:18

Nota Evolución - Egreso - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA Causa de egreso: ALTA

Examen físico al egreso: a la salida del quirofano en buenas condiciones generales - buen llenado capilar digital

Resumen de la admisión y antecedentes del paciente: ingresa para cirugia con Diagnóstico Preoperatorio: rotura del tendon extensor propio del dedo indice izquierdo

Procedimientos diagnósticos o terapéuticos realizados y resultados pendientes al alta: Preocedimiento quirúrgico
tenorrafia del extensor del 2° dedo mano izquierda

Medicación relevante administrada durante la hospitalización: cefazolina 2 gms iv dosisa unica

Condición del paciente al alta: a la salida del quirofano en buenas condiciones generales - buen llenado capilar digital

Instrucciones de seguimiento: Plan de manejo:
alta
analgesia via oral

INSTRUCCIONES

Guardar reposo
Mantener la mano elevada
Mover mucho los dedos
No retirar los vendajes ni mojarlos
Pedir cita de revision por ortopedia - mano para 2 semanas

consultar por urgencias en caso de :
dolor intenso que no se calme con la medicacion ordenada
sangrado intenso o supuracion
Dedos muy hinchados acompañado de vendajes muy apretados
fiebre mayor de 38°C

Información al alta
¿A quién se informa?: Paciente
Se brinda información sobre: Cuidados en casa, Manejo adecuado de medicamentos, Signos y síntomas de alarma

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal de egreso - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio).

Órdenes generadas al egreso:
MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA
- Acetaminofen 500 mg Tableta: 2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 7 Días
- Naproxeno 250 mg Tableta: 1 tableta(s), Oral, Cada 12 horas, por 5 Días
- Tramadol 100 mg/mL Solución oral Frasco x 10 mL: 6 gotas, Oral, Cada 6 horas, por 7 Días
INTERCONSULTAS
- Ortopedia y Traumatología - Cirugía de mano (Consulta).

Firmado por: JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO, Registro 303-92, CC 98517978

Fecha: 19/07/2023 10:36

Nota de antecedentes - ANESTESIA

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016-3**

NOTAS MÉDICAS

Del grupo Alérgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega 19/07/2023
Se elimina(n) los antecedentes:
vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022

Del grupo Quirúrgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
tenorrafias en dedo de mano izquierda

Firmado por: PEDRO ROJAS CORTES, ANESTESIA, Registro 1075213090, CC 1075213090

Fecha: 19/07/2023 10:37

Nota Recuperación Cirugía Ambulatoria - ANESTESIA

Causa de egreso: ALTA
Paciente en recuperación, conciente, sin efectos secundarios por anestesia, sin sangrado activo.

Analgesia utilizada:Bloqueo axilar, fentanil, dipirona, dexametasona

Plan de manejo:
Se autoriza salida del servicio de cirugía
Se brinda información y se explica que debe seguir las recomendaciones sobre la medicación formulada.
El paciente debe ser nuevamente evaluado en caso de presentar náuseas y vomito intratables, dolor no controlado con los medicamentos, alteraciones neurológicas y sangrado.
Continúa con la medicación habitual según prescripción de su médico tratante.

Signos vitales:
Presión arterial (mmHg): 117/65, Presión arterial media(mmHg): 82 Frecuencia cardíaca(LPM): 74 Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 15
Escala del dolor: 0-No dolor (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21 Saturación de oxígeno(%): 96

- Aldrette (Test de recuperación post-anestésica) : Total: 10, Autorizar traslado
Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal de egreso - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio).

Órdenes ambulatorias:
MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA
- Acetaminofen 500 mg Tableta: 2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 7 Días
- Naproxeno 250 mg Tableta: 1 tableta(s), Oral, Cada 12 horas, por 5 Días
- Tramadol 100 mg/mL Solución oral Frasco x 10 mL: 6 gotas, Oral, Cada 6 horas, por 7 Días
INTERCONSULTAS
- Ortopedia y Traumatología - Cirugía de mano (Consulta).

Firmado por: PEDRO ROJAS CORTES, ANESTESIA, Registro 1075213090, CC 1075213090

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 19/07/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	Niega 19/07/2023
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia, tenorrafias en dedo de mano izquierda
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016-4**

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Número de ingreso: 4		
Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: SIN OCUPACIÓN	Teléfono: 3232242386	Dirección: FINCA LA LAJA
Lugar de residencia: COCORNA, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Nieto(a)	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: cesar hernandez	Teléfono: 3022992721

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	**Tipo de Vinculación**
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:35:00

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016-4**

VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 22/07/2023 19:43

Nota inicio de atención - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se inicio la atención del paciente a la hora señalada

Firmado por: JAIME ALBERTO VALENCIA ZAPATA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1017130269, CC 1017130269

Fecha: 22/07/2023 19:52

Nota de ingreso a urgencias adulto - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Enterado de historia clinica

HAce 2 dias reparacion de extensor comun del indice izquierdo
Consulta por edema
No fiebre, no malestar

Signos vitales:, Escala del dolor: 4-Moderado

Examen Físico: Buenas condiciones generales
Miembro superior izquierdo:
Ferula en posicion
Vendajes sin tension
Llenado capilar distal de 2 segundos

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio).

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con 2 dias POP de reparacion de extensor
No hay signos de alarma POP
Se da alta y nuevamente doy recomendaciones, medicamentos por horacio.

Firmado por: JAIME ALBERTO VALENCIA ZAPATA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1017130269, CC 1017130269

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 22/07/2023 19:18

Nota de triage - ENFERMERA(O)

Estado del paciente al ingreso: Consciente, El paciente llega: Caminando, Acompañado.

Motivo de ingreso: Paciente POP tenorrafia del extensor del 2° dedo mano izquierda el 19/07, consulta por dolor no controlado y edema en mano. Al ingreso tranquila, ingresa inmovilizada, se observa con edema en la mano, moviliza todos los dedos, buen llenado capilar, sensibilidad conservada. Sin antecedentes

Presión arterial (mmHg): 125/75, Presión arterial media(mmHg): 91, Pulso(Pulsaciones/minuto): 72, Saturación de oxígeno(%): 96, Escala del dolor: 4-Moderado

Clasificación del triage: Triage 4, Requirió apoyo médico: No, Ingresó a atención inicial: Si.

Firmado por: NATALIA GISELA MEJIA GIL, ENFERMERA(O), Registro 05.727.14, CC 1020450666

Fecha: 22/07/2023 19:53

Nota Evolución - Egreso - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA Causa de egreso: ALTA
Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016-4**

NOTAS MÉDICAS

Procedimientos diagnósticos o terapéuticos realizados y resultados pendientes al alta: No se realiza

Medicación relevante administrada durante la hospitalización: No se aplica

Condición del paciente al alta: Buenas condiciones generales

Instrucciones de seguimiento: No automedicar
No mojar ni retirar vendajes
Movilizar de manera pasiva los dedos
Consultar por urgencias si:
-Fiebre
-Secrecion

Información al alta
¿A quién se informa?: Paciente
Se brinda información sobre: No aplica

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal de egreso - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio).

Firmado por: JAIME ALBERTO VALENCIA ZAPATA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1017130269, CC 1017130269

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/07/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	Niega 19/07/2023
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia, tenorrafias en dedo de mano izquierda
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:35:00

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

REPORTE DE ATENCIÓN MÉDICA

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE			
Historia N° : 829016			**Servicio: Privado**
Paciente: ANA LUCIA GOMEZ, OCHOA			
Especialidad: P- Infectología			**Unidad:Consulta Externa**
Financiador: COLMENA ARP			
Fecha Inicial: 01/12/2011 JUEVES		**Fecha Final:** 31/01/2013 JUEVES	

Fecha de Consulta:01/12/2011

ANAMNÉSIS

Identificación

Hora: 12:40

49 años, soltera, 3 hijos, Oficios varios, Reside en Zaragoza. Tel: 3105357366

Motivo Consulta

Hora: 12:43

Accidente de riesgo biologicoporpuncionf uente desconocida

Enfermedad Actual

Hora: 12:43

El 18-07-11 sufrio puncion accidental con aguja, fuente desconocida y el 15-11-11 nuevo accidente por puncion fuente desconocida, la lesion ocurrio a nivel delprimer dedomano derecha, sangrado minimo, utilizaba guantes de latex, se realizo lavado con solucion salina, isodine y expresion mabnual en ambos episodios. Consulto al hospital de Zaragoza, donde realizan exmanes. No ha recibido antiretrovirales.
La paciente esta asintomatica.

Revisión por Sistemas

Hora: 12:43

negativos

Tratamiento Recibido

Hora: 12:43

Negativos

ANTECEDENTES

Médicos

Ninguno

Ginecoobstétricos

Grávida: 4
Vivos: 3
Abortos: 1

Alérgicos e Inmunológicos

vacuna para HB en 2007

Firmado por: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO Registro Médico: 5-8801-88 Especialidad:

EXAMEN FÍSICO

Signos Vitales

Hora: 12:50

F.C.: 68 F.R.: 16 P.A.: 130/80 Peso: 60.0 Kg PAM: 97

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

REPORTE DE ATENCIÓN MÉDICA

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE			
Historia N° : 829016			**Servicio: Privado**
Paciente: ANA LUCIA GOMEZ, OCHOA			
Especialidad: P- Infectología			**Unidad:Consulta Externa**
Financiador: COLMENA ARP			
Fecha Inicial: 01/12/2011 JUEVES		**Fecha Final:** 31/01/2013 JUEVES	

Fecha de Consulta:01/12/2011

EXAMEN FÍSICO

Examen por Órganos

Hora: 12:50

Paciente en aceptables condiciones generales, afebril, hidratado, conciente, orientado en las 3 esferas.

Cabeza: Normal
Cuello: No I.Y, no se palpan masas.
Torax:
Cardiopulmonar: RsCsRs no ausculto S3, no soplos.Pulmones: Adecuadamente airados, no ruidos patológicos.
Abdomen: Blando, depresible, sin visceromegalias, peristaltismo positivo.
Extremidades: No edema, pulsos periféricos presentes.
Neurológico: No alteración de pares craneanos ROT normales.
Piel y Faneras: Normal
Osteomuscular: Sin alteraciones.

OPINIÓN

Interpretación éxamenes de laboratorio

Hora: 12:48

25-11-11: Acs VIH no reactivos
15-11-11: AgsHB negativo, Acs VIH no reactivos, VDRL no reactivo,
16-07-11: Trae resultados de exmanes " Acs de hepatitis B negativos, Antigeno de hepatitis C negativo"
14-07-11: Acs VIH no reactivos, VDRL no reactivos.
17-05-11. Acs VIh NO reactivos.

Opinión

Hora: 12:51

Paciente con accidente de riesgo biologico reincidente, el ultimo el 15-11-11, fuente desconocida, no recibio ARV, se realizar seguimiento por 6 meses, no tien medicion de Acs para HB ni de Acs para HC. Solicito estos estudios. Se dan recomendaciones generales sobre riesgo biologico y RX protegidas.

DIAGNÓSTICO

Principal

Z578 EXPOSICION OCUPACIONAL A OTROS FACTORES DE RIESGO
Tipo de Diagnóstico: Confirmado
Causa Externa: Accidente de trabajo

Firmado por: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO Registro Médico: 5-8801-88 Especialidad:

PLAN

Prescripción de Exámenes de laboratorio

Hora: 12:52

VIH Anticuerpos
Hora: 12:52

Hepatitis C. Anticuerpos
Hora: 12:52

Anticuerpo contra ag S de hepatitis B

Interconsultas

Firmado Electrónicamente

Documento Impreso 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

REPORTE DE ATENCIÓN MÉDICA

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE			
Historia N° : 829016		**Servicio: Privado**	
Paciente: ANA LUCIA GOMEZ, OCHOA			
Especialidad: P- Infectología		**Unidad:Consulta Externa**	
Financiador: COLMENA ARP			
Fecha Inicial: 01/12/2011 JUEVES	**Fecha Final:** 31/01/2013 JUEVES		

Fecha de Consulta:01/12/2011

PLAN

Interconsultas

Hora: 12:52

Infectología (Consulta)

Firmado: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO

Registro Médico: 5-8801-88

Firmado Electrónicamente

Documento Impreso 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

Fecha de Consulta: 19/01/2012

ANTECEDENTES

Médicos

Ninguno

Ginecoobstétricos

Grávida: 4
Vivos: 3
Abortos: 1

Alérgicos e Inmunológicos

vacuna para HB en 2007

Firmado por: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO Registro Médico: 5-8801-88 Especialidad:

DIAGNÓSTICO

Principal

Z578 EXPOSICION OCUPACIONAL A OTROS FACTORES DE RIESGO
Tipo de Diagnóstico: Confirmado
Causa Externa: Accidente de trabajo

Firmado por: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO Registro Médico: 5-8801-88 Especialidad:

PLAN

Prescripción de Exámenes de laboratorio

Hora: 15:44

VIH Anticuerpos

Interconsultas

Hora: 15:44

Infectología (Consulta)

Comunicación Asistencial

Hora: 15:45

VACUNACION PARA HB

Powered by CamScanner

Fecha de Consulta:19/01/2012

EVOLUCIÓN

Especialidad:

Fecha: 19/01/2012 15:43 Tipo de Evolución: Tratante
Texto: 49 años, soltera, 3 hijos, Oficios varios, Reside en Zaragoza. Tel: 3105357366
IDx:
- Accidente de riesgo biologico por puncion
  * 15-11-11 : accidente por puncion fuente desconocida
  * 18-07-11: puncion accidental con aguja, fuente desconocida
- Control de la 6 sna post exposicion

Asintomatica, NO recibio antiretrovirales. No tiene acs protectores para HB

Paraclinicos:
19-01-12: Acs VIH y VHC no reactivos. Acs contra AgsHB negativos
25-11-11: Acs VIH no reactivos
15-11-11: AgsHB negativo, Acs VIH no reactivos, VDRL no reactivo,
16-07-11: Trae resultados de exmanes " Acs de hepatitis B negativos, Antigeno de hepatitis C negativo"
14-07-11: Acs VIH no reactivos, VDRL no reactivos.
17-05-11. Acs VIh NO reactivos.

Al examen fisico: TA 110/70, FC 68, Fr 16, Peso 64 kgs. Examen dentro de limites normales

Plan
Control del 3er mes post exposicion con acs VIH. SE DEBE REALIZAR ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA HEPATITIS B
Medico: Franco Eduardo Montufar Andrade Especialidad: INFECTOLOGO

Firmado: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO

Registro Médico: 5-8801-88

Powered by CamScanner

Fecha de Consulta: 16/02/2012

ANTECEDENTES

Médicos

Ninguno

Ginecoobstétricos

Grávida: 4
Vivos: 3
Abortos: 1

Alérgicos e Inmunológicos

vacuna para HB en 2007

Firmado por: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO Registro Médico: 5-8801-88 Especialidad:

DIAGNÓSTICO

Principal

Z578 EXPOSICION OCUPACIONAL A OTROS FACTORES DE RIESGO
Tipo de Diagnóstico: Confirmado
Causa Externa: Accidente de trabajo

Firmado por: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO Registro Médico: 5-8801-88 Especialidad:

PLAN

Prescripción de Exámenes de laboratorio

Hora: 15:11

VIH Anticuerpos
Hora: 15:11

Hepatitis C. Anticuerpos

Interconsultas

Hora: 15:10

Infectología (Consulta)

Firmado Electrónicamente

Documento Impreso 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

Fecha de Consulta:16/02/2012

EVOLUCIÓN

Especialidad:

Fecha: 16/02/2012 15:10 Tipo de Evolución: Tratante
Texto: 49 años, soltera, 3 hijos, Oficios varios, Reside en Zaragoza. Tel: 3105357366
IDx:
- Accidente de riesgo biologico por puncion
  * 15-11-11 : accidente por puncion fuente desconocida
  * 18-07-11: puncion accidental con aguja, fuente desconocida
- Control del 3er mes post exposicion

Asintomatica, NO recibio antiretrovirales. No tiene acs protectores para HB. NO ha iniciado esquema de vacunacion para HB

Paraclinicos:
16-02-12: Acs VIH no reactivos
19-01-12: Acs VIH y VHC no reactivos. Acs contra AgsHB negativos
25-11-11: Acs VIH no reactivos
15-11-11: AgsHB negativo, Acs VIH no reactivos, VDRL no reactivo,
16-07-11: Trae resultados de exmanes " Acs de hepatitis B negativos, Antigeno de hepatitis C negativo"
14-07-11: Acs VIH no reactivos, VDRL no reactivos.
17-05-11. Acs VIh NO reactivos.

Al examen fisico: TA 110/70, FC 68, Fr 16, Peso 60 kgs. Examen dentro de limites normales

Plan
Control del 6 mes post exposicion con acs VIH y VHC. SE DEBE REALIZAR ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA HEPATITIS B
Medico: Franco Eduardo Montufar Andrade Especialidad: INFECTOLOGO

Firmado: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO

Registro Médico: 5-8801-88

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE	
Historia N° : 829016	**Servicio: Privado**
Paciente: ANA LUCIA GOMEZ, OCHOA	
Especialidad: P- Infectología	**Unidad:Consulta Externa**
Financiador: COLMENA ARP	
Fecha Inicial: 01/12/2011 JUEVES	**Fecha Final:** 31/01/2013 JUEVES

Fecha de Consulta:07/06/2012

EVOLUCIÓN

Especialidad:

Fecha: 07/06/2012 15:29 Tipo de Evolución: Tratante
Texto: 49 años, soltera, 3 hijos, Oficios varios, Reside en Zaragoza. Tel: 3105357366
IDx:
- Accidente de riesgo biologico por puncion
  * 15-11-11 : accidente por puncion fuente desconocida
  * 18-07-11: puncion accidental con aguja, fuente desconocida
- Control del 6 mes post exposicion

Asintomatica, NO recibio antiretrovirales. No tiene acs protectores para HB. NO ha iniciado esquema de vacunacion para HB a pesar de insistencia en cada visita de control

Paraclinicos:
07-06-12: Acs VIH y VHC no reactivos.
16-02-12: Acs VIH no reactivos
19-01-12: Acs VIH y VHC no reactivos. Acs contra AgsHB negativos
25-11-11: Acs VIH no reactivos
15-11-11: AgsHB negativo, Acs VIH no reactivos, VDRL no reactivo,
16-07-11: Trae resultados de exmanes " Acs de hepatitis B negativos, Antigeno de hepatitis C negativo"
14-07-11: Acs VIH no reactivos, VDRL no reactivos.
17-05-11. Acs VIh NO reactivos.

Al examen fisico: TA 120/70, FC 72, Fr 16, Peso 62.8 kgs. Examen dentro de limites normales

Plan
Paciente quien termina seguimiento, esta asintomatica, no se demostro seroconversiones. Se cierra el caso. Alta por infectologia
SE ISISTE EN QUE SE DEBE REALIZAR ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA HEPATITIS B
Medico: Franco Eduardo Montufar Andrade Especialidad: INFECTOLOGO

Firmado Electrónicamente

Documento Impreso 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016**

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 0	Dirección: Barrio San Gregorio Mira F
Lugar de residencia: ZARAGOZA, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: Sin Información	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016**

ÓRDENES MÉDICAS

01/12/2011 12:52

- Ambulatoria/Externa - Infectología (Consulta), realizada el día 01/12/2011 a las 12:52
- Ambulatoria/Externa - VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) Anticuerpos, realizada el día 01/12/2011 a las 12:52
- Ambulatoria/Externa - Hepatitis C. Anticuerpos Totales, realizada el día 01/12/2011 a las 12:52
- Ambulatoria/Externa - Anticuerpo contra antígeno de superficie de hepatitis B, realizada el día 01/12/2011 a las 12:52

Firmado por : FRANCO EDUARDO MONTUFAR ANDRADE , , Registro: 5-8801-88 , CC 79289891

19/01/2012 15:44

- Ambulatoria/Externa - Infectología (Consulta), realizada el día 19/01/2012 a las 15:44
- Ambulatoria/Externa - VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) Anticuerpos, realizada el día 19/01/2012 a las 15:44

Firmado por : FRANCO EDUARDO MONTUFAR ANDRADE , , Registro: 5-8801-88 , CC 79289891

19/01/2012 15:45

- Ambulatoria/Externa - VACUNACION PARA HB, realizada el día 19/01/2012 a las 15:45

Firmado por : FRANCO EDUARDO MONTUFAR ANDRADE , , Registro: 5-8801-88 , CC 79289891

16/02/2012 15:10

- Ambulatoria/Externa - Infectología (Consulta), realizada el día 16/02/2012 a las 15:10

Firmado por : FRANCO EDUARDO MONTUFAR ANDRADE , , Registro: 5-8801-88 , CC 79289891

16/02/2012 15:11

- Ambulatoria/Externa - VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) Anticuerpos, realizada el día 16/02/2012 a las 15:11
- Ambulatoria/Externa - Hepatitis C. Anticuerpos Totales, realizada el día 16/02/2012 a las 15:11

Firmado por : FRANCO EDUARDO MONTUFAR ANDRADE , , Registro: 5-8801-88 , CC 79289891

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016**

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 18/11/2022

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 18/11/2022 15:25 - Ambulatorio

Nota consulta externa - MEDICO GENERAL

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Anamnesis
Datos de identificación:
Fuente de la historia clínica:
Nombre del acompañante: Teléfono del acompañante:
Motivo de consulta: "todavía con dolor"
Enfermedad actual:
Paciente femenina de 59 años quien consulta por accidente de transito con trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 accidente de transito en calidad d eocupante de bus. Consulta el 16. 11. 2022 a las horas de la noche debido a dolor e imposibilidad para la movilización, realizan TAC de muñeca en la que se visualiza fractura intraarticular de radio distal con hemartrosis secundaria, comentada con ortopedista de turno quien indica manejo médico y control con ortopedia ambulatorio, realizan inmovilización con pinza de azúcar de antebrazo y dan alta. En el momento consulta debido a que persiste con dolor y además requiere de incapacidad.
Revisión por sistemas: Niega otros síntomas.

Signos vitales:, Escala del dolor: 0-No dolor

Examen Físico: Buenas condicioens generales, conciente, orientado
no heridas en cara ni en cuero cabelludo
No dificultad respiratoria
ruidos cardiacos ritmicos
ruidos respiratorios normales
abdomen blando, sin dolor
extremidades: miembro superior izquierdo inmovilizado con pinza de azúcar de antebrazo, moviliza artrejos, no tiene signos de lesión neurovascular distal, adecuado llenado capilar de dedos, hipoestesia.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Análisis y Plan de Manejo: Paciente femenina de 59 años quien consulta por accidente de transito con trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 accidente de transito en calidad d eocupante de bus. Consulta el 16. 11. 2022 a las horas de la noche debido a dolor e imposibilidad para la movilización, realizan TAC de muñeca en la que se visualiza fractura intraarticular de radio distal con hemartrosis secundaria, comentada con ortopedista de turno quien indica manejo médico y control con ortopedia ambulatorio, realizan inmovilización con pinza de azúcar de antebrazo y dan alta.
Se revisa paciente, no tiene signos de síndrome compartimental, dolor esperado por fractura, moviliza artrejos, no tiene signos de lesión neurovascular distal.
Tiene analgesia y orden de Rx de control, además de revisión por ortopedista en 1 mes y medio.
Por ahora dejo incapacidad, debe permanecer en casa en reposo por 30 días (incapacidad)
Se dan signos de alarma para consultar al servicio de urgencias.

Firmado por: DAVID HERRERA CORREA, MEDICO GENERAL, Registro 1037655983, CC 1037655983

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016**

ÓRDENES MÉDICAS

18/11/2022 15:25

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, realizada el día 16/11/2022 a las 15:25

Firmado por : DAVID HERRERA CORREA , MEDICO GENERAL, Registro: 1037655983 , CC 1037655983

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **48 Años**
Identificador único: **829016**

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: SIN OCUPACIÓN	Teléfono: 3232242386	Dirección: FINCA LA LAJA
Lugar de residencia: COCORNA, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Nieto(a)	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: Sin Información	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016**

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 29/11/2022

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 29/11/2022 13:41 - Ambulatorio

Nota consulta externa - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Ortopedia

paciente con antecedente de trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 en accidente de transito en calidad de ocupante de bus.
consulta por urgencias realizan Rx y TAc con diagnostico de fractura intraarticular
se inmovilizo con ferula en pinza
solicita evaluacion por ortopedia

Examen Físico: Mimebor superior izquierdio
ferula en pinza de azucar
realiza flexoextension de los dedos
buen llenado capilar
sensibilidad distal conservada

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Análisis y Plan de Manejo: RX y TAc de muñeca se aprecia fractura de la columna intermedia metafisiria con trazo aticular simple sin hundimiento sin brechas articulares en la porcion mas dorsal, sin perdida de la inclinacion radial sin conminucion

Paciente con fractura de radio distal estable
se realiza camio de ferula por Brace de muñeca
dejo cita en 3 semanas con rx de control
se explica y se aclaran dudas.

Firmado por: CARLOS ALBERTO RADA BRAVO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-1276-06, CC 71315822

ÓRDENES MÉDICAS

29/11/2022 13:41

- Ambulatoria/Externa - Ortopedia (Consulta), para realizar el día 29/11/2022 a las 13:41

Firmado por : CARLOS ALBERTO RADA BRAVO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 5-1276-06 , CC 71315822

29/11/2022 13:42

- Ambulatoria/Externa - Brace de muñeca, para realizar el día 29/11/2022 a las 13:42
- Ambulatoria/Externa - Radiografía de Muñeca Derecha, para realizar el día 29/11/2022 a las 13:42

Firmado por : CARLOS ALBERTO RADA BRAVO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 5-1276-06 , CC 71315822

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 16/12/2022

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 16/12/2022 09:45 - Ambulatorio

Nota consulta externa - MEDICO GENERAL

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Anamnesis
Datos de identificación:Ana Gomez, 59 años, residente en barrio paris, trabaja en servicios generales

Fuente de la historia clínica: Primaria
Nombre del acompañante: Asiste sola Teléfono del acompañante: NA

Motivo de consulta: Revisión
Enfermedad actual:Femenina de 59 años con antecedente de trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 en accidente de transito en calidad de ocupante de bus, con diagnostico de fractura intraarticular de radio distal. Hoy asiste para revisión mientras tiene la cita con ortopedia. Refiere continuar con mucho dolo y limitacion para movilizacion.

Revisión por sistemas: Niega

Antecedentes.
Patológico: Niega
Quirúrgicos: Tubectomía, resección de quiste mamario, safenectomía
Alérgicos: Niega
Tóxicos: Niega
Farmacológicos: Niega

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 125/78, Presión arterial media(mmHg): 93, Escala del dolor: 4-Moderado

Examen Físico: Alerta, Orientada
Cuello sin masas, no ingurgitado
Sin dificultad respiratoria
RsCsRs sin soplos, MV conservado
Abdomen sin dolor a la palpación
Extremidades: Muñeca izquierda con edema y limitacion de arcos de movilidad. Sensibilidad conservada, llevado capilar < 3 seg
Sin déficit neurológico

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO.

Análisis y Plan de Manejo: :Femenina de 59 años con antecedente de trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 en accidente de transito en calidad de ocupante de bus, con diagnostico de fractura intraarticular de radio distal.
En el momento estable, se evidencia Muñeca izquierda con edema y limitacion de arcos de movilidad, sin otras alteraciones.
Ordeno analgesia y prorrogo incapacidad hasta cita con tratante.
Explico, refiere enteder y aceptar.

Firmado por: LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA, MEDICO GENERAL, Registro NO APLICA, CC 1152466649

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016**

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

16/12/2022 09:37

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, para realizar el día 17/12/2022 a las 09:37

Firmado por : LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA , MEDICO GENERAL, Registro: NO APLICA , CC 1152466649

16/12/2022 09:38

- Ambulatoria/Externa - Acetaminofen/Codeína 325 mg/30 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 12 horas, por 5 Días), para realizar el día 16/12/2022 a las 09:38

Firmado por : LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA , MEDICO GENERAL, Registro: NO APLICA , CC 1152466649

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: SIN OCUPACIÓN	Teléfono: 3232242386	Dirección: FINCA LA LAJA
Lugar de residencia: COCORNA, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Nieto(a)	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: Sin Información	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016**

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 19/12/2022

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 19/12/2022 15:17 - Ambulatorio

Nota consulta externa - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Ortopedia

Dx
*fractura de radio distal estable

Antecedente
trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 en accidente de transito en calidad de ocupante de bus.

Tratamiento
No quirurgico

srefiere dolordorsal con laextension demuñeca
y dice que cuando realiza la extension de los dedos el 2°dedo se abre en sentido radial, no se queda junto al 3°

Examen Físico: Mimebor superior izquierdio
brace de muñeca
sin doloralampalpacion delradio flexion palmar -30° dorsiflexion -5°dolorosaen el radio }supinacion completa
pronacion completa
debilidad de la extension del 2°er dedo con desviacion hacia radial cuando realiza la extension
dolor a la palpacion de la MCF
buen llenado capilar
sensibilidad distal conservada

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Análisis y Plan de Manejo: RX fractura de la columna intermedia metafisiria con trazo aticular simple sin hundimiento sin brechas articulares en la porcion mas dorsal, sin perdida de la inclinacion radial sin conminucion con signos de consolidacion avanzada

Paciente con fractura de radio distal estable 5 semanas de evolucion con signos radiograficos y clinicos de consolidacion
aun con restriccion del arco de movimiento demuñeca
se inicia fisioterapia
refiere debilidad de la extension con desviacion radial del2°dedo en ultimos grados, tiene rx demano dentro de limites normales

Plan
* rm de mano izquierda, lesion del extensor del 2 ° dedo
* inicio fisioterapia
* brace por 2 sdemanas mas
* cita en con resultado de rm por modulo de mano.

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: CARLOS ALBERTO RADA BRAVO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-1276-06, CC 71315822

ÓRDENES MÉDICAS

19/12/2022 15:18

- Ambulatoria/Externa - Resonancia Simple de Mano Izquierda, para realizar el día 19/12/2022 a las 15:18
- Ambulatoria/Externa - Ortopedia (Consulta), para realizar el día 19/12/2022 a las 15:18
- Ambulatoria/Externa - Terapia Física Integral (Ambulatoria), para realizar el día 19/12/2022 a las 15:18
- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, para realizar el día 20/12/2022 a las 15:18

Firmado por : CARLOS ALBERTO RADA BRAVO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 5-1276-06 , CC 71315822

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 20/12/2022

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 20/12/2022 16:49 - Ambulatorio

Nota Ingreso Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Nombre de acompañante: Sin acompañante
Ocupación:servicios generales
Dominante:diestra
Número de sesiones ordenadas: 10
Médico que remite:CARLOS ALBERTO RADA BRAVO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA,
Motivo de consulta:Dx
*fractura de radio distal estable

Antecedente
trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 en accidente de transito en calidad de ocupante de bus

PARA: movildiad.

Escala del dolor: 0-No dolor

Revisión Física: Paciente que ingresa manifestando dolor solo con las movilizaicones de muñeca y el apoyo sobre la mano. Sin alteraciones senitivas, refiere que se palpa un nodulo en la cara palmar del pulgar, Arcos de movildaid de muñeca izquierda: Flexion: 50°, extension: 30°, supinaicon y pronacion: 90°, fuerza musuclar de 2/5 en muñeca, presenta dificultad para los movimeitnos de ABD y ADD de los dedos, en los interoseos dorsales y palmares, se le dificulta bañarse, apretar objetos, agarres de objetos pesados.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

- QUICK DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) : Total: 77, Quick Dash: Severa discapacidad

Conducta y Plan de Manejo: Diagnóstico fisioterapéutico: Deficiencia primaria en el dominio musculoesquelético, patrón I con deficiencia en la movilidad articular, desempeño muscular y rango de movimiento, secundario a cirugía osea o de tejido blando
Objetivos del tratamiento: Mejorar la funcionalidad de la mano para los agarres y activiades mauales en su vida dairia
Plan de tratamiento:
Calor húmedo, para disminuir dolor
Movilizaciones pasivas y autoasistidas de muñeca para recuperar arcos
Isometría de flexores y extensores de los dedos con diferentes implementos de mano para mejorar progresivamente la fuerza muscular
Entrenamiento de agarres y pinzas para mejorar la funcionalidad de la mano
ultrasonido y parafina para manejo del dolor.

Actividad que se realizó con el paciente: Calor húmedo, movilizaciones pasivas y asistidas de muñeca, isometría con rejilla de mano, digiflex y resortes, finalizamos con parafina.
Información y educación: Se verifica que recibió el formato de derechos y deberes. Se explica al paciente su contenido y se dan pautas sobre ejercicios de movilidad de muñeca para realizar de forma ambulatoria.
Consentimiento informado: Se firma consentimiento informado.

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: CLAUDIA MONTOYA PELAEZ, FISIOTERAPIA, Registro 05-000865-98, CC 43583320

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/12/2022

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 22/12/2022 07:40 - Ambulatorio

Nota Evolución Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.
El paciente da su consentimiento.

Número de Sesión: 2/10 sesiones de fisioterapia.
Remitido por Ortopedia Dr. CARLOS ALBERTO RADA, con Diagnostico:Fractura de radio distal estable

Estado actual del paciente:
Sin cambios con respecto a la teraia inicia. Dolor severo ene l 2do dedo. Dolor al apoyarse sobre la mano.

Actividades realizadas durante la terapia:
Se inicia con ejercicios autoasistidos de flexión y extensión de muñeca, movilizaciones pasivas del 2do dedo, ejercicios intrinsecos dedos, entrenamiento de las pinzas.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones.

Adherencia al tratamiento:
No se evidencia

Información brindada:
Se deja indicaciones de realizar los ejercicios de movilidad articular d emuñeca y 2do dedo.

Escala del dolor: 6-Moderado

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 03/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 03/01/2023 08:57 - Ambulatorio

Nota Evolución Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.
El paciente da su consentimiento.

Número de Sesión: 3/10 sesiones de fisioterapia.
Remitido por Ortopedia Dr. CARLOS ALBERTO RADA, con Diagnostico:Fractura de radio distal estable

Estado actual del paciente:
Dolor moderado en lado radial de la muñeca y le pulgar, dolor al hacer la extensión de muñeca, Dolor al apoyarse sobre la mano, menor edema, ha mejorado arcos de movimiento de muñeca, con debilidad en los agarres y las pinzas.

Actividades realizadas durante la terapia:
Se inicia con ejercicios autoasistidos de flexión y extensión de muñeca, movilizaciones pasivas del 2do dedo, y el pulgar, ejercicios intrinsecos dedos, entrenamiento de las pinzas, estiramientos de flexo-extensores de muñeca.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones.

Adherencia al tratamiento:
No se evidencia

Información brindada:
Se deja indicaciones de realizar los ejercicios de movilidad articular de muñeca del pulgar y 2do dedo.

Escala del dolor: 5-Moderado

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: SIN OCUPACIÓN	Teléfono: 3232242386	Dirección: FINCA LA LAJA
Lugar de residencia: COCORNA, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Nieto(a)	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: Sin Información	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 04/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha y Hora de la Cita: 02/01/2023 08:00
El paciente no asiste a la cita ambulatoria.
Agenda de consulta del Dr NORMA DUQUE OSORIO, Especialidad: FISIOTERAPIA

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 05/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 05/01/2023 12:48 - Ambulatorio

Nota Evolución Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.
El paciente da su consentimiento.

Número de Sesión: 4/10 sesiones de fisioterapia.
Remitido por Ortopedia Dr. CARLOS ALBERTO RADA, con Diagnostico:Fractura de radio distal estable

Estado actual del paciente:
Dolor en le pulgar y 2do dedo, con debilidad muscular del pulgar y 2do dedo.

Actividades realizadas durante la terapia:
Se inicia con ejercicios autoasistidos de flexión y extensión de muñeca, movilizaciones pasivas del 2do dedo, y el pulgar, ejercicios intrinsecos dedos, entrenamiento de las pinzas, estiramientos de flexo-extensores de muñeca.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones.

Adherencia al tratamiento:
No se evidencia

Información brindada:
Se deja indicaciones de realizar los ejercicios de movilidad articular de muñeca del pulgar y 2do dedo.

Escala del dolor: 5-Moderado

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: SIN OCUPACIÓN	Teléfono: 3232242386	Dirección: FINCA LA LAJA
Lugar de residencia: COCORNA, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Nieto(a)	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: Sin Información	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 12/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha y Hora de la Cita: 10/01/2023 10:05
El paciente no asiste a la cita ambulatoria.
Agenda de consulta del Dr NORMA DUQUE OSORIO, Especialidad: FISIOTERAPIA

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **59 Años**
Identificador único: **829016**

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 12/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 12/01/2023 10:49 - Ambulatorio

Nota Evolución Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.
El paciente da su consentimiento.

Número de Sesión: 5/10 sesiones de fisioterapia.
Remitido por Ortopedia Dr. CARLOS ALBERTO RADA, con Diagnostico:Fractura de radio distal estable

Estado actual del paciente:
Dolor en le pulgar y 2do dedo, 4y 5to dedo, con debilidad muscular del pulgar y 2do dedo, con arcos limitadis en la extensión de muñeca.

Actividades realizadas durante la terapia:
Se inicia con ejercicios autoasistidos de flexión y extensión de muñeca, movilizaciones pasivas del 2do dedo, y el pulgar, ejercicios intrinsecos dedos, entrenamiento de las pinzas, estiramientos de flexo-extensores de muñeca.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones.

Adherencia al tratamiento:
No se evidencia

Información brindada:
Se deja indicaciones de realizar los ejercicios de movilidad articular de muñeca del pulgar y 2do dedo.

Escala del dolor: 8-Severo

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 17/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 17/01/2023 10:55 - Ambulatorio

Nota Evolución Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.
El paciente da su consentimiento.

Número de Sesión: 6/10 sesiones de fisioterapia.
Remitido por Ortopedia Dr. CARLOS ALBERTO RADA, con Diagnostico:Fractura de radio distal estable

Estado actual del paciente:
El dolor ha disminuido en la muñeca y el pulgar, no edema, ha mejorado arcos de movimiento de muñeca y pulgar, ha mejorado fuerza muscular de muñeca y pulgar 4/5.

Actividades realizadas durante la terapia:
Se inicia con ejercicios autoasistidos de flexión y extensión de muñeca, estiramientos del pulgar, ejercicios intrinsecos dedos, entrenamiento de las pinzas, estiramientos de flexo-extensores de muñeca.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones.

Adherencia al tratamiento:
No se evidencia

Información brindada:
Se deja indicaciones de realizar los ejercicios de movilidad articular de muñeca del pulgar y 2do dedo.

Escala del dolor: 3-Leve

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **59 Años**
Identificador único: **829016**

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 19/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 19/01/2023 11:28 - Ambulatorio

Nota Evolución Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.
El paciente da su consentimiento.

Número de Sesión: 7/10 sesiones de fisioterapia.
Remitido por Ortopedia Dr. CARLOS ALBERTO RADA, con Diagnostico:Fractura de radio distal estable

Estado actual del paciente:
Con buena evolución,
El dolor ha disminuido en la muñeca y el pulgar, no edema, ha mejorado arcos de movimiento de muñeca y pulgar, ha mejorado fuerza muscular de muñeca y pulgar 4/5.

Actividades realizadas durante la terapia:
Se inicia con ejercicios autoasistidos de flexión y extensión de muñeca, estiramientos del pulgar, ejercicios intrinsecos dedos, entrenamiento de las pinzas, estiramientos de flexo-extensores de muñeca, ejercicios de propiocepcion de muñeca.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones.

Adherencia al tratamiento:
No se evidencia

Información brindada:
Se deja indicaciones de realizar los ejercicios de movilidad articular de muñeca del pulgar y 2do dedo.

Escala del dolor: 2-Leve

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **59 Años**
Identificador único: **829016**

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 24/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 24/01/2023 10:32 - Ambulatorio

Nota Evolución Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.
El paciente da su consentimiento.

Número de Sesión: 8/10 sesiones de fisioterapia.
Remitido por Ortopedia Dr. CARLOS ALBERTO RADA, con Diagnostico:Fractura de radio distal estable

Estado actual del paciente:
Con buena evolución,
El dolor ha disminuido en la muñeca y el pulgar, dolor se aumenta al hacer extensión en arcos maximos, dolor en e 4 y 5to ded, o no edema, ha mejorado arcos de movimiento de muñeca y pulgar, ha mejorado fuerza muscular de muñeca y pulgar 4/5.

Actividades realizadas durante la terapia:
Se inicia con ejercicios autoasistidos de flexión y extensión de muñeca, estiramientos del pulgar, ejercicios intrinsecos dedos, entrenamiento de las pinzas, estiramientos de flexo-extensores de muñeca.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones.

Adherencia al tratamiento:
Entinede y realiza los ejercicios en casa

Información brindada:
Se deja indicaciones de realizar los ejercicios de movilidad articular de muñeca del pulgar y 2do dedo.

Escala del dolor: 0-No dolor

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 30/01/2023 09:26 - Ambulatorio

Evaluación Inicial de Ingreso - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Valoración Física y Psicológica:
El paciente tiene limitación sensorial de tipo: Visuales, Uso de lentes
El paciente no tiene limitación motora
El paciente tiene riesgo de caida
Presión arterial (mmHg): 116/78, Presión arterial media(mmHg): 90 Frecuencia cardíaca(LPM): 76 Peso(Kg): 66

Historia Social:
Paciente con condiciones de vulnerabilidad social: Ninguna
El nivel de escolaridad del pacientes es: Básica secundaria incompleta

Valoración de necesidades de educación:
Paciente cuyo idioma nativo es el español
El paciente sabe leer y escribir

Identificación de Población Especial:
Paciente que no pertenece a ningún grupo de población especial
¿La paciente esta lactando?: No.
La paciente refiere no estar embarazada.

Firmado por: BERTHA LEDY GALINDO FAJARDO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-001716-95, CC 43802519

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 30/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 30/01/2023 10:48 - Ambulatorio

Nota consulta externa - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Ortopedia

Dx
*fractura de radio distal estable

Antecedente
trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 en accidente de transito en calidad de ocupante de bus. - 10 semanas postrauma

Tratamiento
No quirurgico

ha mejorado mucho la movilidad

refiere dolor dorsal con la extension de muñeca al apretar la mano
tiene pendiente resonancia de la muñeca para evaluar extensor es del indice

Examen Físico: Miebro superior izquierdio

dolor a la palpacion del radio
flexion palmar -70° dorsiflexion -70° dolorosa en el radio
pronosupinacion completa

debilidad de la extension del 2°er dedo con desviacion hacia radial cuando realiza la extension
dolor a la palpacion de las MCF con movilidad completa
buen llenado capilar
sensibilidad distal conservada

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Análisis y Plan de Manejo: RX fractura de la columna intermedia metafisiria con trazo aticular simple sin hundimiento sin brechas articulares en la porcion mas dorsal, sin perdida de la inclinacion radial sin conminucion con signos de consolidacion avanzada 10 semanas

Paciente con fractura de radio distal estable 10 semanas de evolucion con signos radiograficos y clinicos de consolidacion
mejoría en arco de movimiento de muñeca
terminar la fisioterapia

Plan
*pendiente de resonancia de mano izquierda, lesion del extensor del 2 ° dedo
* continuar fisioterapia

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

prorroga incapacidad 30 dias - inicia 10-01-2023

* cita en con resultado de rm por modulo de mano.

Firmado por: JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO, Registro 303-92, CC 98517978

ÓRDENES MÉDICAS

30/01/2023 10:49

- Ambulatoria/Externa - Ortopedia y Traumatología - Cirugía de mano (Consulta), para realizar el día 30/01/2023 a las 10:49
- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, realizada el día 19/01/2023 a las 10:48

Firmado por : JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO, Registro: 303-92 , CC 98517978

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **59 Años**
Identificador único: **829016**

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 02/02/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 02/02/2023 09:48 - Ambulatorio

Nota Evolución Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.
El paciente da su consentimiento.

Número de Sesión: 9/10 sesiones de fisioterapia.
Número de Sesión:
Remitido por Ortopedia Dr. CARLOS ALBERTO RADA, con Diagnostico:Fractura de radio distal estable

Estado actual del paciente:
Con buena evolución
El dolor ha disminuido en la muñeca y el pulgar, dolor se aumenta al hacer extensión en arcos maximos, no edema, ha mejorado arcos de movimiento de muñeca y pulgar, ha mejorado fuerza muscular de muñeca y pulgar 4/5.
Debilidad en la extensión del 2do dedo.

Actividades realizadas durante la terapia:
Se inicia con ejercicios autoasistidos de flexión y extensión de muñeca, estiramientos del pulgar, ejercicios intrinsecos dedos, entrenamiento de las pinzas, estiramientos de flexo-extensores de muñeca, ejercicios isometricos de muñeca con banda roja.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones.

Adherencia al tratamiento:
Entinede y realiza los ejercicios en casa

Información brindada:
Se deja indicaciones de realizar los ejercicios de movilidad articular de muñeca del pulgar y 2do dedo.

Escala del dolor: 1-Leve

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **59 Años**
Identificador único: **829016-2**

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL			
Número de ingreso: 2			
Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino	
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95	
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA			

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3232242386

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Teléfono: 3232242386

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	**Tipo de Vinculación**
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:35:00

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **59 Años**
Identificador único: **829016-2**

VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 16/11/2022 19:08

Nota inicio de atención - MEDICO GENERAL

Se inicio la atención del paciente a la hora señalada

Firmado por: PAULA ALEJANDRA SILVA LEAL, MEDICO GENERAL, Registro 1110554080, CC 1110554080

Fecha: 16/11/2022 19:18

Nota de ingreso a urgencias adulto - Tratante - MEDICO GENERAL

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Anamnesis
Fuente de la historia clínica: Paciente
Acompañante:En el momento no
Motivo de consulta: "Me fui a bajar y me le dio al bolso y yo me caí"
Enfermedad actual:
Paciente femenina de 59 años de edad sin antecedentes conocidos. Paciente consulta porque hoy en la mañana sufre accidente de transito en calidad d eocupante de bus. Refiere al bajarse del bus el conductor con la puerta le empuja su bolso lo que genera que pierda el equilibrio con caida sobre la mano izquierda. Desde entonces con dolor y limitación para los movim ientos de la muñeca por lo que decide consultar
Refiere el trauma despues de poner la muñeca fue sentada
Niega traumatismo craneano, no perdida de consciencia, no amensia del evento, no vomito, no cefalea
Revisión por sistemas:
Niega trauma toracico, niega dolor toracico, niega disnea, niega palpitaciones
Niega trauma abdominal, niega dolor abdominal, niega hematuria, sin cambios en diuresis o deposiciones
Niega trauma en otras extremidades
Niega alteración de los órganos de los sentidos
Tratamientos que recibe: Diclofenaco IM, Dipirona IM

Reporte de paraclínicos: No aplica

Signos vitales:, Escala del dolor: 4-Moderado

Examen Físico: Estado de conciencia: Alerta
Estado de embriaguez (Si/No): No, no alitosis alcoholica, no cambios comportamentales
Adecuadas condiciones generales
Alerta, orientado, tranquilo
Cabeza y órganos de los sentidos: Isocorico normorreactivo, mucosas humedas, conjuntivas rosadas, sin estigmas de trauma en craneo o cara, fosas nasales sin estigmas de sangrado, otoscopia normal bilateral
Cuello:móvil, no doloroso, sin estigmas de trauma
Tórax y cardiopulmonar: normoexpansible, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados, no doloroso a la palpación, sin estigmas de trauma
Abdomen:depresible, no doloroso, sin irritación peritoneal, puño percusión negativa, sin estigmas de trauma
Genitourinario: No se evalua, no pertinente por lo referido del paciente
Pelvis: Maniobras de inestabilidad negativas, no dolor a la palpación de estructuras óseas, no estigmas de trauma
Dorso y extremidades:
-Dorso: Sin estigmas de trauma, columna alineada no dolorosa, no dolor a la palpación de tejidos blandos, arcos de movimiento completos
-Extremidad superior derecha movil, no dolorosa, no estigmas de trauma
-Extremidad superior izquierda con edema y equimosis en el dorso de la mano a nivel del carpo en toda la mitad y dolor a la palpación allí. Adicionalmente dolor a la palpación de la muñeca y limitación para los arcos de movimiento
-Extremidades inferiores moviles, no dolorosas, no estigmas de trauma
Neurológico:Alerta, orientado, funciones mentales superiores conservadas, sin déficit motor o sensitivo aparente, ROT ++/++++ en todos los segmentos, marcha y equilibrio normal

Por los hallazgos clínicos se deduce que la causa de los daños sufridos, son consecuencia del accidente de tránsito.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio), ESGUINCE Y TORCEDURA DE LA MUNECA (En Estudio).

Análisis y Plan de Manejo: Paciente que sufre accidente de trnasito con trauma en el carpo izquierdo con signos inflamatorios leves pero limitación funcional, nno descarto compromiso osteoarticular, solicito Rx. Adicionalmente ordeno analgesia. Con resultados se determinaran nuevas conductas. ,

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

VALORACIÓN DE INGRESO

Explico. Paciente dice comprender y aceptar.

Firmado por: PAULA ALEJANDRA SILVA LEAL, MEDICO GENERAL, Registro 1110554080, CC 1110554080

Fecha: 16/11/2022 20:49

Ingreso a urgencias - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: Tranquila, colaboradora
Neurológico: Consciente y orientada en los tres planos
Cabeza y Cuello: Normal
Tórax: Sin disnea
Abdomen: Normal
Genitourinario: Normal
Extremidades: Trauma en muñeca izquierda, con edema y equimosis que se extiende hasta los dedos, dolor a la movilizacion
Osteomuscular: Normal
Motisensibilidad: Consevrada
Piel: Sana
Ulcera por presión: Sin lesiones por presion
Mucosas: Normal

Escala del dolor: 2-Leve

Cubículo= Urgencias - Fast track 76
Cuidados y actividades realizadas = Se ubica al paciente en el cubiculo, se verifica manilla de identificacion y presencia de alergias, se brinda comodidad y bata para pacientes, se cumplen ordenes medicas, se administran medicamentos teniendo en cuanta los 6 correctos
Requiere iniciar medidas de aislamiento = No aplica
Alergias = No refiere
Cuidador (es) = Sola
Información brindada = Se les informa la estadia del servicio, la funcion y la ubicacion del timbre, la espera de administrar medicamentos con sus efectos secundarios, ser evaluado por el medico quien definira conducta, de la importancia de informar si presenta cambios en su estado de salud.
A quien se le brindo la información = Al paciente.

Firmado por: EVELIN OSPINA PATIÑO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-2396-19, CC 1005876114

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 16/11/2022 16:40

Nota de triage - ENFERMERA(O)

Estado del paciente al ingreso: Consciente, El paciente llega: Caminando, Solo.

Motivo de ingreso: sufrio trauma en muñeca izquierda, ahora alerta, sin disnea, con dolor, leve edema y limitacion funcional en muñeca izquierda. ap. niega

Niega síntomas respiratorios o contacto con personas positivas para covid-19

Presión arterial (mmHg): 122/88, Presión arterial media(mmHg): 99, Pulso(Pulsaciones/minuto): 92, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18, Saturación de oxígeno(%): 95, Escala del dolor: 6-Moderado

Clasificación del triage: Triage 3, Requirió apoyo médico: No, Ingresó a atención inicial: Si.

Firmado por: NUBIA ELENA SALAZAR MEJIA, ENFERMERA(O), Registro 05-000420-98, CC 42777162

Fecha: 16/11/2022 19:10

Nota de antecedentes - MEDICO GENERAL

Del grupo Personales:
Se adiciona(n) los antecedentes:
Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Del grupo Alérgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
niega otros 16/11/2022

Del grupo Infecciosos :
Se adiciona(n) el antecedente:
Inmunización COVID19 3 dosis

Del grupo Quirúrgicos:
Se adiciona(n) los antecedentes:
Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia

Del grupo Traumáticos y quemaduras:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Del grupo Reacciones transfusionales:
Se adiciona(n) el antecedente:
No ha requerido

Del grupo Toxicológicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Del grupo Medicamentos consumidos de forma ambulatoria :
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Firmado por: PAULA ALEJANDRA SILVA LEAL, MEDICO GENERAL, Registro 1110554080, CC 1110554080

Fecha: 16/11/2022 20:53

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

Ana, 59 años

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio), ESGUINCE Y TORCEDURA DE LA MUNECA (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina de 59 años quien consulta por accidente de transito con trauma en mano, en radiografia no observo clara linea de fractura pero al examen fisico paciente muy limitada en arcos de movimiento y edema en dorso
Por tanto se envia para TAC para descartar fracturas ocultas
Explico

Información durante la estancia
¿A quién se informa?: Paciente
Se brinda información sobre: Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

Firmado por: ANA MARIA MEJÍA ECHEVERRI, MEDICO GENERAL, Registro 1214728870, CC 1214728870

Fecha: 17/11/2022 01:23

Nota Procedimiento - Apoyo - MEDICO GENERAL

Indicador de rol: Apoyo
- Diagnósticos (Diligenciar diagnóstico(s) por el cual se hace el procedimiento y especificar lateralidad):

- Procedimiento(s) realizado(s):
 - Reducción e inmovilización: Si ( ) No (X)
 - Reducción: Si ( ) No (X)
 - Inmovilización: Si (X) No ( )
 - Materiales utilizados (Describir nombre y cantidad): Yeso 4x5 (#2), vencaje de tela y algodon (#2)

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

- Médico que realiza el procedimiento: Ana Maria Mejia- Valeria Garcia

- Requirió sedación: Si ( ) No (x)

- Lugar dónde se realiza el procedimiento: Sala de yesos

- Descripción (Describir el procedimiento realizado: Reducción o inmovilización): Se realiza pinza de azucar

- Plan:
Procedimiento bien tolerado. Se explica al paciente y/o acompañante las
recomendaciones para el cuidado de la inmovilización, que este no debe mojarse.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio), ESGUINCE Y TORCEDURA DE LA MUNECA (En Estudio).

Firmado por: ANA MARIA MEJÍA ECHEVERRI, MEDICO GENERAL, Registro 1214728870, CC 1214728870

Fecha: 17/11/2022 01:26

Nota Evolución - Egreso - Tratante - MEDICO GENERAL

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA Causa de egreso: ALTA

Procedimientos diagnósticos o terapéuticos realizados y resultados pendientes al alta: Cita con ortopedia

Medicación relevante administrada durante la hospitalización: Analgesia

Condición del paciente al alta: Paciente femenina de 59 años quien consulta por accidente de transito con trauma en muñeca, en tac con fractura intra articular de radio distal, se comenta con ortopedista de turno quien determina por el momento manejo medico para dar de alta con radiografia de control en 15 dias y cita de seguimiento por ortopedia
Se da de alta posterior a inmovilización con pinza de azucar y cabestrillo, analgesia, y signos de alarma
Paciente y acompañante dicen entender y aceptar

Instrucciones de seguimiento: Signos de alarma

Información al alta
¿A quién se informa?: Paciente/cuidador
Se brinda información sobre: No aplica

Diagnósticos activos después de la nota CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio), ESGUINCE Y TORCEDURA DE LA MUNECA (En Estudio), Diagnóstico principal de egreso - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO.

Órdenes generadas al egreso:
MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA
- Acetaminofen/Codeína 325 mg/8 mg Tableta: 1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 10 Días
- Etoricoxib 90 mg Tableta: 90 (mg) miligramos, Oral, Cada 24 horas, por 7 Días
RX / AYDX / DITAI
- Radiografía de Muñeca Izquierda: cantidad 1
INTERCONSULTAS
- Ortopedia y Traumatología (Interconsulta).

Firmado por: ANA MARIA MEJÍA ECHEVERRI, MEDICO GENERAL, Registro 1214728870, CC 1214728870

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 17/11/2022

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **59 Años**
Identificador único: **829016-2**

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 17/11/2022

Grupo	Descripción
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:35:00

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016-3**

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Número de ingreso: 3		
Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: SIN OCUPACIÓN	Teléfono: 3232242386	Dirección: FINCA LA LAJA
Lugar de residencia: COCORNA, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Nieto(a)	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Teléfono: 3022992721

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	**Tipo de Vinculación**
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:35:00

Powered by CamScanner

VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 19/07/2023 07:35

Evaluación Inicial de Ingreso - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Valoración Física y Psicológica:
El paciente no tiene limitación sensorial
El paciente no tiene limitación motora

Historia Social:
Paciente con condiciones de vulnerabilidad social: Ninguna
El nivel de escolaridad del pacientes es: Básica secundaria incompleta

Valoración de necesidades de educación:
Paciente cuyo idioma nativo es el español
El paciente sabe leer y escribir

Identificación de Población Especial:
Grupo(s) de población especial a los que pertenece el paciente: Ancianos con estado de salud delicado
¿La paciente esta lactando?: No.
La paciente refiere no estar embarazada.

Firmado por: CARLOS ALBERTO ARCILA RAMIREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-8101-17, CC 1035430575

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 19/07/2023 08:20

Nota Prequirúrgica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnóstico preoperatorio: dx; Rotura del tendon extensor propio del indice izquierdo
Procedimiento propuesto: requiere cirugía para reparacion tendinosa del extensor del indice para mejorar funcion del dedo indice - tenodesis con el extensor del 3° dedo -

¿Se verifican/actualizan antecedentes?: Si

¿Lateralidad?: Si, Lado procedimiento: Izquierdo
¿Múltiples estructuras (dedos y columna)?: No

Examen físico: sin cambios con respecto a ultima valoracion

¿Se continúa con el procedimiento propuesto?: Si

Conducta: dx; Rotura del tendon extensor propio del indice izquierdo

requiere cirugía para reparacion tendinosa del extensor del indice para mejorar funcion del dedo indice - tenodesis con el extensor del 3° dedo -

se marca extremidad
se ordena profilaxis antibiotica

Firmado por: JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO, Registro 303-92, CC 98517978

Fecha: 19/07/2023 08:21

Nota general - ANESTESIA

NOTA COMPLEMENTARIA VALORACION PREANESTESICA
Valorado por teleconsulta, sin cambios
No sintomas respiratorios, ayuno completo
Examen fisico:
Buenas condiciones, alerta, sin dificultad respiratoria
Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

- Vía aérea:sin predictores de dificultad
- Mallampatti:II
- Distancia tiro-mentoniana: 6 cms
- Dentadura:protesis superior

Cuello: No I. Y, no se palpan masas.
Corazón:ruidos ritmicos sin soplos
Pulmones:bien ventilados sin agregados
Abdomen:sin distension
Extremidades:sin edemas, pulsos conservados
Neurológico: sin deficit

Se explica plan anestesico, se aclaran dudas, firma consentimiento informado.

Firmado por: PEDRO ROJAS CORTES, ANESTESIA, Registro 1075213090, CC 1075213090

Fecha: 19/07/2023 08:23

Nota preinducción anestésica - Apoyo - ANESTESIA

EVALUACIÓN PRE- INDUCCIÓN ANESTESICA
Paciente sin cambios desde el momento la evaluación pre-anestésica, se aclaran dudas sobre el procedimiento anestésico.
Se verifica con el paciente su identidad, sitio quirúrgico:MANO IZQUIERDA
Procedimiento a realizar:reparacion tendinosa del extensor del indice para mejorar funcion del dedo indice - tenodesis con el extensor del 3° dedo -

Se confirma el consentimiento anestésico del paciente.
Ayuno confirmado:MAYOR DE 8 HORAS
Alergias conocidas:NO

Se realiza verificación de accesos venosos:PERMEABLE
Verificación de vía aérea:SIN DIFICULTAD
Antibiótico profiláctico:CEFAZOLINA
De acuerdo al procedimiento quirúrgico y al estado del paciente, se preveen las pérdidas sanguíneas antes del procedimiento:NO

ASA:II

Se ha completado el control de seguridad anestésica, con la verificación de equipos anestésicos y de monitoreo.
Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio).

Firmado por: PEDRO ROJAS CORTES, ANESTESIA, Registro 1075213090, CC 1075213090

Fecha: 19/07/2023 08:23

Nota Procedimiento - Apoyo - ANESTESIA

Indicador de rol: Apoyo
Explico al paciente los beneficios y riesgos de la anestesia regional, incluyendo dolor, parestesias o calambres, infección, lesión nerviosa que puede comprometer la función o sensibilidad de la extremidad, toxicidad por anestésicos locales, muerte. Entiende y acepta

Monitoría:
Sedación-analgesia: Fentanyl 50 mcg y Midazolam 2 mg
Asepsia con Clorhexidina
Procedimiento guiado por: ultrasonido
Aguja ecogénica (bisel corto) de 50 mm
Se realiza bloqueo: Axilar en el lado izquierdo
Punción en plano

Se aplican 10 cc de Lidocaina al 1 % sin Epinefrina y 10 cc de Bupivacaina al 0. 25 % con Epinefrina.

No parestesias, no dolor a la inyeccion. No punciones intraneurales ni intravasculares, no signos de toxicidad por anestesicos locales, no complicaciones derivadas del procedimiento.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016-3**

NOTAS MÉDICAS

NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio).

Firmado por: PEDRO ROJAS CORTES, ANESTESIA, Registro 1075213090, CC 1075213090

Fecha: 19/07/2023 10:14

Nota Procedimiento - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Indicador de rol: Tratante
NOTA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

Especialidad tratante: Ortopedia - Mano

Tipo de herida: 1

cirujano: jaime londoño

ayudante: Maria Camila Larrañaga- medica interna de ortopedia

anestesiologo: Dr Pedro Rojas

anestesia: bloqueo + sedacion

instrumentadoras: Valentina Marín

diagnostico preoperatorio: Diagnóstico Preoperatorio: rotura del tendon extensor propio del dedo indice izquierdo

diagnostico post-operatorio: idem

Preocedimiento quirúrgico
tenorrafia del extensor del 2° dedo mano izquierda

hallazgos:
tendon extensor del 2° dedo secccionado en en zona 5 de extensores con retraccion de los cabos tendinosos

Descripción del procedimiento: abordaje dorsal en mano zona 5 - diseccion por planos - localizacion del cabo tendinoso distal y liberacion - reseccion de cicatriz elongada - se realiza tenorrafia del extensor comun del dedo indice al tendon extensor propio del indice y estos 2 se tenodesan al extensor del 3° dedo con prolene 4 ceros - - lavado - hemostasia - cierre - ferula palmar

materiales utilizados:

equipos utilizados: lupas de aumento

complicaciones: no

sangrado: 5 cc

complicaciones: no

Plan de manejo:
alta
analgesia via oral

INSTRUCCIONES

Guardar reposo
Mantener la mano elevada
Mover mucho los dedos
No retirar los vendajes ni mojarlos
Pedir cita de revision por ortopedia - mano para 2 semanas

consultar por urgencias en caso de :
dolor intenso que no se calme con la medicacion ordenada
sangrado intenso o supuracion
Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Dedos muy hinchados acompañado de vendajes muy apretados
fiebre mayor de 38°C

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio).

Firmado por: JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO, Registro 303-92, CC 98517978

Fecha: 19/07/2023 10:18

Nota Evolución - Egreso - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA Causa de egreso: ALTA

Examen físico al egreso: a la salida del quirofano en buenas condiciones generales - buen llenado capilar digital

Resumen de la admisión y antecedentes del paciente: ingresa para cirugia con Diagnóstico Preoperatorio: rotura del tendon extensor propio del dedo indice izquierdo

Procedimientos diagnósticos o terapéuticos realizados y resultados pendientes al alta: Preocedimiento quirúrgico
tenorrafia del extensor del 2° dedo mano izquierda

Medicación relevante administrada durante la hospitalización: cefazolina 2 gms iv dosisa unica

Condición del paciente al alta: a la salida del quirofano en buenas condiciones generales - buen llenado capilar digital

Instrucciones de seguimiento: Plan de manejo:
alta
analgesia via oral

INSTRUCCIONES

Guardar reposo
Mantener la mano elevada
Mover mucho los dedos
No retirar los vendajes ni mojarlos
Pedir cita de revision por ortopedia - mano para 2 semanas

consultar por urgencias en caso de :
dolor intenso que no se calme con la medicacion ordenada
sangrado intenso o supuracion
Dedos muy hinchados acompañado de vendajes muy apretados
fiebre mayor de 38°C

Información al alta
¿A quién se informa?: Paciente
Se brinda información sobre: Cuidados en casa, Manejo adecuado de medicamentos, Signos y síntomas de alarma

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal de egreso - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio).

Órdenes generadas al egreso:
MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA
- Acetaminofen 500 mg Tableta: 2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 7 Días
- Naproxeno 250 mg Tableta: 1 tableta(s), Oral, Cada 12 horas, por 5 Días
- Tramadol 100 mg/mL Solución oral Frasco x 10 mL: 6 gotas, Oral, Cada 6 horas, por 7 Días
INTERCONSULTAS
- Ortopedia y Traumatología - Cirugía de mano (Consulta).

Firmado por: JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO, Registro 303-92, CC 98517978

Fecha: 19/07/2023 10:36

Nota de antecedentes - ANESTESIA

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016-3**

NOTAS MÉDICAS

Del grupo Alérgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega 19/07/2023
Se elimina(n) los antecedentes:
vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022

Del grupo Quirúrgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
tenorrafias en dedo de mano izquierda

Firmado por: PEDRO ROJAS CORTES, ANESTESIA, Registro 1075213090, CC 1075213090

Fecha: 19/07/2023 10:37

Nota Recuperación Cirugía Ambulatoria - ANESTESIA

Causa de egreso: ALTA
Paciente en recuperación, conciente, sin efectos secundarios por anestesia, sin sangrado activo.

Analgesia utilizada:Bloqueo axilar, fentanil, dipirona, dexametasona

Plan de manejo:
Se autoriza salida del servicio de cirugía
Se brinda información y se explica que debe seguir las recomendaciones sobre la medicación formulada.
El paciente debe ser nuevamente evaluado en caso de presentar náuseas y vomito intratables, dolor no controlado con los medicamentos, alteraciones neurológicas y sangrado.
Continúa con la medicación habitual según prescripción de su médico tratante.

Signos vitales:
Presión arterial (mmHg): 117/65, Presión arterial media(mmHg): 82 Frecuencia cardíaca(LPM): 74 Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 15
Escala del dolor: 0-No dolor (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21 Saturación de oxígeno(%): 96

- Aldrette (Test de recuperación post-anestésica) : Total: 10, Autorizar traslado
Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal de egreso - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio).

Órdenes ambulatorias:
MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA
- Acetaminofen 500 mg Tableta: 2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 7 Días
- Naproxeno 250 mg Tableta: 1 tableta(s), Oral, Cada 12 horas, por 5 Días
- Tramadol 100 mg/mL Solución oral Frasco x 10 mL: 6 gotas, Oral, Cada 6 horas, por 7 Días
INTERCONSULTAS
- Ortopedia y Traumatología - Cirugía de mano (Consulta).

Firmado por: PEDRO ROJAS CORTES, ANESTESIA, Registro 1075213090, CC 1075213090

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 19/07/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	Niega 19/07/2023
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia, tenorrafias en dedo de mano izquierda
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016-4**

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Número de ingreso: 4		
Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: SIN OCUPACIÓN	Teléfono: 3232242386	Dirección: FINCA LA LAJA
Lugar de residencia: COCORNA, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Nieto(a)	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: cesar hernandez	Teléfono: 3022992721

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	**Tipo de Vinculación**
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:35:00

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016-4**

VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 22/07/2023 19:43

Nota inicio de atención - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se inicio la atención del paciente a la hora señalada

Firmado por: JAIME ALBERTO VALENCIA ZAPATA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1017130269, CC 1017130269

Fecha: 22/07/2023 19:52

Nota de ingreso a urgencias adulto - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Enterado de historia clinica

HAce 2 dias reparacion de extensor comun del indice izquierdo
Consulta por edema
No fiebre, no malestar

Signos vitales:, Escala del dolor: 4-Moderado

Examen Físico: Buenas condiciones generales
Miembro superior izquierdo:
Ferula en posicion
Vendajes sin tension
Llenado capilar distal de 2 segundos

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio).

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con 2 dias POP de reparacion de extensor
No hay signos de alarma POP
Se da alta y nuevamente doy recomendaciones, medicamentos por horacio.

Firmado por: JAIME ALBERTO VALENCIA ZAPATA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1017130269, CC 1017130269

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 22/07/2023 19:18

Nota de triage - ENFERMERA(O)

Estado del paciente al ingreso: Consciente, El paciente llega: Caminando, Acompañado.

Motivo de ingreso: Paciente POP tenorrafia del extensor del 2° dedo mano izquierda el 19/07, consulta por dolor no controlado y edema en mano. Al ingreso tranquila, ingresa inmovilizada, se observa con edema en la mano, moviliza todos los dedos, buen llenado capilar, sensibilidad conservada. Sin antecedentes

Presión arterial (mmHg): 125/75, Presión arterial media(mmHg): 91, Pulso(Pulsaciones/minuto): 72, Saturación de oxígeno(%): 96, Escala del dolor: 4-Moderado

Clasificación del triage: Triage 4, Requirió apoyo médico: No, Ingresó a atención inicial: Si.

Firmado por: NATALIA GISELA MEJIA GIL, ENFERMERA(O), Registro 05.727.14, CC 1020450666

Fecha: 22/07/2023 19:53

Nota Evolución - Egreso - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA Causa de egreso: ALTA
Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016-4**

NOTAS MÉDICAS

Procedimientos diagnósticos o terapéuticos realizados y resultados pendientes al alta: No se realiza

Medicación relevante administrada durante la hospitalización: No se aplica

Condición del paciente al alta: Buenas condiciones generales

Instrucciones de seguimiento: No automedicar
No mojar ni retirar vendajes
Movilizar de manera pasiva los dedos
Consultar por urgencias si:
-Fiebre
-Secrecion

Información al alta
¿A quién se informa?: Paciente
Se brinda información sobre: No aplica

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal de egreso - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO (En Estudio).

Firmado por: JAIME ALBERTO VALENCIA ZAPATA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1017130269, CC 1017130269

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/07/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	Niega 19/07/2023
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia, tenorrafias en dedo de mano izquierda
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:35:00

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

REPORTE DE ATENCIÓN MÉDICA

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE			
Historia N° : 829016			**Servicio: Privado**
Paciente: ANA LUCIA GOMEZ, OCHOA			
Especialidad: P- Infectología			**Unidad:Consulta Externa**
Financiador: COLMENA ARP			
Fecha Inicial: 01/12/2011 JUEVES		**Fecha Final:** 31/01/2013 JUEVES	

Fecha de Consulta:01/12/2011

ANAMNÉSIS

Identificación

Hora: 12:40

49 años, soltera, 3 hijos, Oficios varios, Reside en Zaragoza. Tel: 3105357366

Motivo Consulta

Hora: 12:43

Accidente de riesgo biologicoporpuncionf uente desconocida

Enfermedad Actual

Hora: 12:43

El 18-07-11 sufrio puncion accidental con aguja, fuente desconocida y el 15-11-11 nuevo accidente por puncion fuente desconocida, la lesion ocurrio a nivel delprimer dedomano derecha, sangrado minimo, utilizaba guantes de latex, se realizo lavado con solucion salina, isodine y expresion mabnual en ambos episodios. Consulto al hospital de Zaragoza, donde realizan exmanes. No ha recibido antiretrovirales.
La paciente esta asintomatica.

Revisión por Sistemas

Hora: 12:43

negativos

Tratamiento Recibido

Hora: 12:43

Negativos

ANTECEDENTES

Médicos

Ninguno

Ginecoobstétricos

Grávida: 4
Vivos: 3
Abortos: 1

Alérgicos e Inmunológicos

vacuna para HB en 2007

Firmado por: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO Registro Médico: 5-8801-88 Especialidad:

EXAMEN FÍSICO

Signos Vitales

Hora: 12:50

F.C.: 68 F.R.: 16 P.A.: 130/80 Peso: 60.0 Kg PAM: 97

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

REPORTE DE ATENCIÓN MÉDICA

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE			
Historia N° : 829016			**Servicio: Privado**
Paciente: ANA LUCIA GOMEZ, OCHOA			
Especialidad: P- Infectología			**Unidad:Consulta Externa**
Financiador: COLMENA ARP			
Fecha Inicial: 01/12/2011 JUEVES		**Fecha Final:** 31/01/2013 JUEVES	

Fecha de Consulta:01/12/2011

EXAMEN FÍSICO

Examen por Órganos

Hora: 12:50

Paciente en aceptables condiciones generales, afebril, hidratado, conciente, orientado en las 3 esferas.

Cabeza: Normal
Cuello: No I.Y, no se palpan masas.
Torax:
Cardiopulmonar: RsCsRs no ausculto S3, no soplos.Pulmones: Adecuadamente airados, no ruidos patológicos.
Abdomen: Blando, depresible, sin visceromegalias, peristaltismo positivo.
Extremidades: No edema, pulsos periféricos presentes.
Neurológico: No alteración de pares craneanos ROT normales.
Piel y Faneras: Normal
Osteomuscular: Sin alteraciones.

OPINIÓN

Interpretación éxamenes de laboratorio

Hora: 12:48

25-11-11: Acs VIH no reactivos
15-11-11: AgsHB negativo, Acs VIH no reactivos, VDRL no reactivo,
16-07-11: Trae resultados de exmanes " Acs de hepatitis B negativos, Antigeno de hepatitis C negativo"
14-07-11: Acs VIH no reactivos, VDRL no reactivos.
17-05-11. Acs VIh NO reactivos.

Opinión

Hora: 12:51

Paciente con accidente de riesgo biologico reincidente, el ultimo el 15-11-11, fuente desconocida, no recibio ARV, se realizar seguimiento por 6 meses, no tien medicion de Acs para HB ni de Acs para HC. Solicito estos estudios. Se dan recomendaciones generales sobre riesgo biologico y RX protegidas.

DIAGNÓSTICO

Principal

Z578 EXPOSICION OCUPACIONAL A OTROS FACTORES DE RIESGO
Tipo de Diagnóstico: Confirmado
Causa Externa: Accidente de trabajo

Firmado por: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO Registro Médico: 5-8801-88 Especialidad:

PLAN

Prescripción de Exámenes de laboratorio

Hora: 12:52

VIH Anticuerpos
Hora: 12:52

Hepatitis C. Anticuerpos
Hora: 12:52

Anticuerpo contra ag S de hepatitis B

Interconsultas

Firmado Electrónicamente

Documento Impreso 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

REPORTE DE ATENCIÓN MÉDICA

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE			
Historia N° : 829016		**Servicio: Privado**	
Paciente: ANA LUCIA GOMEZ, OCHOA			
Especialidad: P- Infectología		**Unidad:Consulta Externa**	
Financiador: COLMENA ARP			
Fecha Inicial: 01/12/2011 JUEVES	**Fecha Final:** 31/01/2013 JUEVES		

Fecha de Consulta:01/12/2011

PLAN

Interconsultas

Hora: 12:52

Infectología (Consulta)

Firmado: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO

Registro Médico: 5-8801-88

Firmado Electrónicamente

Documento Impreso 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

Fecha de Consulta: 19/01/2012

ANTECEDENTES

Médicos

Ninguno

Ginecoobstétricos

Grávida: 4
Vivos: 3
Abortos: 1

Alérgicos e Inmunológicos

vacuna para HB en 2007

Firmado por: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO Registro Médico: 5-8801-88 Especialidad:

DIAGNÓSTICO

Principal

Z578 EXPOSICION OCUPACIONAL A OTROS FACTORES DE RIESGO
Tipo de Diagnóstico: Confirmado
Causa Externa: Accidente de trabajo

Firmado por: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO Registro Médico: 5-8801-88 Especialidad:

PLAN

Prescripción de Exámenes de laboratorio

Hora: 15:44

VIH Anticuerpos

Interconsultas

Hora: 15:44

Infectología (Consulta)

Comunicación Asistencial

Hora: 15:45

VACUNACION PARA HB

Powered by CamScanner

Fecha de Consulta:19/01/2012

EVOLUCIÓN

Especialidad:

Fecha: 19/01/2012 15:43 Tipo de Evolución: Tratante
Texto: 49 años, soltera, 3 hijos, Oficios varios, Reside en Zaragoza. Tel: 3105357366
IDx:
- Accidente de riesgo biologico por puncion
  * 15-11-11 : accidente por puncion fuente desconocida
  * 18-07-11: puncion accidental con aguja, fuente desconocida
- Control de la 6 sna post exposicion

Asintomatica, NO recibio antiretrovirales. No tiene acs protectores para HB

Paraclinicos:
19-01-12: Acs VIH y VHC no reactivos. Acs contra AgsHB negativos
25-11-11: Acs VIH no reactivos
15-11-11: AgsHB negativo, Acs VIH no reactivos, VDRL no reactivo,
16-07-11: Trae resultados de exmanes " Acs de hepatitis B negativos, Antigeno de hepatitis C negativo"
14-07-11: Acs VIH no reactivos, VDRL no reactivos.
17-05-11. Acs VIh NO reactivos.

Al examen fisico: TA 110/70, FC 68, Fr 16, Peso 64 kgs. Examen dentro de limites normales

Plan
Control del 3er mes post exposicion con acs VIH. SE DEBE REALIZAR ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA HEPATITIS B
Medico: Franco Eduardo Montufar Andrade Especialidad: INFECTOLOGO

Firmado: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO

Registro Médico: 5-8801-88

Powered by CamScanner

Fecha de Consulta: 16/02/2012

ANTECEDENTES

Médicos

Ninguno

Ginecoobstétricos

Grávida: 4
Vivos: 3
Abortos: 1

Alérgicos e Inmunológicos

vacuna para HB en 2007

Firmado por: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO Registro Médico: 5-8801-88 Especialidad:

DIAGNÓSTICO

Principal

Z578 EXPOSICION OCUPACIONAL A OTROS FACTORES DE RIESGO
Tipo de Diagnóstico: Confirmado
Causa Externa: Accidente de trabajo

Firmado por: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO Registro Médico: 5-8801-88 Especialidad:

PLAN

Prescripción de Exámenes de laboratorio

Hora: 15:11

VIH Anticuerpos
Hora: 15:11

Hepatitis C. Anticuerpos

Interconsultas

Hora: 15:10

Infectología (Consulta)

Firmado Electrónicamente

Documento Impreso 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

Fecha de Consulta:16/02/2012

EVOLUCIÓN

Especialidad:

Fecha: 16/02/2012 15:10 Tipo de Evolución: Tratante
Texto: 49 años, soltera, 3 hijos, Oficios varios, Reside en Zaragoza. Tel: 3105357366
IDx:
- Accidente de riesgo biologico por puncion
  * 15-11-11 : accidente por puncion fuente desconocida
  * 18-07-11: puncion accidental con aguja, fuente desconocida
- Control del 3er mes post exposicion

Asintomatica, NO recibio antiretrovirales. No tiene acs protectores para HB. NO ha iniciado esquema de vacunacion para HB

Paraclinicos:
16-02-12: Acs VIH no reactivos
19-01-12: Acs VIH y VHC no reactivos. Acs contra AgsHB negativos
25-11-11: Acs VIH no reactivos
15-11-11: AgsHB negativo, Acs VIH no reactivos, VDRL no reactivo,
16-07-11: Trae resultados de exmanes " Acs de hepatitis B negativos, Antigeno de hepatitis C negativo"
14-07-11: Acs VIH no reactivos, VDRL no reactivos.
17-05-11. Acs VIh NO reactivos.

Al examen fisico: TA 110/70, FC 68, Fr 16, Peso 60 kgs. Examen dentro de limites normales

Plan
Control del 6 mes post exposicion con acs VIH y VHC. SE DEBE REALIZAR ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA HEPATITIS B
Medico: Franco Eduardo Montufar Andrade Especialidad: INFECTOLOGO

Firmado: MONTUFAR ANDRADE FRANCO EDUARDO

Registro Médico: 5-8801-88

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE	
Historia N° : 829016	**Servicio: Privado**
Paciente: ANA LUCIA GOMEZ, OCHOA	
Especialidad: P- Infectología	**Unidad:Consulta Externa**
Financiador: COLMENA ARP	
Fecha Inicial: 01/12/2011 JUEVES	**Fecha Final:** 31/01/2013 JUEVES

Fecha de Consulta:07/06/2012

EVOLUCIÓN

Especialidad:

Fecha: 07/06/2012 15:29 Tipo de Evolución: Tratante
Texto: 49 años, soltera, 3 hijos, Oficios varios, Reside en Zaragoza. Tel: 3105357366
IDx:
- Accidente de riesgo biologico por puncion
  * 15-11-11 : accidente por puncion fuente desconocida
  * 18-07-11: puncion accidental con aguja, fuente desconocida
- Control del 6 mes post exposicion

Asintomatica, NO recibio antiretrovirales. No tiene acs protectores para HB. NO ha iniciado esquema de vacunacion para HB a pesar de insistencia en cada visita de control

Paraclinicos:
07-06-12: Acs VIH y VHC no reactivos.
16-02-12: Acs VIH no reactivos
19-01-12: Acs VIH y VHC no reactivos. Acs contra AgsHB negativos
25-11-11: Acs VIH no reactivos
15-11-11: AgsHB negativo, Acs VIH no reactivos, VDRL no reactivo,
16-07-11: Trae resultados de exmanes " Acs de hepatitis B negativos, Antigeno de hepatitis C negativo"
14-07-11: Acs VIH no reactivos, VDRL no reactivos.
17-05-11. Acs VIh NO reactivos.

Al examen fisico: TA 120/70, FC 72, Fr 16, Peso 62.8 kgs. Examen dentro de limites normales

Plan
Paciente quien termina seguimiento, esta asintomatica, no se demostro seroconversiones. Se cierra el caso. Alta por infectologia
SE ISISTE EN QUE SE DEBE REALIZAR ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA HEPATITIS B
Medico: Franco Eduardo Montufar Andrade Especialidad: INFECTOLOGO

Firmado Electrónicamente

Documento Impreso 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016**

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 0	Dirección: Barrio San Gregorio Mira F
Lugar de residencia: ZARAGOZA, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: Sin Información	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016**

ÓRDENES MÉDICAS

01/12/2011 12:52

- Ambulatoria/Externa - Infectología (Consulta), realizada el día 01/12/2011 a las 12:52
- Ambulatoria/Externa - VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) Anticuerpos, realizada el día 01/12/2011 a las 12:52
- Ambulatoria/Externa - Hepatitis C. Anticuerpos Totales, realizada el día 01/12/2011 a las 12:52
- Ambulatoria/Externa - Anticuerpo contra antígeno de superficie de hepatitis B, realizada el día 01/12/2011 a las 12:52

Firmado por : FRANCO EDUARDO MONTUFAR ANDRADE , , Registro: 5-8801-88 , CC 79289891

19/01/2012 15:44

- Ambulatoria/Externa - Infectología (Consulta), realizada el día 19/01/2012 a las 15:44
- Ambulatoria/Externa - VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) Anticuerpos, realizada el día 19/01/2012 a las 15:44

Firmado por : FRANCO EDUARDO MONTUFAR ANDRADE , , Registro: 5-8801-88 , CC 79289891

19/01/2012 15:45

- Ambulatoria/Externa - VACUNACION PARA HB, realizada el día 19/01/2012 a las 15:45

Firmado por : FRANCO EDUARDO MONTUFAR ANDRADE , , Registro: 5-8801-88 , CC 79289891

16/02/2012 15:10

- Ambulatoria/Externa - Infectología (Consulta), realizada el día 16/02/2012 a las 15:10

Firmado por : FRANCO EDUARDO MONTUFAR ANDRADE , , Registro: 5-8801-88 , CC 79289891

16/02/2012 15:11

- Ambulatoria/Externa - VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) Anticuerpos, realizada el día 16/02/2012 a las 15:11
- Ambulatoria/Externa - Hepatitis C. Anticuerpos Totales, realizada el día 16/02/2012 a las 15:11

Firmado por : FRANCO EDUARDO MONTUFAR ANDRADE , , Registro: 5-8801-88 , CC 79289891

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016**

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 18/11/2022

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 18/11/2022 15:25 - Ambulatorio

Nota consulta externa - MEDICO GENERAL

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Anamnesis
Datos de identificación:
Fuente de la historia clínica:
Nombre del acompañante: Teléfono del acompañante:
Motivo de consulta: "todavía con dolor"
Enfermedad actual:
Paciente femenina de 59 años quien consulta por accidente de transito con trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 accidente de transito en calidad d eocupante de bus. Consulta el 16. 11. 2022 a las horas de la noche debido a dolor e imposibilidad para la movilización, realizan TAC de muñeca en la que se visualiza fractura intraarticular de radio distal con hemartrosis secundaria, comentada con ortopedista de turno quien indica manejo médico y control con ortopedia ambulatorio, realizan inmovilización con pinza de azúcar de antebrazo y dan alta. En el momento consulta debido a que persiste con dolor y además requiere de incapacidad.
Revisión por sistemas: Niega otros síntomas.

Signos vitales:, Escala del dolor: 0-No dolor

Examen Físico: Buenas condicioens generales, conciente, orientado
no heridas en cara ni en cuero cabelludo
No dificultad respiratoria
ruidos cardiacos ritmicos
ruidos respiratorios normales
abdomen blando, sin dolor
extremidades: miembro superior izquierdo inmovilizado con pinza de azúcar de antebrazo, moviliza artrejos, no tiene signos de lesión neurovascular distal, adecuado llenado capilar de dedos, hipoestesia.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Análisis y Plan de Manejo: Paciente femenina de 59 años quien consulta por accidente de transito con trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 accidente de transito en calidad d eocupante de bus. Consulta el 16. 11. 2022 a las horas de la noche debido a dolor e imposibilidad para la movilización, realizan TAC de muñeca en la que se visualiza fractura intraarticular de radio distal con hemartrosis secundaria, comentada con ortopedista de turno quien indica manejo médico y control con ortopedia ambulatorio, realizan inmovilización con pinza de azúcar de antebrazo y dan alta.
Se revisa paciente, no tiene signos de síndrome compartimental, dolor esperado por fractura, moviliza artrejos, no tiene signos de lesión neurovascular distal.
Tiene analgesia y orden de Rx de control, además de revisión por ortopedista en 1 mes y medio.
Por ahora dejo incapacidad, debe permanecer en casa en reposo por 30 días (incapacidad)
Se dan signos de alarma para consultar al servicio de urgencias.

Firmado por: DAVID HERRERA CORREA, MEDICO GENERAL, Registro 1037655983, CC 1037655983

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016**

ÓRDENES MÉDICAS

18/11/2022 15:25

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, realizada el día 16/11/2022 a las 15:25

Firmado por : DAVID HERRERA CORREA , MEDICO GENERAL, Registro: 1037655983 , CC 1037655983

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **48 Años**
Identificador único: **829016**

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: SIN OCUPACIÓN	Teléfono: 3232242386	Dirección: FINCA LA LAJA
Lugar de residencia: COCORNA, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Nieto(a)	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: Sin Información	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016**

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 29/11/2022

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 29/11/2022 13:41 - Ambulatorio

Nota consulta externa - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Ortopedia

paciente con antecedente de trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 en accidente de transito en calidad de ocupante de bus.
consulta por urgencias realizan Rx y TAc con diagnostico de fractura intraarticular
se inmovilizo con ferula en pinza
solicita evaluacion por ortopedia

Examen Físico: Mimebor superior izquierdio
ferula en pinza de azucar
realiza flexoextension de los dedos
buen llenado capilar
sensibilidad distal conservada

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Análisis y Plan de Manejo: RX y TAc de muñeca se aprecia fractura de la columna intermedia metafisiria con trazo aticular simple sin hundimiento sin brechas articulares en la porcion mas dorsal, sin perdida de la inclinacion radial sin conminucion

Paciente con fractura de radio distal estable
se realiza camio de ferula por Brace de muñeca
dejo cita en 3 semanas con rx de control
se explica y se aclaran dudas.

Firmado por: CARLOS ALBERTO RADA BRAVO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-1276-06, CC 71315822

ÓRDENES MÉDICAS

29/11/2022 13:41

- Ambulatoria/Externa - Ortopedia (Consulta), para realizar el día 29/11/2022 a las 13:41

Firmado por : CARLOS ALBERTO RADA BRAVO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 5-1276-06 , CC 71315822

29/11/2022 13:42

- Ambulatoria/Externa - Brace de muñeca, para realizar el día 29/11/2022 a las 13:42
- Ambulatoria/Externa - Radiografía de Muñeca Derecha, para realizar el día 29/11/2022 a las 13:42

Firmado por : CARLOS ALBERTO RADA BRAVO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 5-1276-06 , CC 71315822

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 16/12/2022

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 16/12/2022 09:45 - Ambulatorio

Nota consulta externa - MEDICO GENERAL

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Anamnesis
Datos de identificación:Ana Gomez, 59 años, residente en barrio paris, trabaja en servicios generales

Fuente de la historia clínica: Primaria
Nombre del acompañante: Asiste sola Teléfono del acompañante: NA

Motivo de consulta: Revisión
Enfermedad actual:Femenina de 59 años con antecedente de trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 en accidente de transito en calidad de ocupante de bus, con diagnostico de fractura intraarticular de radio distal. Hoy asiste para revisión mientras tiene la cita con ortopedia. Refiere continuar con mucho dolo y limitacion para movilizacion.

Revisión por sistemas: Niega

Antecedentes.
Patológico: Niega
Quirúrgicos: Tubectomía, resección de quiste mamario, safenectomía
Alérgicos: Niega
Tóxicos: Niega
Farmacológicos: Niega

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 125/78, Presión arterial media(mmHg): 93, Escala del dolor: 4-Moderado

Examen Físico: Alerta, Orientada
Cuello sin masas, no ingurgitado
Sin dificultad respiratoria
RsCsRs sin soplos, MV conservado
Abdomen sin dolor a la palpación
Extremidades: Muñeca izquierda con edema y limitacion de arcos de movilidad. Sensibilidad conservada, llevado capilar < 3 seg
Sin déficit neurológico

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO.

Análisis y Plan de Manejo: :Femenina de 59 años con antecedente de trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 en accidente de transito en calidad de ocupante de bus, con diagnostico de fractura intraarticular de radio distal.
En el momento estable, se evidencia Muñeca izquierda con edema y limitacion de arcos de movilidad, sin otras alteraciones.
Ordeno analgesia y prorrogo incapacidad hasta cita con tratante.
Explico, refiere enteder y aceptar.

Firmado por: LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA, MEDICO GENERAL, Registro NO APLICA, CC 1152466649

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016**

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

16/12/2022 09:37

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, para realizar el día 17/12/2022 a las 09:37

Firmado por : LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA , MEDICO GENERAL, Registro: NO APLICA , CC 1152466649

16/12/2022 09:38

- Ambulatoria/Externa - Acetaminofen/Codeína 325 mg/30 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 12 horas, por 5 Días), para realizar el día 16/12/2022 a las 09:38

Firmado por : LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA , MEDICO GENERAL, Registro: NO APLICA , CC 1152466649

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: SIN OCUPACIÓN	Teléfono: 3232242386	Dirección: FINCA LA LAJA
Lugar de residencia: COCORNA, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Nieto(a)	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: Sin Información	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **60 Años**
Identificador único: **829016**

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 19/12/2022

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 19/12/2022 15:17 - Ambulatorio

Nota consulta externa - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Ortopedia

Dx
*fractura de radio distal estable

Antecedente
trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 en accidente de transito en calidad de ocupante de bus.

Tratamiento
No quirurgico

srefiere dolordorsal con laextension demuñeca
y dice que cuando realiza la extension de los dedos el 2°dedo se abre en sentido radial, no se queda junto al 3°

Examen Físico: Mimebor superior izquierdio
brace de muñeca
sin doloralampalpacion delradio flexion palmar -30° dorsiflexion -5°dolorosaen el radio }supinacion completa
pronacion completa
debilidad de la extension del 2°er dedo con desviacion hacia radial cuando realiza la extension
dolor a la palpacion de la MCF
buen llenado capilar
sensibilidad distal conservada

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Análisis y Plan de Manejo: RX fractura de la columna intermedia metafisiria con trazo aticular simple sin hundimiento sin brechas articulares en la porcion mas dorsal, sin perdida de la inclinacion radial sin conminucion con signos de consolidacion avanzada

Paciente con fractura de radio distal estable 5 semanas de evolucion con signos radiograficos y clinicos de consolidacion
aun con restriccion del arco de movimiento demuñeca
se inicia fisioterapia
refiere debilidad de la extension con desviacion radial del2°dedo en ultimos grados, tiene rx demano dentro de limites normales

Plan
* rm de mano izquierda, lesion del extensor del 2 ° dedo
* inicio fisioterapia
* brace por 2 sdemanas mas
* cita en con resultado de rm por modulo de mano.

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: CARLOS ALBERTO RADA BRAVO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-1276-06, CC 71315822

ÓRDENES MÉDICAS

19/12/2022 15:18

- Ambulatoria/Externa - Resonancia Simple de Mano Izquierda, para realizar el día 19/12/2022 a las 15:18
- Ambulatoria/Externa - Ortopedia (Consulta), para realizar el día 19/12/2022 a las 15:18
- Ambulatoria/Externa - Terapia Física Integral (Ambulatoria), para realizar el día 19/12/2022 a las 15:18
- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, para realizar el día 20/12/2022 a las 15:18

Firmado por : CARLOS ALBERTO RADA BRAVO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 5-1276-06 , CC 71315822

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 20/12/2022

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 20/12/2022 16:49 - Ambulatorio

Nota Ingreso Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Nombre de acompañante: Sin acompañante
Ocupación:servicios generales
Dominante:diestra
Número de sesiones ordenadas: 10
Médico que remite:CARLOS ALBERTO RADA BRAVO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA,
Motivo de consulta:Dx
*fractura de radio distal estable

Antecedente
trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 en accidente de transito en calidad de ocupante de bus

PARA: movildiad.

Escala del dolor: 0-No dolor

Revisión Física: Paciente que ingresa manifestando dolor solo con las movilizaicones de muñeca y el apoyo sobre la mano. Sin alteraciones senitivas, refiere que se palpa un nodulo en la cara palmar del pulgar, Arcos de movildaid de muñeca izquierda: Flexion: 50°, extension: 30°, supinaicon y pronacion: 90°, fuerza musuclar de 2/5 en muñeca, presenta dificultad para los movimeitnos de ABD y ADD de los dedos, en los interoseos dorsales y palmares, se le dificulta bañarse, apretar objetos, agarres de objetos pesados.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

- QUICK DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) : Total: 77, Quick Dash: Severa discapacidad

Conducta y Plan de Manejo: Diagnóstico fisioterapéutico: Deficiencia primaria en el dominio musculoesquelético, patrón I con deficiencia en la movilidad articular, desempeño muscular y rango de movimiento, secundario a cirugía osea o de tejido blando
Objetivos del tratamiento: Mejorar la funcionalidad de la mano para los agarres y activiades mauales en su vida dairia
Plan de tratamiento:
Calor húmedo, para disminuir dolor
Movilizaciones pasivas y autoasistidas de muñeca para recuperar arcos
Isometría de flexores y extensores de los dedos con diferentes implementos de mano para mejorar progresivamente la fuerza muscular
Entrenamiento de agarres y pinzas para mejorar la funcionalidad de la mano
ultrasonido y parafina para manejo del dolor.

Actividad que se realizó con el paciente: Calor húmedo, movilizaciones pasivas y asistidas de muñeca, isometría con rejilla de mano, digiflex y resortes, finalizamos con parafina.
Información y educación: Se verifica que recibió el formato de derechos y deberes. Se explica al paciente su contenido y se dan pautas sobre ejercicios de movilidad de muñeca para realizar de forma ambulatoria.
Consentimiento informado: Se firma consentimiento informado.

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: CLAUDIA MONTOYA PELAEZ, FISIOTERAPIA, Registro 05-000865-98, CC 43583320

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/12/2022

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 22/12/2022 07:40 - Ambulatorio

Nota Evolución Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.
El paciente da su consentimiento.

Número de Sesión: 2/10 sesiones de fisioterapia.
Remitido por Ortopedia Dr. CARLOS ALBERTO RADA, con Diagnostico:Fractura de radio distal estable

Estado actual del paciente:
Sin cambios con respecto a la teraia inicia. Dolor severo ene l 2do dedo. Dolor al apoyarse sobre la mano.

Actividades realizadas durante la terapia:
Se inicia con ejercicios autoasistidos de flexión y extensión de muñeca, movilizaciones pasivas del 2do dedo, ejercicios intrinsecos dedos, entrenamiento de las pinzas.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones.

Adherencia al tratamiento:
No se evidencia

Información brindada:
Se deja indicaciones de realizar los ejercicios de movilidad articular d emuñeca y 2do dedo.

Escala del dolor: 6-Moderado

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 03/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 03/01/2023 08:57 - Ambulatorio

Nota Evolución Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.
El paciente da su consentimiento.

Número de Sesión: 3/10 sesiones de fisioterapia.
Remitido por Ortopedia Dr. CARLOS ALBERTO RADA, con Diagnostico:Fractura de radio distal estable

Estado actual del paciente:
Dolor moderado en lado radial de la muñeca y le pulgar, dolor al hacer la extensión de muñeca, Dolor al apoyarse sobre la mano, menor edema, ha mejorado arcos de movimiento de muñeca, con debilidad en los agarres y las pinzas.

Actividades realizadas durante la terapia:
Se inicia con ejercicios autoasistidos de flexión y extensión de muñeca, movilizaciones pasivas del 2do dedo, y el pulgar, ejercicios intrinsecos dedos, entrenamiento de las pinzas, estiramientos de flexo-extensores de muñeca.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones.

Adherencia al tratamiento:
No se evidencia

Información brindada:
Se deja indicaciones de realizar los ejercicios de movilidad articular de muñeca del pulgar y 2do dedo.

Escala del dolor: 5-Moderado

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: SIN OCUPACIÓN	Teléfono: 3232242386	Dirección: FINCA LA LAJA
Lugar de residencia: COCORNA, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Nieto(a)	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: Sin Información	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 04/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha y Hora de la Cita: 02/01/2023 08:00
El paciente no asiste a la cita ambulatoria.
Agenda de consulta del Dr NORMA DUQUE OSORIO, Especialidad: FISIOTERAPIA

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 05/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 05/01/2023 12:48 - Ambulatorio

Nota Evolución Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.
El paciente da su consentimiento.

Número de Sesión: 4/10 sesiones de fisioterapia.
Remitido por Ortopedia Dr. CARLOS ALBERTO RADA, con Diagnostico:Fractura de radio distal estable

Estado actual del paciente:
Dolor en le pulgar y 2do dedo, con debilidad muscular del pulgar y 2do dedo.

Actividades realizadas durante la terapia:
Se inicia con ejercicios autoasistidos de flexión y extensión de muñeca, movilizaciones pasivas del 2do dedo, y el pulgar, ejercicios intrinsecos dedos, entrenamiento de las pinzas, estiramientos de flexo-extensores de muñeca.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones.

Adherencia al tratamiento:
No se evidencia

Información brindada:
Se deja indicaciones de realizar los ejercicios de movilidad articular de muñeca del pulgar y 2do dedo.

Escala del dolor: 5-Moderado

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: SIN OCUPACIÓN	Teléfono: 3232242386	Dirección: FINCA LA LAJA
Lugar de residencia: COCORNA, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Nieto(a)	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: Sin Información	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 12/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha y Hora de la Cita: 10/01/2023 10:05
El paciente no asiste a la cita ambulatoria.
Agenda de consulta del Dr NORMA DUQUE OSORIO, Especialidad: FISIOTERAPIA

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **59 Años**
Identificador único: **829016**

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 12/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 12/01/2023 10:49 - Ambulatorio

Nota Evolución Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.
El paciente da su consentimiento.

Número de Sesión: 5/10 sesiones de fisioterapia.
Remitido por Ortopedia Dr. CARLOS ALBERTO RADA, con Diagnostico:Fractura de radio distal estable

Estado actual del paciente:
Dolor en le pulgar y 2do dedo, 4y 5to dedo, con debilidad muscular del pulgar y 2do dedo, con arcos limitadis en la extensión de muñeca.

Actividades realizadas durante la terapia:
Se inicia con ejercicios autoasistidos de flexión y extensión de muñeca, movilizaciones pasivas del 2do dedo, y el pulgar, ejercicios intrinsecos dedos, entrenamiento de las pinzas, estiramientos de flexo-extensores de muñeca.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones.

Adherencia al tratamiento:
No se evidencia

Información brindada:
Se deja indicaciones de realizar los ejercicios de movilidad articular de muñeca del pulgar y 2do dedo.

Escala del dolor: 8-Severo

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 17/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 17/01/2023 10:55 - Ambulatorio

Nota Evolución Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.
El paciente da su consentimiento.

Número de Sesión: 6/10 sesiones de fisioterapia.
Remitido por Ortopedia Dr. CARLOS ALBERTO RADA, con Diagnostico:Fractura de radio distal estable

Estado actual del paciente:
El dolor ha disminuido en la muñeca y el pulgar, no edema, ha mejorado arcos de movimiento de muñeca y pulgar, ha mejorado fuerza muscular de muñeca y pulgar 4/5.

Actividades realizadas durante la terapia:
Se inicia con ejercicios autoasistidos de flexión y extensión de muñeca, estiramientos del pulgar, ejercicios intrinsecos dedos, entrenamiento de las pinzas, estiramientos de flexo-extensores de muñeca.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones.

Adherencia al tratamiento:
No se evidencia

Información brindada:
Se deja indicaciones de realizar los ejercicios de movilidad articular de muñeca del pulgar y 2do dedo.

Escala del dolor: 3-Leve

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **59 Años**
Identificador único: **829016**

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 19/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 19/01/2023 11:28 - Ambulatorio

Nota Evolución Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.
El paciente da su consentimiento.

Número de Sesión: 7/10 sesiones de fisioterapia.
Remitido por Ortopedia Dr. CARLOS ALBERTO RADA, con Diagnostico:Fractura de radio distal estable

Estado actual del paciente:
Con buena evolución,
El dolor ha disminuido en la muñeca y el pulgar, no edema, ha mejorado arcos de movimiento de muñeca y pulgar, ha mejorado fuerza muscular de muñeca y pulgar 4/5.

Actividades realizadas durante la terapia:
Se inicia con ejercicios autoasistidos de flexión y extensión de muñeca, estiramientos del pulgar, ejercicios intrinsecos dedos, entrenamiento de las pinzas, estiramientos de flexo-extensores de muñeca, ejercicios de propiocepcion de muñeca.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones.

Adherencia al tratamiento:
No se evidencia

Información brindada:
Se deja indicaciones de realizar los ejercicios de movilidad articular de muñeca del pulgar y 2do dedo.

Escala del dolor: 2-Leve

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **59 Años**
Identificador único: **829016**

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 24/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 24/01/2023 10:32 - Ambulatorio

Nota Evolución Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.
El paciente da su consentimiento.

Número de Sesión: 8/10 sesiones de fisioterapia.
Remitido por Ortopedia Dr. CARLOS ALBERTO RADA, con Diagnostico:Fractura de radio distal estable

Estado actual del paciente:
Con buena evolución,
El dolor ha disminuido en la muñeca y el pulgar, dolor se aumenta al hacer extensión en arcos maximos, dolor en e 4 y 5to ded, o no edema, ha mejorado arcos de movimiento de muñeca y pulgar, ha mejorado fuerza muscular de muñeca y pulgar 4/5.

Actividades realizadas durante la terapia:
Se inicia con ejercicios autoasistidos de flexión y extensión de muñeca, estiramientos del pulgar, ejercicios intrinsecos dedos, entrenamiento de las pinzas, estiramientos de flexo-extensores de muñeca.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones.

Adherencia al tratamiento:
Entinede y realiza los ejercicios en casa

Información brindada:
Se deja indicaciones de realizar los ejercicios de movilidad articular de muñeca del pulgar y 2do dedo.

Escala del dolor: 0-No dolor

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 30/01/2023 09:26 - Ambulatorio

Evaluación Inicial de Ingreso - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Valoración Física y Psicológica:
El paciente tiene limitación sensorial de tipo: Visuales, Uso de lentes
El paciente no tiene limitación motora
El paciente tiene riesgo de caida
Presión arterial (mmHg): 116/78, Presión arterial media(mmHg): 90 Frecuencia cardíaca(LPM): 76 Peso(Kg): 66

Historia Social:
Paciente con condiciones de vulnerabilidad social: Ninguna
El nivel de escolaridad del pacientes es: Básica secundaria incompleta

Valoración de necesidades de educación:
Paciente cuyo idioma nativo es el español
El paciente sabe leer y escribir

Identificación de Población Especial:
Paciente que no pertenece a ningún grupo de población especial
¿La paciente esta lactando?: No.
La paciente refiere no estar embarazada.

Firmado por: BERTHA LEDY GALINDO FAJARDO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-001716-95, CC 43802519

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 30/01/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 30/01/2023 10:48 - Ambulatorio

Nota consulta externa - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Ortopedia

Dx
*fractura de radio distal estable

Antecedente
trauma en muñeca, el 16. 11. 2022 en accidente de transito en calidad de ocupante de bus. - 10 semanas postrauma

Tratamiento
No quirurgico

ha mejorado mucho la movilidad

refiere dolor dorsal con la extension de muñeca al apretar la mano
tiene pendiente resonancia de la muñeca para evaluar extensor es del indice

Examen Físico: Miebro superior izquierdio

dolor a la palpacion del radio
flexion palmar -70° dorsiflexion -70° dolorosa en el radio
pronosupinacion completa

debilidad de la extension del 2°er dedo con desviacion hacia radial cuando realiza la extension
dolor a la palpacion de las MCF con movilidad completa
buen llenado capilar
sensibilidad distal conservada

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Análisis y Plan de Manejo: RX fractura de la columna intermedia metafisiria con trazo aticular simple sin hundimiento sin brechas articulares en la porcion mas dorsal, sin perdida de la inclinacion radial sin conminucion con signos de consolidacion avanzada 10 semanas

Paciente con fractura de radio distal estable 10 semanas de evolucion con signos radiograficos y clinicos de consolidacion
mejoría en arco de movimiento de muñeca
terminar la fisioterapia

Plan
*pendiente de resonancia de mano izquierda, lesion del extensor del 2 ° dedo
* continuar fisioterapia

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

NOTAS MÉDICAS

prorroga incapacidad 30 dias - inicia 10-01-2023

* cita en con resultado de rm por modulo de mano.

Firmado por: JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO, Registro 303-92, CC 98517978

ÓRDENES MÉDICAS

30/01/2023 10:49

- Ambulatoria/Externa - Ortopedia y Traumatología - Cirugía de mano (Consulta), para realizar el día 30/01/2023 a las 10:49
- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, realizada el día 19/01/2023 a las 10:48

Firmado por : JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO, Registro: 303-92 , CC 98517978

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: ANORI,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 3232242386	Dirección: CALLE 125 49 B 95
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: DAVID GOMEZ	Parentesco: Otros	Teléfono: 3022992721

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	Contributivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2024 14:36:07

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43425998**
Paciente: **ANA LUCIA GOMEZ OCHOA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/05/1963**
Edad: **59 Años**
Identificador único: **829016**

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 02/02/2023

Grupo	Descripción
Personales	Residente en barrio Paris, soltera, hijos 2, bañadora de perros
Alérgicos	vacuna para HB en 2007, niega otros 16/11/2022
Infecciosos	Inmunización COVID19 3 dosis
Gineco-obstétricos	Grávida (4), Vivos (3), Abortos (1)
Patológicos	Ninguno
Quirúrgicos	Resección de quistes en mama izquierda, safenectomia, tubectomia
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	No ha requerido
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega

Fecha: 02/02/2023 09:48 - Ambulatorio

Nota Evolución Fisioterapia - FISIOTERAPIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.
El paciente da su consentimiento.

Número de Sesión: 9/10 sesiones de fisioterapia.
Número de Sesión:
Remitido por Ortopedia Dr. CARLOS ALBERTO RADA, con Diagnostico:Fractura de radio distal estable

Estado actual del paciente:
Con buena evolución
El dolor ha disminuido en la muñeca y el pulgar, dolor se aumenta al hacer extensión en arcos maximos, no edema, ha mejorado arcos de movimiento de muñeca y pulgar, ha mejorado fuerza muscular de muñeca y pulgar 4/5.
Debilidad en la extensión del 2do dedo.

Actividades realizadas durante la terapia:
Se inicia con ejercicios autoasistidos de flexión y extensión de muñeca, estiramientos del pulgar, ejercicios intrinsecos dedos, entrenamiento de las pinzas, estiramientos de flexo-extensores de muñeca, ejercicios isometricos de muñeca con banda roja.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones.

Adherencia al tratamiento:
Entinede y realiza los ejercicios en casa

Información brindada:
Se deja indicaciones de realizar los ejercicios de movilidad articular de muñeca del pulgar y 2do dedo.

Escala del dolor: 1-Leve

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner