

Señores,  
**ASEGURADORA HDI SEGUROS S.A**  
E.S.D.

LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO, identificada con C.C No 1.144.166.798 de Cali (Valle), actuando en nombre propio, me dirijo ante usted con el fin de manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente a los siguientes abogados: 1) en calidad de apoderado principal, al señor **LUIS FELIPE HURTADO CATANO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.836.087 y portador de la T.P. 237.908 expedida por el C.S. de la J. y 2) en calidad de apoderados sustitutos, al señor **BEIMAR ANDRES ANGULO SARRIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.059.043.463 y portador de la T.P. 229.736 expedida por el C.S. de la J. NCT

La facultad principal que les otorgo a los abogados antes señalados: es para que me representen, en mi calidad de víctima y presenten reclamaciones y reconsideraciones con el objeto de afectar las pólizas de responsabilidad civil y obtener la reparación de las lesiones ocurridas el 08 de septiembre de 2022, como consecuencia de la imprudencia del señor ELISEO CASTILLO CORTES, identificado con cedula de ciudadanía No. 94.515.880 que conducía el vehículo de placa KUZ476.

Mis apoderados quedan facultados para lograr el fin perseguido con el presente poder, en especial para: presentar querella, solicitar a la fiscalía que oficie a entidades para obtener pruebas de la comisión del delito y del perjuicio sufrido, solicitar certificaciones a las aseguradoras de las fechas y montos de pagos que haya recibido por concepto de indemnización del presente siniestro, recibir títulos, transigir, sustituir, reasumir, desistir, conciliar judicial o extrajudicial, tachar falsedad, tachar de sospechoso, interponer toda clase de recursos, solicitar medidas cautelares, integrar litisconsorcios, tramitar incidentes, liquidar costas, y todas las facultades inherentes al cumplimiento del presente mandato conforme al artículo 77 del Código General del Proceso y normas concordantes.

Atentamente:

*Alejandra leon*

LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO  
C.C. 1.144.166.798  
Acepto

*Luis Felipe Hurtado Catano*  
LUIS FELIPE HURTADO CATANO  
CC No 1.143.836.087 de Cali  
TP 237.908 del C.S de la J.

*Beimar Andres Angulo Sarria*  
BEIMAR ANDRES ANGULO SARRIA.  
C.C. No. 1.059.043.463 de López  
T.P. No. 229736 del C.S de la J.  
Correo apoderado: [beimar.repare@gmail.com](mailto:beimar.repare@gmail.com)

**NOTARIA QUINCE DE CALI**  
**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO**  
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante ALBA ENIDH LOPEZ GIRALDO NOTARIA (E) 15 DEL CIRCULO DE CALI Compareció  
**LEON LARGO LEIDY ALEJANDRA**  
y exhibió la **C.C. 1144166798**  
quien declaró que el contenido del documento es cierto y verdadero y que la firma que en él aparece es suya. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento.  
Para constancia se firma Fecha: 2023-03-30 07:57:25

PODER

*Alejandra leon*

*Alba Enidh Lopez Giraldo*  
ALBA ENIDH LOPEZ GIRALDO  
NOTARIA (E) 15 DEL CIRCULO DE CALI  
RESOLUCION 01611 DEL 22 DE FEBRERO DEL AÑO 2023

3909-f852a51a  
Cod. h2hgb



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.836.087

HURTADO CATAÑO

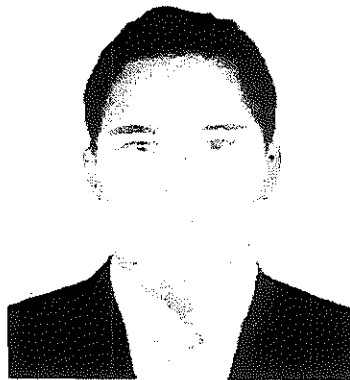
APELLIDOS

LUIS FELIPE

NOMBRES

Luis Felipe H.

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

03-MAR-1991

CALI  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79

ESTATURA

O+

G.S. RH

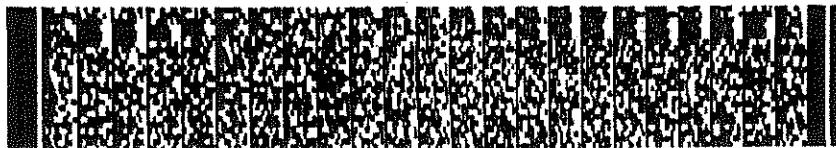
M

SEXO

07-ABR-2009 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3100100-00157853-M-1143836087-20090529

0011901287A.1

32367892





Consejo Superior  
de la Judicatura

# REPUBLICA DE COLOMBIA

## RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:  
**LUIS FELIPE**

APELLIDOS:  
**HURTADO CATAÑO**

PRESIDENTE CONSEJO  
SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
**GLORIA STELLA LÓPEZ JARAMILLO**

UNIVERSIDAD  
**COOP. DE COL. BOGOTÁ**

FECHA DE GRADO  
**29/11/2013**

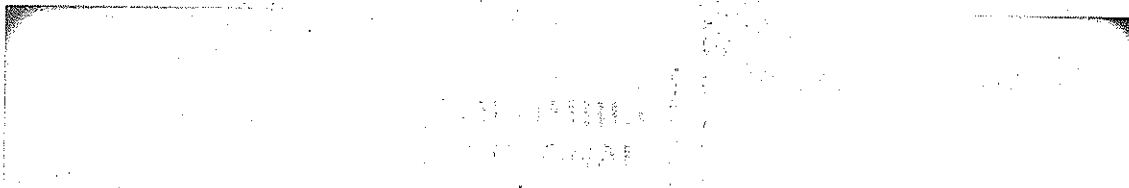
CONSEJO SECCIONAL  
**VALLE**

CEDULA  
**1143836007**

FECHA DE EXPEDICIÓN  
**27/01/2014**

TARJETA N°  
**237908**





44 186.798

LEON, LEON

LEIDY ALEJANDRA

NOMBRE

Alejandra León

FIRMA



ÍNDICE DE PULGADO

20-FEB-1993

SUPIA  
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

O+

F

ESTATURA

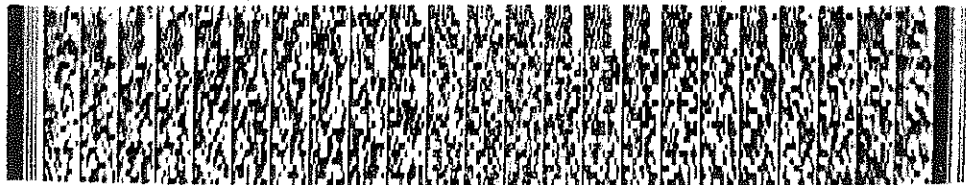
G.S. RH

SEXO

25-FEB-2011 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P 3100106-00289583 I 1144166/98 20110327

0026385626A 1

36358783





1. ORGANISMO DE TRANSITO 7 6 0 0 1 0 0 0  
SECRETARIA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CAL

| 2. CANTIDAD |      |      |
|-------------|------|------|
| CD          | CM   | SCM  |
| 1000        | 1000 | 1000 |



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS: CARRERA 7 con CALLE 46<sup>N</sup> Lat: ° ' "  
Long: ° ' "  
 CÓDIGO DE RUTA:                      VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD 4

| 4. FECHA Y HORA |    | 5. CLASE DE ACCIDENTE |    | 5.1 CHOCUE CON |  | 5.2 OBJETO FIJO |  |
|-----------------|----|-----------------------|----|----------------|--|-----------------|--|
| 08              | 05 | 08                    | 05 | CHOCUE         | <input checked="" type="checkbox"/> CHOCUE | VERICULO        | <input checked="" type="checkbox"/> MURO |
| 08              | 05 | 08                    | 05 | STROPELO       | <input type="checkbox"/> INCENDIO          | TRIN            | <input type="checkbox"/> POSTE           |
| 08              | 05 | 08                    | 05 | VOLCACAMIENTO  | <input type="checkbox"/> OTRO              | SEÑALIZADO      | <input type="checkbox"/> ARBOL           |
| 08              | 05 | 08                    | 05 |                |  | OBJETO FIJO     | <input type="checkbox"/> SINALIZADO      |
| 08              | 05 | 08                    | 05 |                |  |                 | <input type="checkbox"/> VALLA SINAL     |

| 6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR |             |             |                                       |                                       |  |  |                                       |                                  |                                 |                                 |                          |
|------------------------------|-------------|-------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 6.1. ÁREA                    | 6.2. SECTOR | 6.3. ZONA   | 6.4. TIPO DE                          |                                       |  |  | 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA              |                                  |                                 |                                 |                          |
| RURAL                        | RESIDENCIAL | ESCOLAR     | <input type="checkbox"/> DEPORTIVA    | <input type="checkbox"/> GOLF         | <input type="checkbox"/> PASO A NIVEL        | <input type="checkbox"/> PASO ELEVADO  | <input type="checkbox"/> PUENTE       | <input type="checkbox"/> GRANDES | <input type="checkbox"/> VIENTO | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |
| URBANA                       | INDUSTRIAL  | TECNOLOGICA | <input type="checkbox"/> PASADIZO     | <input type="checkbox"/> INTERSECCIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> PASADIZO | <input type="checkbox"/> PASO INFERIOR | <input type="checkbox"/> TRAMO DE VIA | <input type="checkbox"/> LLUVIA  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> NORMAL |                          |
| MIXTA                        | COMERCIAL   | MULTIUSO    | <input type="checkbox"/> HOSPITALARIA | <input type="checkbox"/> LOTE O PASEO | <input type="checkbox"/> CULO RUTA           | <input type="checkbox"/> PEATONAL      | <input type="checkbox"/> TUNEL        | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |                          |

[illegible]

| 8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS |                     |                         |                     | VEHICULO 1             |                     |                        |                     |
|--|---------------------|-------------------------|---------------------|------------------------|---------------------|------------------------|---------------------|
| CONDUCTOR                                |                     | PROPIETARIO             |                     | VEHICULO               |                     | DOCUMENTOS             |                     |
| NOMBRE                                   | FECHA DE NACIMIENTO | NOMBRE                  | FECHA DE NACIMIENTO | PLACA                  | FECHA DE NACIMIENTO | FECHA DE NACIMIENTO    | FECHA DE NACIMIENTO |
| LEON LARGO LEIDY ALVARO                  | 14/11/67            | LEON LARGO LEIDY ALVARO | 14/11/67            | 144166798              | 2002                | 93                     | 93                  |
| DIRECCION DE DOMICILIO                   |                     | DIRECCION DE DOMICILIO  |                     | DIRECCION DE DOMICILIO |                     | DIRECCION DE DOMICILIO |                     |
| CALLE 70C # 1402                         |                     | CALLE 70C # 1402        |                     | CALLE 70C # 1402       |                     | CALLE 70C # 1402       |                     |
| CATEGORIA                                |                     | CATEGORIA               |                     | CATEGORIA              |                     | CATEGORIA              |                     |
| A2                                       |                     | A2                      |                     | A2                     |                     | A2                     |                     |
| FECHA DE EMISION                         |                     | FECHA DE EMISION        |                     | FECHA DE EMISION       |                     | FECHA DE EMISION       |                     |
| 2010                                     |                     | 2010                    |                     | 2010                   |                     | 2010                   |                     |
| FECHA DE VENCIMIENTO                     |                     | FECHA DE VENCIMIENTO    |                     | FECHA DE VENCIMIENTO   |                     | FECHA DE VENCIMIENTO   |                     |
| 2012                                     |                     | 2012                    |                     | 2012                   |                     | 2012                   |                     |
| FECHA DE EMISION                         |                     | FECHA DE EMISION        |                     | FECHA DE EMISION       |                     | FECHA DE EMISION       |                     |
| 2010                                     |                     | 2010                    |                     | 2010                   |                     | 2010                   |                     |
| FECHA DE VENCIMIENTO                     |                     | FECHA DE VENCIMIENTO    |                     | FECHA DE VENCIMIENTO   |                     | FECHA DE VENCIMIENTO   |                     |
| 2012                                     |                     | 2012                    |                     | 2012                   |                     | 2012                   |                     |
| FECHA DE EMISION                         |                     | FECHA DE EMISION        |                     | FECHA DE EMISION       |                     | FECHA DE EMISION       |                     |
| 2010                                     |                     | 2010                    |                     | 2010                   |                     | 2010                   |                     |
| FECHA DE VENCIMIENTO                     |                     | FECHA DE VENCIMIENTO    |                     | FECHA DE VENCIMIENTO   |                     | FECHA DE VENCIMIENTO   |                     |
| 2012                                     |                     | 2012                    |                     | 2012                   |                     | 2012                   |                     |

[illegible][illegible]

① 1120637.571

② 64-51588-1





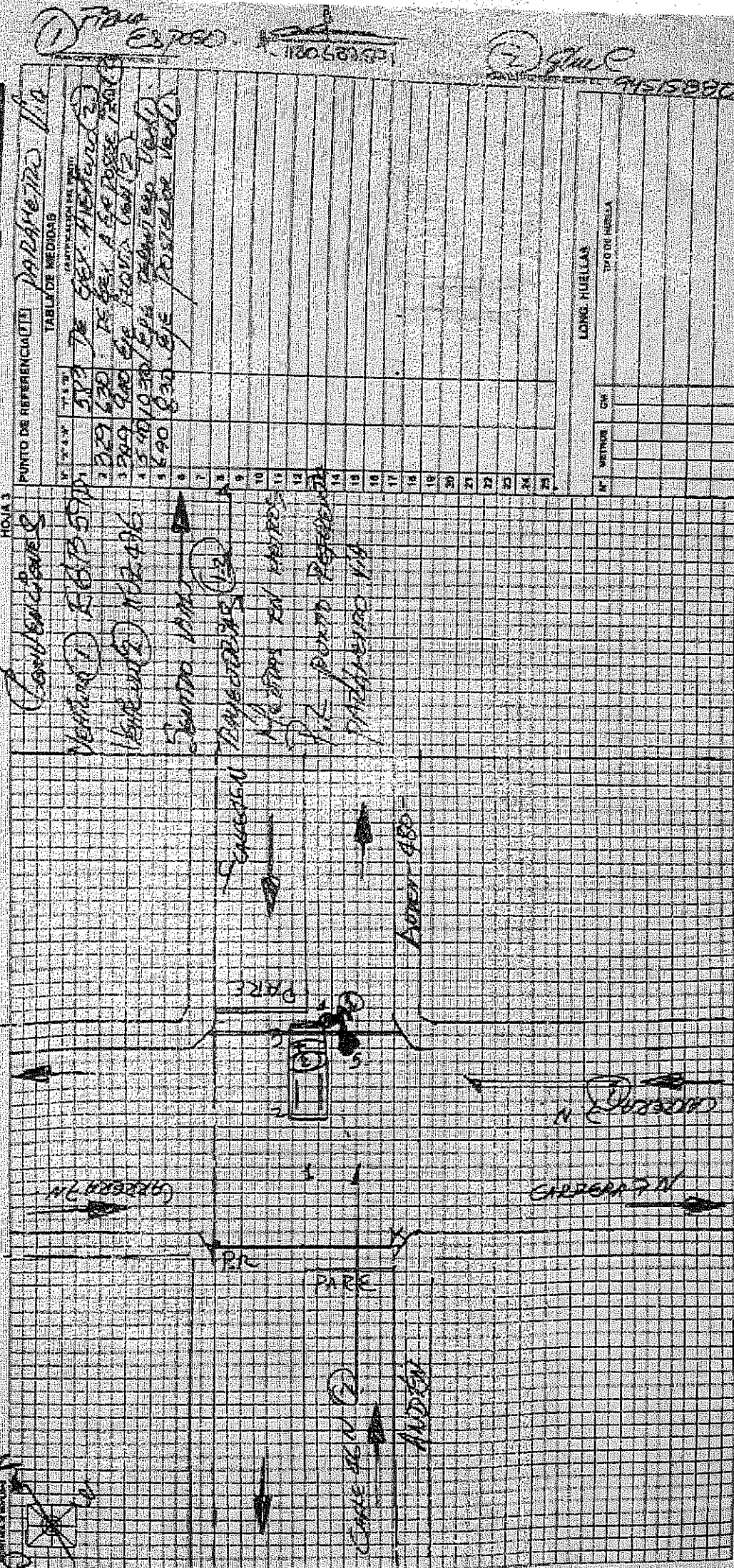






17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)  
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

No. A00 152 1839



|  |                     |
|--|---------------------|
| 18. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE |                     |
| TIPO                                   | FECHA               |
| 19. CORRESPONDENCIA                    | 20. CORRESPONDENCIA |
| 21. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE |                     |
| 22. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE |                     |



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

UNIDAD BÁSICA ALFONSO LOPEZ

DIRECCIÓN: Calle 73 No. 76-28. CALI, VALLE DEL CAUCA  
TELÉFONO: 57 6025540970- 6025542447 Telefonta IP 6014069944 Ext 4300

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBCALAL-DSVA-00793-2022

Ciudad y fecha: CALI, 09 de diciembre de 2022

Oficio petitorio: No. sin - 2022-11-30. Ref: Noticia criminal 7600160999165202284252 -

Autoridad solicitante: DIEGO LENIS

Secretaría de Movilidad de Cali Unidad Criminalística

ALCALDIA

Autoridad destinataria: DIEGO LENIS

Secretaría de Movilidad de Cali Unidad Criminalística

ALCALDIA

Cra 3° N° 56 - 90

CALI, VALLE DEL CAUCA

LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO

CC 1144166798

29 años

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 09 de diciembre de 2022 a las 07:11 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 diligenció el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho de la examinada en el consentimiento informado.

Información adicional al abordar el abordaje forense: previa indagación de síntomas y factores de riesgo para COVID-19, los cuales la examinada manifiesta negativos, uso de elementos de bioseguridad por pandemia COVID-19 actuales, se realiza el abordaje del caso. Aporta la examinada OFICIO PETITORIO donde se solicita valoración, documento de identidad tipo cédula y copia de historia clínica a su nombre en 13 folios que se regresan a la

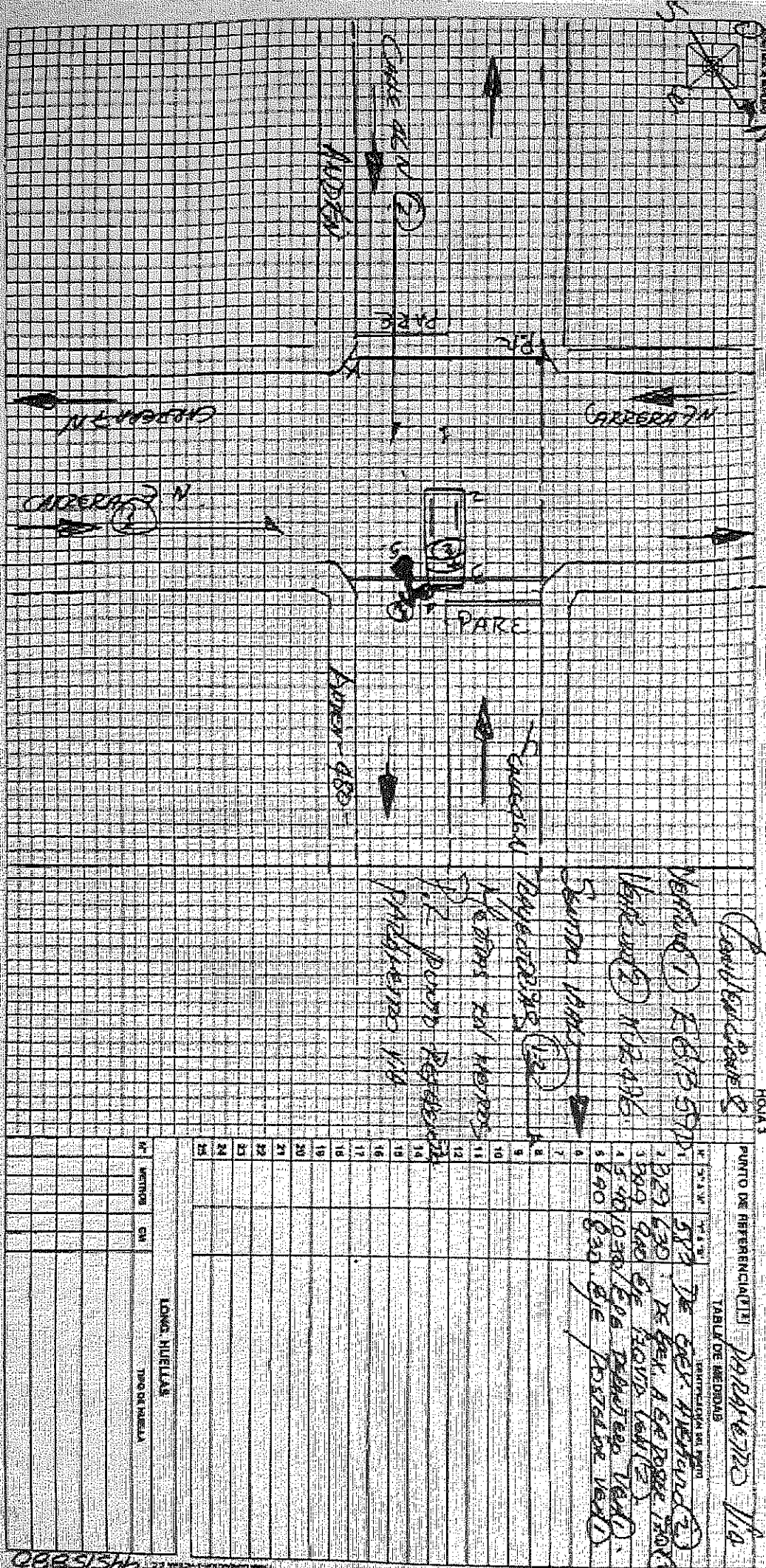
peritada sin dejar folio alguno en la carpeta del caso.

RELATO DE LOS HECHOS: La examinada refiere que "el 08 de septiembre de 2022, a las 07 y 15 de la mañana, en el barrio Popular, en Cali, no se la dirección, iba en la moto conduciendo y un automóvil particular omitió el pare y me llevó por delante desde mi lado izquierdo, me acuerdo que quedé en el bomper del carro y caí al piso. Me atendieron en la Clínica Cristo Rey".

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendida en la Clínica Cristo Rey. Aporta copia de historia clínica número 1144166798, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: ingreso el 08/09/2022 a las 08:23 horas por "accidente de tránsito", se describe llevada por paramédicos con trauma craneoencefálico sin amnesia del evento, traumas facial y en extremidades a nivel de muñeca y tobillo derecho, al examen físico con dolor en sitios de trauma, laceración en mentón, dieron analgesia intravenosa, realizaron tomografía de cráneo simple, tomografía de cara y muñeca derecha, radiografías de muñeca y tobillo derechos, reportadas sin fracturas faciales, sin trauma intracraneano, con fractura comminuta y desplazada metacarpiaria distal del radio derecho con







16. DATOS DE QUEM GOCCE EL ACCIDENTE

|                     |      |      |           |              |            |
|---------------------|------|------|-----------|--------------|------------|
| Nombre              | Edad | Sexo | Profesion | Estado Civil | Residencia |
| Francisco Hernandez | 63   | M    | Chofer    | Casado       |            |

18. OSMED (Formulario de Informacion)

|            |       |            |            |            |
|------------|-------|------------|------------|------------|
| Fecha      | Hora  | Lugar      | Carretera  | Distancia  |
| 16/09/2019 | 16:00 | 16/09/2019 | 16/09/2019 | 16/09/2019 |

19. DATOS DE LA VEHICULO

|           |        |        |       |        |
|-----------|--------|--------|-------|--------|
| Marca     | Modelo | Color  | Placa | Estado |
| Chevrolet | 1500   | Blanco | 1500  | Activo |

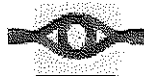
20. DATOS DE LA VEHICULO

|           |        |        |       |        |
|-----------|--------|--------|-------|--------|
| Marca     | Modelo | Color  | Placa | Estado |
| Chevrolet | 1500   | Blanco | 1500  | Activo |









**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

**UNIDAD BÁSICA ALFONSO LOPEZ**

DIRECCIÓN: Calle 73 No. 7G-28. CALI, VALLE DEL CAUCA  
TELÉFONO: 57 6025540970- 6025542447 Telefonía IP 6014069944 Ext 4300

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**Número único de informe: UBCALAL-DSVA-00793-2022**

CIUDAD Y FECHA: CALI. 09 de diciembre de 2022  
OFICIO PETITORIO: No. sin - 2022-11-30. Ref: Noticia criminal 760016099165202284252 -  
AUTORIDAD SOLICITANTE: DIEGO LENIS  
SECRETARIA DE MOVILIDAD DE CALI UNIDAD CRIMINALISTICA  
ALCALDIA  
AUTORIDAD DESTINATARIA: DIEGO LENIS  
SECRETARIA DE MOVILIDAD DE CALI UNIDAD CRIMINALISTICA  
ALCALDIA  
Cra 3° N° 56 - 90  
CALI, VALLE DEL CAUCA  
NOMBRE EXAMINADO: LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO  
IDENTIFICACIÓN: CC 1144166798  
EDAD REFERIDA: 29 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 09 de diciembre de 2022 a las 07:11 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 de la examinada en el consentimiento informado.

**INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:** previa indagación de síntomas y factores de riesgo para COVID-19, los cuales la examinada manifiesta negativos, uso de elementos de bioseguridad por pandemia COVID-19 actuales, se realiza el abordaje del caso. Aporta la examinada OFICIO PETITORIO donde se solicita valoración, documento de identidad tipo cédula y copia de historia clínica a su nombre en 13 folios que se regresan a la peritada sin dejar folio alguno en la carpeta del caso.

**RELATO DE LOS HECHOS:** La examinada refiere que "el 08 de septiembre de 2022, a las 07 y 15 de la mañana, en el barrio Popular, en Cali, no se la dirección, iba en la moto conduciendo y un automóvil particular omitió el pare y me llevó por delante desde mi lado izquierdo, me acuerdo que quedé en el bomper del carro y caí al piso. Me atendieron en la Clínica Cristo Rey".

**ATENCIÓN EN SALUD:** Fue atendida en la Clínica Cristo Rey. Aporta copia de historia clínica número 1144166798, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: ingreso el 08/09/2022 a las 08:23 horas por "accidente de tránsito", se describe llevada por paramédicos con trauma craneoencefálico sin amnesia del evento, traumas facial y en extremidades a nivel de muñeca y tobillo derecho, al examen físico con dolor en sitios de trauma, laceración en mentón, dieron analgesia intravenosa, realizaron tomografía de cráneo simple, tomografía de cara y muñeca derecha, radiografías de muñeca y tobillo derechos, reportadas sin fracturas faciales, sin trauma intracraneano, con fractura conminuta y desplazada metaepifisiaria distal del radio derecho con

**RICARDO ALBERTO HINCAPIÉ SALDARRIAGA**  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBCALAL-DSVA-00793-2022**



extensión intraarticular con edema y hematoma de tejidos blandos, realizaron reducción cerrada inicialmente, con posterior reducción abierta y fijación interna con material de osteosíntesis, con buena evolución dieron egreso. 27/09/2022, control ortopedia: radiografía con fractura en vías de consolidación, relaciones articulares conservadas, ordena terapia física y retiro de inmovilizador, al examen físico con buena movilidad de muñeca. 15/11/2022, control con ortopedia: con radiografía control con fractura bien reducida, en vías de consolidación, al examen físico con cicatriz en muñeca derecha, limitación a la dorsiflexión y falta de fuerza, ordena continuar fisioterapia.

**ANTECEDENTES:** Médico legales: refiere negativos. Sociales: refiere que vive con pareja sentimental e hijo de 4 años de edad, escolaridad técnica, labora como auxiliar administrativo. Familiares: refiere diabetes mellitus en abuela materna, prediabetes en la madre. Patológicos: refiere negativos. Quirúrgicos: refiere negativos. Traumáticos: refiere negativos. Hospitalarios: refiere negativos. Psiquiátricos: refiere negativos. Toxicológicos: refiere negativo para cigarrillo, alcohol y psicotóxicos. Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 14 años. Ciclos: regulares. Fecha de la última menstruación: 2022-11-15. Gravidéz: 2. Partos: 1. Abortos: 1. Vivos: 1. Utiliza Parenterales como método anticonceptivo.

**REVISIÓN POR SISTEMAS:** refiere disminución de la movilidad de la muñeca derecha tras los hechos y parestesias en región dorso medial de la mano derecha a nivel de tercer, cuarto y quinto metacarpianos que se irradia a segundo, tercer y cuarto dedos de dicha mano, intermitente.

**EXAMEN MÉDICO LEGAL: DATOS ANTROPOMÉTRICOS:** Peso: 66 kg. Talla: 164 cm.

Aspecto general: ingresa por sus medios, alerta, colaboradora.

Descripción de hallazgos:

- Examen mental: euquinética, adecuada presentación personal, tono de voz adecuado, con adecuado intervalo pregunta respuesta, pensamiento lógico y coherente, adecuada producción ideoverbal, eutímica, sin delirios evidentes, sin ideas de muerte, de autoagresión o agresión a terceros, juicio de la realidad conservado, no alucinada, sensorio sin alteraciones evidentes en cálculo, orientación, abstracción ni memoria.
- Neurológico: sin signos clínicos evidentes de focalización motora o sensitiva.
- Órganos de los sentidos: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes.
- Cara, cabeza, cuello: lo referido en piel
- Cavidad oral: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes.
- ORL: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes.
- Tórax: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes.
- Senos: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes.
- Abdomen: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes.
- Genital: no es pertinente su examen por el contexto.
- Espalda: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes.
- Región glútea: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes.
- Axilas: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes.
- Miembros superiores: lo referido en osteomuscular y piel.
- Miembros inferiores: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes.
- Osteomuscular: ingresa caminando por sus medios, marcha adecuada, logra adecuada postura en puntas de pies y talones, arcos de movilidad articular de extremidades inferiores y superior derecha conservados, incluido tobillo derecho y excepto muñeca derecha, la cual tiene flexión, desviación radial y ulnar completas y extensión hasta 40 grados (contralateral de 90 grados), sin signos de inestabilidad articular, pruebas meniscales negativas, adecuada movilidad de cuello, flexión de columna lumbar grado IV, fuerza muscular conservada, no atrofia muscular evidente, realiza agarre a manos llenas y oposición de los dedos en la mano derecha

**RICARDO ALBERTO HINCAPIÉ SALDARRIAGA**  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBCALAL-DSVA-00793-2022**



sin limitaciones evidentes.

- Piel y Faneras: cicatriz decremente eritematosa, plana, de forma irregular, oblicua, de 1 por 0.4 cm en borde mento mandibular izquierdo, poco notoria y no ostensible en la actualidad; cicatriz discretamente hipertrófica y eritematosa, lineal y longitudinal, de 6 por 0.3 cm en región anterior del tercio distal del antebrazo derecho, notoria y no ostensible en la actualidad dado tatuaje artístico de tigre que cubre toda la parte anterior, lateral y medial del antebrazo derecho en color negro, el cual no se aprecia deformado.
- Zona Subungueal: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes.
- Anal y Perianal: no es pertinente su examen por el contexto.

**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:** examinada en la tercera década de la vida con relato de evento de tránsito el 08/09/2022, la historia clínica aportada documenta laceración en mentón, fractura conminuta intraarticular metaepifisiaria distal de radio derecho que requirió manejo quirúrgico con reducción abierta y osteosíntesis, con control radiográfico y con ortopedia en noviembre de 2022 donde se describe fractura en proceso de consolidación y disminución de movilidad en dorsiflexión de muñeca derecha. Al examen físico médico legal presenta lesiones actuales coherentes con el relato de los hechos y lo descrito en historia clínica aportada y se puede determinar por el momento: Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SETENTA Y CINCO (75) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en tres meses, se agenda cita para el :08/03/2023 a las 07:00 horas, debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos con valoraciones por ortopedia, reportes de estudios imagenológicos y notas de terapia física

Atentamente,

**RICARDO ALBERTO HINCAPIÉ SALDARRIAGA**  
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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.

09/12/2022 08:03

Caso: UBCALAL-DSVA-00819-C-2022

Pag. 3 de 3





**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
**UNIDAD BÁSICA ALFONSO LOPEZ**

DIRECCIÓN: Calle 73 No. 7G-28, CALI, VALLE DEL CAUCA  
TELÉFONO: 57 6025540970- 6025542447 Telefonía IP 6014069944 Ext 4300

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**Número único de informe: UBCALAL-DSVA-00120-2023**

CIUDAD Y FECHA: CALI. 08 de marzo de 2023  
OFICIO PETITORIO: No. sin número - 2022-11-30. Ref: Noticia criminal  
760016099165202284252 -  
AUTORIDAD SOLICITANTE: DIEGO LENIS MARTINEZ  
SECRETARIA DE MOVILIDAD CALI  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
AUTORIDAD DESTINATARIA: DIEGO LENIS MARTINEZ  
SECRETARIA DE MOVILIDAD CALI  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
CR 3 56-90  
CALI, VALLE DEL CAUCA  
NOMBRE EXAMINADO: LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO  
IDENTIFICACIÓN: CC 1144166798  
EDAD REFERIDA: 29 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 miércoles 08 de marzo de 2023 a las 07:09 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:** previa indagación de síntomas y factores de riesgo para COVID-19, los cuales la examinada manifiesta negativos, uso de elementos de bioseguridad por pandemia COVID-19 actuales, se realiza el abordaje del caso. Aporta la examinada OFICIO PETITORIO donde se solicita valoración médico legal de lesiones, aporta documento de identidad tipo cédula y copia de historia clínica en 15 folios que se regresan a la peritada sin dejar folio alguno en la carpeta del caso. Refiere asistir a segunda peritación por hechos sucedidos el 08/09/2022 al ser conductora de motocicleta colisionada por automóvil.

El primer informe pericial realizado el 09/12/2022 con Número único de informe: UBCALAL-DSVA-00793-2022, consultado en carpeta física y en el sistema de información de Clínica Forense, SICLICO, describe peritación por hechos del 08/09/2022, al ser conductora de moto colisionada por automóvil; la historia clínica aportada en su momento documentó que presentó laceración en mentón, fractura conminuta intraarticular metaepifisiaria distal de radio derecho que requirió manejo quirúrgico con reducción abierta y osteosíntesis, con control radiográfico y con ortopedia en noviembre de 2022 donde se describe fractura en proceso de consolidación y disminución de movilidad en dorsiflexión de muñeca derecha; al examen físico médico legal se encontró con disminución en extensión de muñeca derecha; cicatrices en borde mento mandibular izquierdo, en región anterior del tercio distal del antebrazo derecho; se determinó

**RICARDO ALBERTO HINCAPIÉ SALDARRIAGA**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

## INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBCALAL-DSVA-00120-2023

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SETENTA Y CINCO (75) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter por definir.

Refiere que tras anterior peritación asistió a control con ortopedia quien dio de alta con indicación de reintegro laboral y continuar terapia física, ha realizado 30 sesiones de terapia física de 40 ordenadas.

**ATENCIÓN EN SALUD:** fue atendida en la Clínica Cristo Rey. Aporta copia de historia clínica número 1144166798, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: ingreso el 08/09/2022 a las 08:23 horas por "accidente de tránsito", se describe llevada por paramédicos con trauma craneoencefálico sin amnesia del evento, traumas facial y en extremidades a nivel de muñeca y tobillo derecho, al examen físico con dolor en sitios de trauma; laceración en mentón, dieron analgesia intravenosa, realizaron tomografía de cráneo simple, tomografía de cara y muñeca derecha, radiografías de muñeca y tobillo derechos, reportadas sin fracturas faciales, sin trauma intracraneano, con fractura conminuta y desplazada metaepifisiaria distal del radio derecho con extensión intraarticular con edema y hematoma de tejidos blandos, realizaron reducción cerrada inicialmente, con posterior reducción abierta y fijación interna con material de osteosíntesis, con buena evolución dieron egreso. 27/09/2022, control ortopedia: radiografía con fractura en vías de consolidación, relaciones articulares conservadas, ordena terapia física y retiro de inmovilizador, al examen físico con buena movilidad de muñeca. 15/11/2022, control con ortopedia: con radiografía control con fractura bien reducida, en vías de consolidación, al examen físico con cicatriz en muñeca derecha, limitación a la dorsiflexión y falta de fuerza, ordena continuar fisioterapia. 20/12/2022, control con ortopedia: anota evolución satisfactoria, con radiografía con fractura bien reducida y con implante bien posicionado, describe cicatriz en muñeca derecha con limitación a la movilidad y parestesia en la mano, ordena terapia física y control con radiografía.

**ANTECEDENTES:** Médico legales: refiere negativos diferentes al motivo de peritación. Primer informe pericial realizado por los hechos en investigación descrita en información adicional al comenzar el abordaje forense. Sociales: refiere que vive con pareja sentimental e hijo de 4 años de edad, escolaridad técnica, labora como auxiliar administrativo. Familiares: refiere diabetes mellitus en abuela materna, prediabetes en la madre. Patológicos: refiere negativos. Quirúrgicos: refiere negativos. Traumáticos: refiere negativos. Hospitalarios: refiere negativos. Psiquiátricos: refiere negativos. Toxicológicos: refiere negativo para cigarrillo, alcohol y psicotóxicos. Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquía: 14 años. Ciclos: regulares. Gravidéz: 2. Partos: 1. Abortos: 1. Vivos: 1. Utiliza Parenterales como método anticonceptivo.

**REVISIÓN POR SISTEMAS:** refiere dolor de leve a moderada intensidad en dorso de muñeca derecha con la flexión completa y apoyo de dicha extremidad.

**EXAMEN MÉDICO LEGAL: DATOS ANTROPOMÉTRICOS:** Peso: 67 kg. Talla: 164 cm.

Aspecto general: ingresa por sus medios, alerta, colaboradora.

Descripción de hallazgos:

- Examen mental: euquinética, adecuada presentación personal, tono de voz adecuado, con adecuado intervalo pregunta respuesta, pensamiento lógico y coherente, adecuada producción ideoverbal, eutímica, sin delirios evidentes, sin ideas de muerte, de autoagresión o agresión a terceros, juicio de la realidad conservado, no alucinada, sensorio sin alteraciones evidentes en cálculo, orientación, abstracción ni memoria.
- Neurológico: sin signos clínicos evidentes de focalización motora o sensitiva.
- Órganos de los sentidos: sin evidencia externa de lesiones traumáticas relacionadas con los hechos.
- Cara, cabeza, cuello: lo referido en piel

RICARDO ALBERTO HINCAPIÉ SALDARRIAGA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBCALAL-DSVA-00120-2023**



- Cavidad oral: sin evidencia externa de lesiones traumáticas relacionadas con los hechos.
- ORL: sin evidencia externa de lesiones traumáticas relacionadas con los hechos.
- Tórax: sin evidencia externa de lesiones traumáticas relacionadas con los hechos.
- Senos: sin evidencia externa de lesiones traumáticas relacionadas con los hechos.
- Abdomen: sin evidencia externa de lesiones traumáticas relacionadas con los hechos.
- Genital: no es pertinente su examen por el contexto.
- Espalda: sin evidencia externa de lesiones traumáticas relacionadas con los hechos.
- Región glútea: sin evidencia externa de lesiones traumáticas relacionadas con los hechos.
- Axilas: sin evidencia externa de lesiones traumáticas relacionadas con los hechos.
- Miembros superiores: lo referido en osteomuscular y piel.
- Miembros inferiores: sin evidencia externa de lesiones traumáticas relacionadas con los hechos.
- Osteomuscular: ingresa caminando por sus medios, marcha adecuada, logra adecuada postura en puntas de pies y talones, arcos de movilidad articular de cuatro extremidades conservados, incluido codo, antebrazo, muñeca y dedos de la mano derechos, ya sin déficit en extensión de la muñeca derecha, sin signos de inestabilidad articular, pruebas meniscales negativas, adecuada movilidad de cuello, flexión de columna lumbar grado IV, fuerza muscular conservada, no atrofia muscular, adecuada funcionalidad global.
- Piel y Faneras: la cicatriz en borde mento mandibular izquierdo, ha reparado satisfactoriamente y no es evidente en la actualidad; cicatriz discretamente hipertrófica,, normocrómica, lineal y longitudinal, de 6 por 0.3 cm en región anterior del tercio distal del antebrazo derecho, notoria y no ostensible en la actualidad dado por tatuaje artístico de tigre que cubre toda la parte anterior, lateral y medial del antebrazo derecho en color negro, el cual no se aprecia deformado.
- Zona Subungueal: sin evidencia externa de lesiones traumáticas relacionadas con los hechos.
- Anal y Perianal: no es pertinente su examen por el contexto.

**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:** examinada en la tercera década de la vida con relato de evento de transporte el 08/09/2022, la historia clínica aportada documenta laceración en mentón, fractura conminuta intraarticular metaepifisiaria distal de radio derecho que requirió manejo quirúrgico con reducción abierta y osteosíntesis, con control radiográfico y con ortopedia en noviembre de 2022 donde se describe fractura en proceso de consolidación y disminución de movilidad en dorsiflexión de muñeca derecha, control con dicho especialista el 20 de diciembre de 2022 donde describe disminución de movilidad de dicha muñeca y ordena continuar terapia física. Al examen físico médico legal presenta lesiones actuales coherentes con el relato de los hechos y lo descrito en historia clínica aportada, con mejoría en la movilidad de la muñeca derecha en comparación con peritación previa, y se puede determinar: Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SETENTA Y CINCO (75) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter transitorio.

Atentamente,

**RICARDO ALBERTO HINCAPIÉ SALDARRIAGA**  
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.

08/03/2023 07:50

Caso: UBCALAL-DSVA-00827-C-2022

Pag. 3 de 3





FABISALUD IPS SAS



NIT. 900.951.033-8

**ESTADO DE CUENTA**

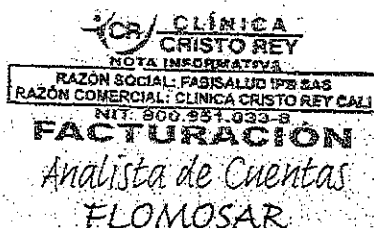
|                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| NOMBRE DEL PACIENTE:          | LEON LARGO LEIDY ALEJANDRA         |
| TIPC Y # DE IDENTIFICACIÓN :  | 1144166798                         |
| GASTOS A CARGO DE LA ENTIDAD: | PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS |
| POLIZA                        | 1324-330800469860300-0             |
| FECHA EVENTO/ACCIDENTE        | 08/09/2022                         |

|   |              |               |
|---|--------------|---------------|
| CUBRIMIENTO SOAT                                    | \$26.666.666 | HORA: 7:50 AM |
| CONSUMO FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI | \$16.791.202 |               |
| SALDO A LA FECHA                                    | \$9.875.464  |               |

**Observación:** La información de este documento puede variar conforme al proceso de Auditoria, atenciones y/o cierre de facturas posteriores a la elaboración del mismo.

**Recuerde** solo están registrados los servicios prestados a la fecha, **NO incluye** ordenes autorizadas sin ejecutar, ni servicios externos no reportados a nuestra entidad.

Se expide para los fines pertinentes, a los 28 días del mes de **MARZO** del año **2.023**



Entrada Principal: Calle 23N No. 3N-71  
Urgencias: Avenida 4 Norte No. 22N-46  
Consulta Externa: Avenida 3N No. 22N-13  
Teléfono PBX: (57) 602) 3896910-11



RESUMEN EPICRISIS

|   |   |                               |                             |
|---|---|-------------------------------|-----------------------------|
| PAC   | TE: LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO                | IDENTIFICACION: CC 1144166798 | HC: 1144166798 - CC         |
| FECH. DE NACIMIENTO:                        | 20/2/1993                                     | EDAD: 29 Años                 | SEXO: F TIPO AFILIADO: Otro |
| RESIDENCIA: CALLE 70C 11 02                 | VALLE DEL CAUCA-CALI                          |                               | TELEFONO: 3148907652        |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE:                         | PARENTESCO:                                   | TELEFONO:                     |                             |
| FECHA INGRESO: 08/09/2022 08:23 AM          | FECHA EGRESO:                                 | CAMA: OBU20                   |                             |
| DEPARTAMENTO: CIRU01 - CIRUGIA              | SERVICIO: CIRUGIA                             |                               |                             |
| CLIENTE: PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS | PLAN: PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS 2022 |                               |                             |

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL   |
|------------|---|
| 2022-09-08 | <div>08:35 marcorac - MARIA ALEJANDRA CORDOBA ACOSTA</div> <div>MOTIVO DE CONSULTA :<br/>"POR EL ACCIDENTE"</div> <div>ENFERMEDAD ACTUAL :<br/>PACIENTE TRAI DO POR LOS PARAMEDICOS POR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITO, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN AMNESIA DE EVENTO, TRAUMA FACIAL Y TRAUMA EN EXTREMIDADES A NIVEL DE MUÑECA Y TOBILLO DERECHO CON DOLOR Y LIMITACION ARCOS DE MOVIMIENTO, NIEGA OTROS SINTOMAS, NIEGA OTROS TRAUMAS</div> <div>ANTECEDENTES PERSONALES:<br/>** PATOLOGICOS: NIEGA<br/>** FARMACOLOGICOS: NIEGA<br/>** QUIRURGICOS: NIEGA<br/>** ALERGICOS: NIEGA<br/>** TOXICOS: NIEGA</div> <div>FUM 15/08/22 NO PLANIFICA Y NIEGA SOSPECHA DE EMBARAZO</div> <div>PROTOCOLO COVID<br/>1. ¿ HA TENIDO SINTOMAS RESPIRATORIOS EN LOS ULTIMOS 14 DIAS?<br/>NIEGA<br/>2 ¿ HA VIAJADO EN LOS ULTIMOS14 DIAS?<br/>NIEGA<br/>3 ¿ HA TENIDO CONTACTO CON ALGUN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID?<br/>NIEGA</div> <div>NOTA: SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2</div> <div>PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, GLASGOW 15/15</div> <div>SIGNOS VITALES, TA:118/75 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 14 RPM, SAO2: 98% CON FIO2 21%</div> |

| EXAMEN FISICO/MENTAL           |            |  |
|--------------------------------|------------|--|
| USUARIO                        | FECHA      |  |
| MARIA ALEJANDRA CORDOBA ACOSTA | 2022-09-08 |  |
| TIPO SISTEMA                   | VALORACION | HALLAZGO   |
| Neurologico 1                  | ANORMAL    | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES + CEFALEA INTENSA   |
| Nervioso Central y Periferico  | NORMAL     | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos        | NORMAL     | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL                     |
| CardioVascular                 | NORMAL     | RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.   |
| Respiratorio                   | NORMAL     | TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.  |
| GenitoUrinario                 | NORMAL     | SE DIFIERE   |
| Esfera Mental                  | NORMAL     | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.  |
| Piel y Faneras                 | ANORMAL    | LO DESCRITO  |
| Extremidades                   | ANORMAL    | MUÑECA Y TOBILLO DERECHO CON DOLOR A LA PALPACION Y LIMITAION FUNCIONAL, DEMAS EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA. MANO  |

|                   |         |   |
|-------------------|---------|---|
|                   |         | DERECHA CON FUNCIONALIDAD CONSERVADA, DEDOS MOVILES, PULSOS CONSERVADOS   |
| Ginecológico      | NORMAL  | SE DIFIERE  |
| Abdomen           | NORMAL  | ABDOMEN SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS   |
| Mamas             | NORMAL  | SE DIFIERE  |
| Cabeza y Cuello   | ANORMAL | PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO, CON LACERACION EN MENTON, NO SE OBSERVAN MAS LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Sistema Endocrino | NORMAL  | EN LÍMITES DE NORMALIDAD  |
| General           | NORMAL  |   |

| LISTADO DE SIGNOS VITALES |                               |      |      |     |     |     |              |                        |     |          |      |                                |       |        |        |     |                   |    |      |       |
|---------------------------|-------------------------------|------|------|-----|-----|-----|--------------|------------------------|-----|----------|------|--------------------------------|-------|--------|--------|-----|-------------------|----|------|-------|
| FECHA                     | HORA                          | F.C. | F.R. | P.V | PVC | PIC | PESO         | TALLA                  | IMC | TENSION  | MED. | SITIO T.A.                     | TEMP. | T.INCU | MANUAL | EVA | SATO <sub>2</sub> | PC | BORG | METS* |
| 2022-09-08                | 11:12                         | 82   | 16   | --  | --  | --  | --           | --                     | --  | 125 / 85 | 98   | Miembro Superior Derecho(NINV) | 36.00 | --     | --     | --  | 98.00             | -- | --   | --    |
| USUARIO                   | DIANA VALENTINA DIAZ MOSQUERA |      |      |     |     |     | ESPECIALIDAD | AUXILIAR DE ENFERMERIA |     |          |      |                                |       |        |        |     |                   |    |      |       |
| 2022-09-08                | 11:12                         | 82   | 18   | --  | --  | --  | --           | --                     | --  | 125 / 85 | 98   | Miembro Superior Derecho(NINV) | 36.00 | --     | --     | --  | 98.00             | -- | --   | --    |
| USUARIO                   | DIANA VALENTINA DIAZ MOSQUERA |      |      |     |     |     | ESPECIALIDAD | AUXILIAR DE ENFERMERIA |     |          |      |                                |       |        |        |     |                   |    |      |       |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS |   |        |             |                                   |                |
|-----------------------------------|---|--------|-------------|-----------------------------------|----------------|
| CODIGO                            | DIAGNOSTICO DE INGRESO                    | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO                           | FECHA          |
| T07X                              | TRAUMATISMOS MULTIPLES<br>NOESPECIFICADOS |        |             | MARIA ALEJANDRA CORDOBA<br>ACOSTA | 2022-<br>09-08 |

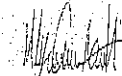
| FECHA      | CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES   |  |
|------------|--|--|
| 2022-09-08 | <div>08:53</div> <div>SERVICIO:<br/>MARIA ALEJANDRA CORDOBA ACOSTA - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</div> <div>H. SUBJETIVO:</div> <div>H. OBJETIVO:</div> <div>ANALISIS:</div> <div>PLAN: INGRESO A URGENCIAS<br/>LEYDI LEON<br/>29 AÑOS</div> <div>MOTIVO DE CONSULTA<br/>"POR EL ACCIDENTE"</div> <div>ENFERMEDAD ACTUAL:</div> <div>PACIENTE TRAI DO POR LOS PARAMEDICOS POR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITO, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN AMNESIA DE EVENTO, TRAUMA FACIAL Y TRAUMA EN EXTREMIDADES A NIVEL DE MUÑECA Y TOBILLO DERECHO CON DOLOR Y LIMITACION ARCOS DE MOVIMIENTO, NIEGA OTROS SINTOMAS, NIEGA OTROS TRAUMAS</div> <div>ANTECEDENTES PERSONALES:<br/>** PATOLÓGICOS: NIEGA<br/>** FARMACOLÓGICOS: NIEGA<br/>** QUIRÚRGICOS: NIEGA<br/>** ALÉRGICOS: NIEGA<br/>** TÓXICOS: NIEGA</div> <div>FUM 15/08/22 NO PLANIFICA Y NIEGA SOSPECHA DE EMBARAZO</div> <div>PROTOCOLO COVID<br/>1. ¿ HA TENIDO SINTOMAS RESPIRATORIOS EN LOS ULTIMOS 14 DIAS?<br/>NIEGA<br/>2 ¿ HA VIAJADO EN LOS ULTIMOS14 DIAS?<br/>NIEGA<br/>3 ¿ HA TENIDO CONTACTO CON ALGUN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID?<br/>NIEGA</div> <div>NOTA: SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2</div> <div>PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, GLASGOW 15/15</div> <div>SIGNOS VITALES, TA:118/75 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 14 RPM, SAO2: 98% CON FIO2 21%.</div> <div>DIAGNÓSTICO DE:</div> |  |

1. ACCIDENTE DE TRANSITO
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO Y FACIAL
3. TRAUMA EN MUÑECA Y TOBILLO DERECHO

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO CLINICO ANOTADO, POR HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO SE CONSIDERA REALIZAR DE IMAGEN DIAGNOSTICAS, MANEJO ANALGESICO Y REVALORAR, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

**PLAN:**

- OBSERVACION
- NADA VIA ORAL
- DIPIRONA AMP 2 GR IV CADA 8 HORAS
- S/S IMAGENES
- CURACIONES POR ENFERMERIA
- REVALORAR CON IMAGENES
- VIGILANCIA NEUROLOGICA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

  
Ma. Alejandra Córdoba Acosta  
T.P No. 1085311086  
Médica UCC

**Profesional:** MARIA ALEJANDRA CORDOBA ACOSTA

CC - 1085311086 - T.P 1085311086

**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

10:04

**SERVICIO:**

MARIA ALEJANDRA CORDOBA ACOSTA - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** REVALORACION

REPORTE NO OFICIAL DE IMAGENES


TAC DE CRANEO SIMPLE: NO SE EVIDENCIAN LESIONES INTRAPARENQUIMATOSAS, NO DESVIACION DE LA LINEA MEDIA, NO TRAZOS DE FRACTURAS. REPORTE NO OFICIAL

TAC DE CARA: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURA FACIAL, NO COMPROMISO DE ORBITA, NO HEMOSENOS. REPORTE NO OFICIAL

RX DE MUÑECA DERECHA SE EVIDENCIA FRACTURA DISTAL DE RADIO DESPLAZADA

RX DE TOBILLO DERECHO IZQUIERDO: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO GLASGOW 15/15, LA PACIENTE PERSISTE ALGICA POR LO CUAL SE ESCALONA MANEJO ANALGESICO. POR HALLAZGOS SE SOLICITA TAC PARA CARACTERIZAR MEJOR LAS LESIONES HALLADAS EN RX, TAMBIEN SE SOLICITA MATERIALES PARA REALIZAR FERULA DE YESO Y POSTERIORMENTE TRASLADO A 8 PISO PARA VALORACION POR ORTOPEDIA. POR ALTA PROBABILIDAD QUIRURGICA SE SOLICITA PARACLINICOS, SE EXPLICA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

  
Ma. Alejandra Córdoba Acosta  
T.P No. 1085311086  
Médica UCC

**Profesional:** MARIA ALEJANDRA CORDOBA ACOSTA

CC - 1085311086 - T.P 1085311086

**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

10:47

**SERVICIO:**

MARIA ALEJANDRA CORDOBA ACOSTA - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**


**ANALISIS:**

**PLAN:** REVALORACION

REPORTE NO OFICIAL DE IMAGENES

TAC DE MUÑECA DERECHA SE EVIDENCIA FRACTURA DISTAL DE RADIO NO DESPLAZADA

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO GLASGOW 15/15,, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, SE DECIDE TRASLADO A 8 PISO POSTERIOR A REALIZAR FERULA DE YESO, EN EL MOMENTO A LA ESPERA DE MATERIALES PARA REALIZAR ESTA, SE EXPLICA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

  
Ma. Alejandra Córdoba Acosta  
T.P No. 1085311086  
Médica UCC

Profesional: MARIA ALEJANDRA CORDOBA ACOSTA  
CC - 1085311086 - T.P. 1085311086  
Especialidad - MEDICINA GENERAL

11:16

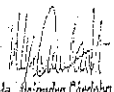
SERVICIO:  
MARIA ALEJANDRA CORDOBA ACOSTA - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE YESOS Y SE REALIZA INMOVILIZACION DE EXTREMIDAD CON FERULA DE YESO, PREVIA COBERTURA CON ALGODÓN LAMINADO, Y POSTERIOR FIJACION CON VENDAJE ELASTICO, SE VERIFICA PERFUSION DISTAL MOVILIDAD DISTAL. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZA INMOVILIZACION CON EL FIN DE ESTABILIZAR FOCO DE FRACTURA, AYUDAR EN LA CONSOLIDACION OSEA Y DISMINUIR RIESGO DE LESION NEUROVASCULAR Y CONSOLIDACION ANOMALA.

  
M.A. Alejandra Cordoba Acosta  
T.P. No. 1085311086  
Médica UCC

Profesional: MARIA ALEJANDRA CORDOBA ACOSTA  
CC - 1085311086 - T.P. 1085311086  
Especialidad - MEDICINA GENERAL

11:19

SERVICIO:  
DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ORTOPEDIA

LEIDY LEON  
29 AÑOS

PACIENTE CON CUADRO DE POLITRAUMATISMO CON TRAUMA SOBRE MUÑECA DERECHO CON POSTERIOR DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL POR LO CUAL TOMAN RX.  
AL EXAMEN FISICO CON DOLOR Y EDEMA EN MUÑECA, NO DEFICIT VASCULAR DISTAL.  
RX DE MUÑECA CON FRACTURA DE RADIO DISTAL.  
SE ORDENA TOMOGRAFIA PARA EVALUAR EXTENSION Y DEFINIR PLAN QUIRURGICO.  
SE PASA TURNO COMO URGENCIA ORTOPEDICA PARA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS PARA REINTEGRAR ANATOMIA DISMINUIR RIESGO DE DOLOR CRONICO, PSEUDOARTROSIS Y RIGIDEZ.  
SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE EXPLICAN RIESGOS Y BENEFICIOS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.  
SE FORMULA PROFILAXIS.



Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS  
CC - 16645161 - T.P. 13210/16610-84  
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

11:22

SERVICIO:  
DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: RESUELTA



Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS  
CC - 16645161 - T.P. 13210/16610-84  
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

11:22

SERVICIO:

DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: RESUELTO



Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84

Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

13:24

SERVICIO:

JULIAN ANDRES MARTINEZ ROBAYO - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: INGRESO PISO 8

LEIDY LEON

29 AÑOS

IDX

ACCIDENTE DE TRANSITO

TRAUMA CRANEOENCEFALICO Y FACIAL

TRAUMA EN MUÑECA Y TOBILLO DERECHO

--FRACTURA INTRAARTICULAR DE RADIO DISTAL

PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE DOLOR

SIGNOS VITALES: TA: 120/70, FC: 75L/MIN, FR: 18R/MIN, SAO2: 98%

C/C: NORMOCEFALICO, NO MASAS, NO DOLOR A LA PALPACION

CARA: MUCOSA ORAL HIDRATADA, SIN LESIONES APARENTES

CUELLO MÓVIL SIN DOLOR A LA PALPACIÓN

C/p: RCR SIN SOPLOS + MV PRESENTE SIN AGREGADOS

ABDOMEN: NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: MÓVILES SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

--FERULA BRAQUIOPALMAR DERECHA BIEN POSICIONADA

SNC: SIN DÉFICIT NEUROLOGICO APARENTE, EN UN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL

PACIENTE QUE INGRESO EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMAS YA DESCRITOS. CURSANDO CON FRACTURA INTRAARTICULAR DE RADIO DISTAL DERECHO YA INMOVILIZADO CON FERULA Y VALORADA POR ORTOPEDIA QUIEN INDICO NECESIDAD DE MANEJO QUIRURGICO. AL REVALORAR PACIENTE ESTA ALERTA, ESTABLE, REFIERE MEJORIA DEL DOLOR POSTERIOR A ANALGESIA SIN LIMITACION. AL REINTERROGAR SOBRE SINTOMAS O TRAUMAS NO DESCRITOS AL INGRESO, NO REFIERE NUEVOS. SE EXPLICA CONDUCTA ACTUAL Y REFIERE ENTENDER. EN PROCESO DE MANEJO QUIRURGICO YA DESCRITO Y REPORTE OFICIAL DE IMAGENES.



CMC 2019 - 55587

Medico General

Profesional: JULIAN ANDRES MARTINEZ ROBAYO

CC - 1070920705 - T.P 1070920705

Especialidad - MEDICINA GENERAL

15:11

SERVICIO:

JULIAN ANDRES MARTINEZ ROBAYO - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTES

CT CRANEO SIMPLE

La línea media centrada.

Surcos corticales de aspecto normal.

Adecuada diferenciación cortico-subcortical.

El sistema ventricular y las cisternas de la base de configuración adecuada.

Fosa posterior de aspecto normal, con cuarto ventrículo centrado.

No hay calcificaciones patológicas.  
No se identifican masas, colecciones intra o extra-axiales o lesiones ocupantes de espacio.  
No se definen imágenes sugestivas de isquemia o hemorragia aguda visibles por tomografía.  
Cráneo óseo de aspecto normal.  
Celdillas mastoideas adecuadamente neumatizadas.

**CONCLUSIÓN:**

1. TOMOGRAFÍA DE CRANEO SIMPLE DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

**CT SENOS PARANASALES O CARA**

El margen óseo de las orbitas se conserva.  
Los globos oculares y las estructuras intraconales de aspecto normal.  
Los senos frontales, etmoidales, esfenoidales y maxilares adecuadamente neumatizados, no hay engrosamiento mucoso o niveles hidroaéreos.  
Complejos ostiomecates permeables.  
Arcos cigomáticos y apófisis pterigoides normales.  
No se definen trazos de fractura.  
Articulaciones temporo-mandibulares de aspecto usual.  
Los huesos propios de la nariz y el tabique nasal de aspecto normal.  
La espina nasal anterior sin fracturas.  
El maxilar, el paladar duro y la mandíbula sin alteraciones.  
Naso y oro faringe sin alteraciones.

**CONCLUSIÓN:**

1. TOMOGRAFÍA DE CARA DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

**TOMOGRAFÍA DE MUÑECA IZQUIERDA**

Fractura conminuta metaepifisiaria distal del radio con extensión intraarticular, desplazada.  
El cúbito distal sin alteraciones.  
Edema y hematoma de los tejidos blandos.  
Relaciones articulares conservadas.  
Huesos del carpo de aspecto normal.  
No se descarta lesión oculta o ligamentaria no visible en este estudio.  
Derrame articular.

**CONCLUSIÓN:**

1. FRACTURA CONMINUTA Y DESPLAZADA METAEPIFISIARIA DISTAL DEL RADIO CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS.

  
Julian A. Martinez Robayo  
CMC 2019 - 55587  
Médico General

Profesional: JULIAN ANDRES MARTINEZ ROBAYO  
CC - 1070920705 - T.P. 1070920705  
Especialidad - MEDICINA GENERAL

18:03 **SERVICIO:**  
MAURY JULIET VALENCIA PENA - ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA  
**H. SUJETIVO:**  
**H. OBJETIVO:**  
**ANALISIS:**  
**PLAN: ANESTESIOLOGIA**

Paciente de 29 años requiere osteosíntesis de radio derecho  
presento tce con tc craneo dentro de límites normales

clase funcional mayor a 4 mets  
asintomático cardiovascular y respiratorio  
ayuno mayor a 8 horas

Antecedentes  
patológicos: negativos farmacológicos; negativos quirúrgicos; negativos tóxicos; negativos G/O gip1 fur hace 1 mes niega vida  
sexual activa planificación negativo

Buenas condiciones generales, alerta, orientado  
pnl 122/70 fc 78x/min fr 18x/min  
no predictores de vía aérea difícil, cuello móvil no masas  
cardiopulmonar sin alteraciones  
abdomen blando, depresible no doloroso  
extremidades bien perfundidas  
no edemas

paraclínicos  
INR 1.07 PT 14 PTT 28.9  
Hb 13.2 hto 39.8 plaquetas 341000  
dentro de límites normales



ASA 1, para procedimiento de riesgo cardiovascular bajo, no condicion cardiaca activa, asintoamtica respiratoria, explico tecnica anestésica, riesgos y posibles complicaciones, refiere etnender, acepta y firma consentimietno informado. Se aclaran dudas.


Dra. Maury Juliet Valencia Pena  
Anestesiología - PUNO  
CC. 1113302442  
Maury Juliet Valencia P.

Profesional: MAURY JULIET VALENCIA PENA  
CC - 1113302442 - T.P 761209-10  
Especialidad - ANESTESIOLOGIA

19:03 SERVICIO:  
DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA  
H. SUBJETIVO:  
H. OBJETIVO:  
ANALISIS:  
PLAN: ORTOPEDIA  
NOTA POSQUIRURGICA

LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO  
29 AÑOS

PACIENTE EN POSQUIRURGICO DE REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISAL DERECHO. SIN COMPLICACIONES.  
SE INDICA CABESTRILLO COMO INMOVLIZACION.  
PASA A OBSERVACION, RX DE CONTROL. REVALORAR.



Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS  
CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84  
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

20:55 SERVICIO:  
DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA  
H. SUBJETIVO:  
H. OBJETIVO:  
ANALISIS:  
PLAN: ortopedia  
buena evolucion,  
radiografia buen resultado.  
dolor controlado.  
por lo anterior se indica salida formula medica, incapacidad, control ambulatorio.  
signos de alarma para la reconsulta por urgencias.  
recomendacion de mantener movilidad de la mano a tolerancia, no fuerza, si movilidad.



Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS  
CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84  
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |   |
|----------------------------------|---|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO                     |
| S525                             | FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DELRADIO |

| FECHA      | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO  |
|------------|---|
| 2022-09-08 | 08:27 marcorac - MARIA ALEJANDRA CORDOBA ACOSTA<br>ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL<br>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA<br>**Obs: DERECHO |

Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA  
\*\*Obs: DERECHO  
Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE  
\*\*Obs: SS  
Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE SENOS PARANASALES O CARA CORTES AXIALES Y CORONALES  
\*\*Obs: SS

08:47 marcorac - MARIA ALEJANDRA CORDOBA ACOSTA  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1  
SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2G/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1  
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 100ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA - LAB. :BAXTER S.A  
1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 9%/100ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

09:47 marcorac - MARIA ALEJANDRA CORDOBA ACOSTA  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES  
\*\*Obs: MUÑECA DERECHA  
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT  
\*\*Obs: SS  
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT  
\*\*Obs: SS  
Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS  
LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO  
AUTOMATICO  
\*\*Obs: SS

10:05 marcorac - MARIA ALEJANDRA CORDOBA ACOSTA  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: MORFINA CLORHIDRATO 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/ML AMPOLLA - LAB. :FONDO  
NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10MG/ML AMPOLLA, DIAS DE  
TRATAMIENTO: 1  
OBSERVACIONES: LLEVAR A 10 CC Y APLICAR 3 CC  
Solicitud Interconsulta por: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA  
\*\*Obs:  
RX DE MUÑECA DERECHA SE EVIDENCIA FRACTURA DISTAL DE RADIO DESPLAZADA

10:47 marcorac - MARIA ALEJANDRA CORDOBA ACOSTA  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Interconsulta por: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA  
\*\*Obs: RX DE MUÑECA DERECHA SE EVIDENCIA FRACTURA DISTAL DE RADIO

11:20 dencobol - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS  
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1G POLVO PARA RECONSTITUCION 1G VIAL - LAB. :FARMALOGICA 2 POLVO Dosis Unica,  
VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1G AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

13:25 julmarro - JULIAN ANDRES MARTINEZ ROBAYO  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LACTATO RINGER X 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA - LAB. :BAXTER 1  
SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1  
OBSERVACIONES: BOLO 500CC

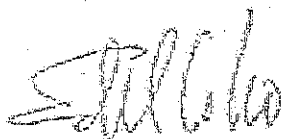
19:07 dencobol - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS  
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Solicitud Proc No Qx: 890302-CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA  
Solicitud Proc No Qx: 869400-RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD  
Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA  
\*\*Obs: DERECHA.

19:17 dencobol - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS  
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Solicitud Proc No Qx: 890302-CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA  
Solicitud Proc No Qx: 869400-RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD

YO DENIS EDMOND COBO OLIVEROS CERTIFICO QUE EL SEÑOR LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA  
NUMERO 1144166798, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO



PROFESIONAL: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS  
CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84  
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Impresión: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - dencobol

Fecha Impresión: 2022/9/8 - 20:55:42

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI  
NI 900951033



CLINICA  
CRISTO REY

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

174227

Fecha de Solicitud 8/9/2022

SEDE PRINCIPAL

AV 4N 22 46

3876910

Información del Paciente:

|                     |                            |               |                                    |
|---------------------|----------------------------|---------------|------------------------------------|
| Paciente:           | LEON LARGO LEIDY ALEJANDRA | EPS:          | PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS |
| No. Afiliación:     |                            | Empresa:      |                                    |
| No. Identificación: | CC 1144166798              | Afiliado:     |                                    |
|                     |                            | Tipo Usuario: | Otro Estrato: UNICO                |

Información Sobre la Incapacidad:

|                  |   |                    |           |           |           |                    |    |
|------------------|---|--------------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|----|
| Fecha de Inicio: | 08/09/2022  | Fecha terminación: | 7/10/2022 | Duración: | 30 Día(s) | Prorroga:          | NO |
| Diagnostico:     | T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS             |                    |           |           |           |                    |    |
|                  | T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO |                    |           |           |           | Clase de Atención: |    |

Información de la IPS y del Medico:

|                   |   |                    |                            |    |          |
|-------------------|---|--------------------|----------------------------|----|----------|
| Nombre de la IPS: | FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI | Nombre del Medico: | DENIS EDMOND COBO OLIVEROS | CC | 16645161 |
|-------------------|---|--------------------|----------------------------|----|----------|

Diagnostico Principal: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

FIRMA  
USUARIO:

Firma Medico Tratante: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS  
Registro Médico No.: 13210/16610-84

Doco Admit:



# HISTORIA CLINICA

|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
| PACIENTE: LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO             | IDENTIFICACION: CC 1144166798                 | HC: 1144166798 - CC  |
| FECHA DE NACIMIENTO: 20/2/1993                   | EDAD: 29 Años                                 | SEXO: F              |
| RESIDENCIA: CALLE 70C 11 02                      | VALLE DEL CAUCA-CALI                          | TIPO AFILIADO: Otro  |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE:                              | PARENTESCO:                                   | TELEFONO: 3148907652 |
| FECHA INGRESO: 27/9/2022 - 08:15:19              | FECHA EGRESO: 27/9/2022 - 08:41:00            | TELEFONO:            |
| DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS | SERVICIO: AMBULATORIO                         | CAMA:                |
| CLIENTE: PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS      | PLAN: PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS 2022 |                      |

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL  |
|------------|--|
| 2022-09-27 | <p>08:40 dencobol - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA :<br/>CONTROL 1<br/>CIRUGIA</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL :<br/>HACE 20 DIAS TRAUMADELA MUÑECA DERECHA CON FRACTURADE RADIO DERECHO QUE REQUIRIO CIRUGIADE EVOLUCIONSATOISFACTORIA}ESTAMEJOR REFERIE DOLORLEVE<br/>TRAE RX QUEMUESTRA<br/>Reducción quirúrgica de fractura conminuta metaepifisiaria distal del radio con extensión intraarticular.<br/>Cubito y huesos del carpo sin alteraciones.<br/>Relaciones articulares conservadas.<br/>evolcuonsatisfactoria<br/>fractura en viasde consolidacion adecuada</p> <p>revisionde sistemas no refiere</p> <p>plan<br/>se daorden de terapia<br/>retirode inmovilizador<br/>se dan 30 diasde incapacidad<br/>citade control conrx</p> |

| ANTECEDENTES PERSONALES       |            |  |
|-------------------------------|------------|--|
| ANTECEDENTES                  |            |  |
| PATOLOGICOS                   | OP         | DETALLE  |
| Vacunas                       | SI         | COVID COMPLETOS  |
| Actividad Fisica              | SI         | CAMINAR  |
| Antecedentes de Gestacion     | SI         | G1   |
| Desarrollo Escolar            | SI         | TECNICO  |
| EXAMEN FISICO/MENTAL          |            |  |
| USUARIO                       |            | FECHA  |
| DENIS EDMOND COBO OLIVEROS    |            | 2022-09-27   |
| TIPO SISTEMA                  | VALORACION | HALLAZGO   |
| Neurologico 1                 | NORMAL     | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES   |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL     | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos       | NORMAL     | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL |
| CardioVascular                | NORMAL     | RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.   |
| Respiratorio                  | NORMAL     | TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.  |
| GenitoUrinario                | NORMAL     | SIN ALTERACIONES   |



## HISTORIA CLINICA

|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
| PACIENTE: LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO             | IDENTIFICACION: CC 1144166798                 | HC: 1144166798 - CC  |
| FECHA DE NACIMIENTO: 20/2/1993                   | EDAD: 29 Años                                 | SEXO: F              |
| RESIDENCIA: CALLE 70C 1102                       | VALLE DEL CAUCA-CALI                          | TIPO AFILIADO: Otro  |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE:                              | PARENTESCO:                                   | TELEFONO: 3148907652 |
| FECHA INGRESO: 27/9/2022 - 08:15:19              | FECHA EGRESO: 27/9/2022 - 08:41:00            | TELEFONO:            |
| DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS | SERVICIO: AMBULATORIO                         | CAMA:                |
| CLIENTE: PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS      | PLAN: PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS 2022 |                      |

|                   |         |  |
|-------------------|---------|--|
| Esfera Mental     | NORMAL  | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.  |
| Piel y Faneras    | NORMAL  | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES  |
| Extremidades      | ANORMAL | CICATRIZ BIEN EN MUÑECA CON BUENA MOVILIDAD  |
| Ginecologico      | NORMAL  | SIN ALTERACIONES   |
| Abdomen           | NORMAL  | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS   |
| Mamas             | NORMAL  | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.  |
| Cabeza y Cuello   | NORMAL  | PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Piel              | NORMAL  | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES  |
| Sistema Endocrino | NORMAL  | EN LIMITES DE NORMALIDAD   |
| General           | NORMAL  |  |

| ANTECEDENTES FAMILIARES |    |         |
|-------------------------|----|---------|
| ANTECEDENTES            |    |         |
| FAMILIARES              | OP | DETALLE |
| Diabetes                | SI | MADRE   |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS |  |        |             |                            |            |
|-----------------------------------|--|--------|-------------|----------------------------|------------|
| CODIGO                            | DIAGNOSTICO DE INGRESO                     | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO                    | FECHA      |
| S525                              | FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO |        |             | DENIS EDMOND COBO OLIVEROS | 2022-09-27 |

| APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS |                          |   |                      |  |
|---------------------------------|--------------------------|---|----------------------|--|
| TIPO                            | CARGO                    | DESCRIPCION   | FECHA/HORA           |  |
| IMAGENOLOGIA                    | 873206                   | POS RADIOGRAFIA DE PUNO O MUÑECA  | 27/9/2022 - 08:32:42 |  |
|                                 | Observacion              | DERECHO   |                      |  |
|                                 | Profesionales            | Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS<br>CC - 16645161 T.P - 13210/16610-84<br>Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA |                      |  |
|                                 | Orden Profesional        | DENIS EDMOND COBO OLIVEROS  |                      |  |
|                                 | Diagnosticos Presuntivos |   |                      |  |

| PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS             |                          |  |                     |                      |
|---|--------------------------|--|---------------------|----------------------|
| TIPO  | CARGO                    | DESCRIPCION  | CANTIDAD SOLICITADA | FECHA/HORA EVOLUCION |
| CONSULTA MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS | 890380                   | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 1                   | 27/9/2022 - 08:32:42 |
|   | Observacion              |  |                     |                      |
|   | Diagnosticos Presuntivos |  |                     |                      |
| DESEMPEÑO FUNCIONAL Y                                 | 931001                   | TERAPIA FISICA INTEGRAL  | 15                  | 27/9/2022 - 08:32:42 |





HISTORIA CLINICA

|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
| PACIENTE: LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO             | IDENTIFICACION: CC 1144166798                 | HC: 1144166798 - CC  |
| FECHA DE NACIMIENTO: 20/2/1993                   | EDAD: 29 Años                                 | SEXO: F              |
| RESIDENCIA: CALLE 70C 11 02                      | VALLE DEL CAUCA-CALI                          | TIPO AFILIADO: Otro  |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE:                              | PARENTESCO:                                   | TELEFONO: 3148907652 |
| FECHA INGRESO: 27/9/2022 - 08:15:19              | FECHA EGRESO: 27/9/2022 - 08:41:00            | CAMA:                |
| DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS | SERVICIO: AMBULATORIO                         |                      |
| CLIENTE: PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS      | PLAN: PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS 2022 |                      |

|                |                          |  |
|----------------|--------------------------|--|
| REHABILITACIÓN | Observacion              |  |
|                | Diagnosticos Presuntivos |  |

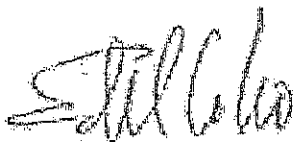
|                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Otro tipo de accidente |
|-----------------------|------------------------|

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|--------------------------|-----------|

| INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS |                               |                                       |                     |                  |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------|------------------|
| No. EVOLUCION                   | OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD | TIPO DE INCAPACIDAD                   | DIAS DE INCAPACIDAD | FECHA DE EMISION |
| 6492307                         |                               | Incapacidad por Accidente de Transito | 30                  | 8/10/2022        |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |   |
|----------------------------------|---|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO                     |
| S525                             | FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DELRADIO |

| NOTAS DE OBSERVACION SOBRE HC |  |
|-------------------------------|--|
| FECHA                         | NOTA   |
| 2022-09-30                    | 09:41 dencobot - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS<br>***NOTA ACLARATORIA: SE GENERA INCAPACIDAD INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO POR 30 DIAS CON FECHA DE INICIO: 08/10/2022 - FECHA DE FINALIZACIÓN: 06/11/2022. |



PROFESIONAL: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS  
CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84  
REGISTRO MEDICO 13210/16610-84  
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Imprimió: MIGUEL NARVAES ESCOBAR - mignares

Fecha Impresión : 2022/9/30 - 12:55:28





FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI  
NI 900951033

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

175973

Fecha de Solicitud 27/9/2022

SEDE PRINCIPAL

AV 4N 22 46

3876910

Información del Paciente:

Paciente: LEON LARGO LEIDY ALEJANDRA  
No. Afiliación:  
No. Identificación: CC 1144166798

EPS: PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
Empresa:  
Afiliado:  
Tipo Usuario: Otro Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 08/10/2022 Fecha terminación: 6/11/2022 Duración: 30 Día(s)  
Diagnostico: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO  
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO Prorroga: SI

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI Nombre del Medico: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS  
CC 16543161

Diagnostico Principal: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

FIRMA  
USUARIO:

Firma Medico Tratante: DENIS EDMOND COBO  
OLIVEROS  
Registro Médico No.: 13210/16610-84

Doco Ident:

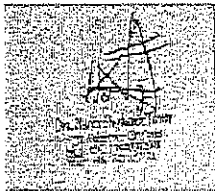




HISTORIA CLINICA

|  |   |                       |                        |         |
|--|---|-----------------------|------------------------|---------|
| NOMBRE: LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO               | IDENTIFICACION: 1144166798                    | CC: 1144166798 - CC   | EDAD: 29 Años          | SEXO: F |
| FECHA DE NACIMIENTO: 20/2/1993                   | RESIDENCIA: CALLE 70C 11 02                   | TELEFONO: 3148907652  | VALLE DEL CAUCA - CALI |         |
| ZONA RESIDENCIAL: Urbana                         | ESTADO CIVIL:                                 | OCUPACION:            |                        |         |
| DIR. TRABAJO:                                    | TEL. TRABAJO:                                 | GRUPO SANGUINEO: -    | FACTOR RH:             |         |
| FECHA INGRESO: 8/11/2022 - 07:50:48              | FECHA EGRESO: 8/11/2022 - 08:15:39            | CAMA:                 |                        |         |
| DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS | EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:          |                       |                        |         |
| CLIENTE: PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS      | PLAN: PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS 2022 | TIPO AFILIADO: Otro   |                        |         |
| IPS: SEDE PRINCIPAL                              | DIRECCION:                                    | TELEFONO IPS: 3876910 |                        |         |

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL  |
|------------|--|
| 2022-11-08 | 08:14 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO<br>MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL<br>ENFERMEDAD ACTUAL : CONTROL |

| FECHA      | EVOLUCIONES   |
|------------|---|
| 2022-11-08 | 08:08 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO<br>ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL<br>LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO<br>EDAD 29 AÑOS<br><br>DIAGNOSTICOS<br>1. FRACTURA DE RADIO DISAL DERECHO 08/09/2022<br>-- POSQUIRURGICO DE REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISAL DERECHO.<br><br>COMENTA DOLOR A LA MOVILIZACION DE EXTREMIDAD EN ESPECIAL LIMITACION PARA FELXOEXTENSION, NIEGA OTRO.<br>ASISTE REGULARMENTE A TERAPIA.<br>EXTREMIDAD CON LEVE EDEMA EN REGION DORSAL DE MUÑECA, LIMITACION PARA EXTENSION DE MUÑECA, CICATRIZ QUIRURGICA MEDIANA SANA, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA.<br>SE REALIZA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 8 DIAS. HASTA LOGRAR VALORACION POR ESPECIALISTA TRATANTA.<br><br><br><br>Profesional: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO<br>CC - 1144037540<br>Especialidad - MEDICINA GENERAL |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS |                                   |        |             |                               |            |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|-------------|-------------------------------|------------|
| CODIGO                            | DIAGNOSTICO DE INGRESO            | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO                       | FECHA      |
| S523                              | FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO |        |             | NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO | 2022-11-08 |

|                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Otro tipo de accidente |
|-----------------------|------------------------|

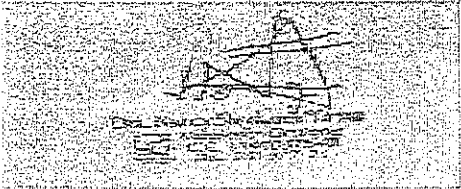
|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|--------------------------|-----------|

| INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS |                               |                                       |                     |                  |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------|------------------|
| Nº. EVOLUCION                   | OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD | TIPO DE INCAPACIDAD                   | DIAS DE INCAPACIDAD | FECHA DE EMISION |
| 5527161                         |                               | Incapacidad por Accidente de Tránsito | 8                   | 8/11/2022        |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO             |
| S523                             | FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO



PROFESIONAL  
CC - 1144037540  
MEDICINA GENERAL

Imprimió: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - nantorgr

Fecha Impresión : 2022/11/8 - 08:16:57

CLINICA

CRISTO REY

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI

NI 900951033

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

Fecha de Solicitud 8/11/2022

SEDE PRINCIPAL

AV 4N 22 46

3876910

179834

Información del Paciente:

Paciente: LEON LARGO LEIDY ALEJANDRA

No. Afiliación:

No. Identificación: CC 1144166798

EPS: PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS

Empresa:

Afiliado:

Tipo Usuario: Otro Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de inicio: 08/11/2022

Fecha terminación: 15/11/2022

Duración: 8 Día(s)

Prorroga: SI

Diagnostico: S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO

Clase de Atención:

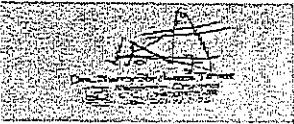
Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI

Nombre del Medico: NANCY STEPHANIE TORRES GRUESO

CC 1144037540

Diagnostico Principal: S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO



FIRMA

USUARIO:

Firma Medico Tratante: NANCY STEPHANIE TORRES GRUESO

Docu Ident :







HISTORIA CLINICA

|  |  |   |                               |                       |         |
|--|--|---|-------------------------------|-----------------------|---------|
| NOMBRE: LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO               |  | IDENTIFICACION: 1144166798                    | CC HC: 1144166798 - CC        | EDAD: 29 Años         | SEXO: F |
| FECHA DE NACIMIENTO: 20/2/1993                   |  | RESIDENCIA: CALLE 70C 11 02                   | TELEFONO: 3148907652          | VALLE DEL CAUCA- CALI |         |
| ZONA RESIDENCIAL: Urbana                         |  | ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)                      | OCUPACION:                    |                       |         |
| DIR. TRABAJO:                                    |  | TEL. TRABAJO:                                 | GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH: |                       |         |
| FECHA INGRESO: 15/11/2022 - 09:10:18             |  | FECHA EGRESO: 15/11/2022 10:26:29             | CAMA:                         |                       |         |
| DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS |  | EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:          |                               |                       |         |
| CLIENTE: PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS      |  | PLAN: PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS 2022 | TIPO AFILIADO: Otro           |                       |         |
| IPS: SEDE PRINCIPAL                              |  | DIRECCION:                                    | TELEFONO IPS: 3876910         |                       |         |

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL  |
|------------|--|
| 2022-11-15 | <p><b>10:23 dencobol - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b><br/>CONTROL 2<br/>CIRUGIA</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b><br/>PACIENTE FEMENICNO EN SU SEGUNDO CONTROL POSTOPERATORIO HACE DOS MESES TRAUMADE MUÑECA DERECHA CON FRACTURA DE RADIO QUE REQUIRIO CIRUGIA DE EVOLUCIONS ATISFACTORIA HA ESTADO EN TERAPIA CON BUENA EVOLUCION REFIERE DOLOR Y LIMITACION TRAE RX QUEMUESTRA FRACTURA BIEN REDUCIDA CON IMPLANTE BIEN POSICIONADO} EVOLUCION SATISFACTORIA FRACTURA ENVIAS DE CONSOLIDACION REVISIONDE SISTEMAS NO REFIERE PLAN COMPLETAR FISIOTERAPIA CITADE CONTROL CON RX SE DAN RECOMENDACION Y SIGNOSDE ALARMA RECOMENDACIONES DE MANTENER MOVILDAD ARTICULAR, NO RECIBIR SON EN LA HERIDA, MASAJE LOCAL EN ELLA. SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS: DOLOR QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS, HERIDA EN MAL ESTADO ROJA CALIENTE CON SECRECION DE PUS, FIEBRE. SE DAN 30 DIAS DE INCAPACIDAD</p> |

| EXAMEN FISICO / MENTAL        |            |  |
|-------------------------------|------------|--|
| USUARIO                       | FECHA      |  |
| DENIS EDMOND COBO OLIVEROS    | 2022-11-15 |  |
| TIPO SISTEMA                  | VALORACION | HALLAZGO   |
| Neurologico 1                 | NORMAL     | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES   |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL     | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos       | NORMAL     | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL |
| CardioVascular                | NORMAL     | RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.   |
| Respiratorio                  | NORMAL     | TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.  |
| GenitoUrinario                | NORMAL     | SIN ALTERACIONES   |
| Esfera Mental                 | NORMAL     | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.  |

|                   |         |  |
|-------------------|---------|--|
| Cabeza y Cuello   | NORMAL  | PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Abdomen           | NORMAL  | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS   |
| Piel y Uñas       | NORMAL  | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES  |
| Ginecológico      | NORMAL  | SIN ALTERACIONES   |
| Extremidades      | ANORMAL | CICATRIZ EN MUÑECA DERECHA BIEN CON LIMOTACION ALA DORSIFLEXION FALTA DE FUERZA  |
| Mamas             | NORMAL  | SIMÉTRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.  |
| Piel              | NORMAL  | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES  |
| Sistema Endocrino | NORMAL  | EN LÍMITES DE NORMALIDAD   |
| General           | NORMAL  |  |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS |  |        |             |                            |            |
|-----------------------------------|--|--------|-------------|----------------------------|------------|
| CODIGO                            | DIAGNOSTICO DE INGRESO                     | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO                    | FECHA      |
| S525                              | FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO |        |             | DENIS EDMOND COBO OLIVEROS | 2022-11-15 |

| APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS |                          |   |                       |  |
|---------------------------------|--------------------------|---|-----------------------|--|
| TIPO                            | CARGO                    | DESCRIPCION   | FECHA/HORA            |  |
| IMAGENOLOGIA                    | 873206                   | POS RADIOGRAFIA DE PUNO O MUÑECA  | 15/11/2022 - 10:17:02 |  |
|                                 | Observacion              | DERECHO   |                       |  |
|                                 | Profesionales            | Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS<br>CC - 16645161 T.P - 13210/16610-84<br>Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA |                       |  |
|                                 | Orden Profesional        | DENIS EDMOND COBO OLIVEROS  |                       |  |
|                                 | Diagnosticos Presuntivos |   |                       |  |

| PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS             |                          |  |                     |                       |
|---|--------------------------|--|---------------------|-----------------------|
| TIPO  | CARGO                    | DESCRIPCION  | CANTIDAD SOLICITADA | FECHA/HORA EVOLUCION  |
| CONSULTA MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS | 890380                   | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 1                   | 15/11/2022 - 10:17:02 |
|   | Observacion              |  |                     |                       |
|   | Diagnosticos Presuntivos |  |                     |                       |

|                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Otro tipo de accidente |
|-----------------------|------------------------|

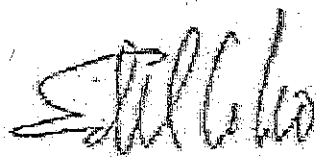
|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|--------------------------|-----------|

| INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS |                               |                                       |                     |                  |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------|------------------|
| No. EVOLUCION                   | OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD | TIPO DE INCAPACIDAD                   | DIAS DE INCAPACIDAD | FECHA DE EMISION |
| 6916039                         |                               | Incapacidad por Accidente de Tránsito | 30                  | 16/11/2022       |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |  |
|----------------------------------|--|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO                      |
| S525                             | FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

DENIS EDMOND COBO OLIVEROS



---

PROFESIONAL

REGISTRO: 13210/16610-84

CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84

TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Imprimió: MARIA ISABEL GUTIERREZ CUNCUNAME - isagutcu

Fecha Impresión : 2022/11/15 - 10:27:11





FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI  
NI 900951033

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 180511

Fecha de Solicitud 15/11/2022

SEDE PRINCIPAL  
AV 4N 22 46  
3876910

Información del Paciente:

|                     |                            |               |                                    |
|---------------------|----------------------------|---------------|------------------------------------|
| Paciente:           | LEON LARGO LEIDY ALEJANDRA | EPS:          | PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS |
| No. Afiliación:     |                            | Empresa:      |                                    |
| No. Identificación: | CC 1144166798              | Afiliado:     |                                    |
|                     |                            | Tipo Usuario: | Otro Estrato: UNICO                |

Información Sobre la Incapacidad:

|  |            |                    |            |           |           |           |    |
|--|------------|--------------------|------------|-----------|-----------|-----------|----|
| Fecha de Inicio:   | 16/11/2022 | Fecha terminación: | 15/12/2022 | Duración: | 30 Día(s) | Prorroga: | SI |
| Diagnostico: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DELRADIO S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DELRADIO |            |                    |            |           |           |           |    |
| T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO Clase de Atención:                                   |            |                    |            |           |           |           |    |

Información de la IPS y del Medico:

|                   |   |                    |                            |    |          |
|-------------------|---|--------------------|----------------------------|----|----------|
| Nombre de la IPS: | FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI | Nombre del Medico: | DENIS EDMOND COBO OLIVEROS | CC | 16645161 |
|-------------------|---|--------------------|----------------------------|----|----------|

Diagnostico Principal: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DELRADIO

FIRMA  
USUARIO:

Firma Medico Tratante: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

Registro Médico No.: 13210/16610-84





HISTORIA CLINICA

|  |  |   |                     |                               |                       |
|--|--|---|---------------------|-------------------------------|-----------------------|
| NOMBRE: LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO               |  | IDENTIFICACION: 1144166798                    | CC: 1144166798 - CC | EDAD: 29 Años                 | SEXO: F               |
| FECHA DE NACIMIENTO: 20/2/1993                   |  | RESIDENCIA: CALLE 70C 11 02                   |                     | TELEFONO: 3148907652          | VALLE DEL CAUCA- CALI |
| ZONA RESIDENCIAL: Urbana                         |  | ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)                      |                     | OCUPACION:                    |                       |
| DIR. TRABAJO:                                    |  | TEL. TRABAJO:                                 |                     | GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH: |                       |
| FECHA INGRESO: 20/12/2022 - 09:57:04             |  | FECHA EGRESO: 20/12/2022 - 10:40:58           |                     | CAMA:                         |                       |
| DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS |  | EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:          |                     |                               |                       |
| CLIENTE: PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS      |  | PLAN: PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS 2022 |                     | TIPO AFILIADO: Otro           |                       |
| IPS: SEDE PRINCIPAL                              |  | DIRECCION:                                    |                     | TELEFONO IPS: 3876910         |                       |

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL  |
|------------|--|
| 2022-12-20 | <p>10:38 dencobol - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS</p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b></p> <p>control 3<br/>cirugia</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b></p> <p>PACIENTE FEMENINO EN SU TERCER CONTROL POSTOPERATORIO DE TRAUMA D E MUEÑA DERECHA CON FRACTURA DE RADIO QUE REQUIRIO CIRUGIA DE EVOLUCION SATISFACTORIA REFIERE DOLOR Y LIMITACION ESTUVO EN TERAPIA TRAE RX QUEMUESTRA FRACTURA BIEN REDUCIDA Y CON IMPLANTE BIEN POSICIONADO EVOLUCION SATISFACTORIA ESTA MEJORADO REVISION DE SISTEMAS NO REFIERE PLAN SE DA ORDE DE TERAPIA</p> <p>1. RECONSULTAR SI SE OBSERVA CALOR LOCAL EN LA HERIDA SALIDA DE PUS FIEBRE Y DOLOR PERSISTENTE QUE NO MEJORA<br/>SE RECOMIENDA MANTENER LA MOVILIDAD ARTICULAR Y USAR LA MANO EN SUS Actividades diarias citade control</p> |

| EXAMEN FISICO/MENTAL          |            |  |
|-------------------------------|------------|--|
| USUARIO                       | FECHA      |  |
| DENIS EDMOND COBO OLIVEROS    | 2022-12-20 |  |
| TIPO SISTEMA                  | VALORACION | HALLAZGO   |
| Neurologico 1                 | NORMAL     | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES   |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL     | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos       | NORMAL     | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLO ALPICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL  |
| CardioVascular                | NORMAL     | RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.   |
| Respiratorio                  | NORMAL     | TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.  |
| GenitoUrinario                | NORMAL     | SIN ALTERACIONES.  |
| Esfera Mental                 | NORMAL     | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROEESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.   |

|                   |         |  |
|-------------------|---------|--|
| Cabeza y Cuello   | NORMAL  | PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Abdomen           | NORMAL  | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS   |
| Piel y Faneras    | NORMAL  | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES  |
| Ginecológico      | NORMAL  | SIN ALTERACIONES   |
| Extremidades      | ANORMAL | CICATRIZ EN MUÑECA DERECHA CON LIMITACION A LA MOVIOIDAD Y PARESTESIAS ENLAMANO  |
| Mamas             | NORMAL  | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.  |
| Piel              | NORMAL  | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES  |
| Sistema Endocrino | NORMAL  | EN LIMITES DE NORMALIDAD   |
| General           | NORMAL  |  |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS |   |        |             |                            |            |
|-----------------------------------|---|--------|-------------|----------------------------|------------|
| CODIGO                            | DIAGNOSTICO DE INGRESO                    | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO                    | FECHA      |
| S525                              | FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DELRADIO |        |             | DENIS EDMOND COBO OLIVEROS | 2022-12-20 |

| APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS |                          |   |                              |                       |
|---------------------------------|--------------------------|---|------------------------------|-----------------------|
| TIPO                            | CARGO                    | DESCRIPCION   |                              | FECHA/HORA            |
| IMAGENOLOGIA                    | 873206                   | POS   | RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA | 20/12/2022 - 10:33:21 |
|                                 | Observacion              | DERECHA   |                              |                       |
|                                 | Profesionales            | Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS<br>CC - 16545161 T.P - 13210/16610-34<br>Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA |                              |                       |
|                                 | Orden Profesional        | DENIS EDMOND COBO OLIVEROS  |                              |                       |
|                                 | Diagnosticos Presuntivos |   |                              |                       |

| PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS             |                          |  |                     |                       |
|---|--------------------------|--|---------------------|-----------------------|
| TIPO  | CARGO                    | DESCRIPCION  | CANTIDAD SOLICITADA | FECHA/HORA EVOLUCION  |
| DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN                  | 931001                   | TERAPIA FISICA INTEGRAL  | 20                  | 20/12/2022 - 10:33:21 |
|   | Observacion              |  |                     |                       |
|   | Diagnosticos Presuntivos |  |                     |                       |
| CONSULTA MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS | 890360                   | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 1                   | 20/12/2022 - 10:33:21 |
|   | Observacion              |  |                     |                       |
|   | Diagnosticos Presuntivos |  |                     |                       |

|                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Otro tipo de accidente |
|-----------------------|------------------------|

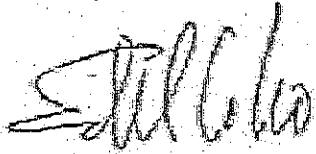
|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|--------------------------|-----------|

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |   |
|----------------------------------|---|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO                     |
| S525                             | FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DELRADIO |



ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

DENIS EDMOND COBO OLIVEROS



---

PROFESIONAL

REGISTRO: 13210/16610-84

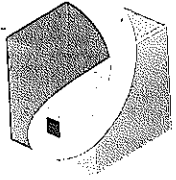
CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84

TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Imprimió: MARIA ISABEL GUTIERREZ CUNCUNAME - isagutcu

Fecha Impresión : 2022/12/20 - 10:41:18





**JAGO**  
DIGITAL S.A.S.

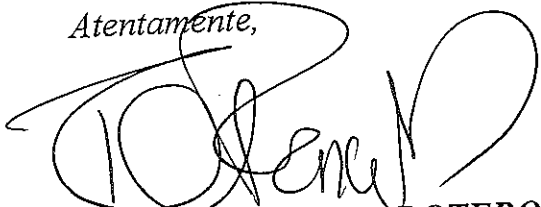
Impresión Digital Gran Formato, Publicomercial,  
Impresión de **Muebles en Cartón**, Diseño Gráfico,  
Diseño Industrial y Preprensa Digital.

## **CERTIFICO**

*Que la Señora **LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO** identificada con Cédula de Ciudadanía No 1.144.166.798 de Cali, labora en nuestra empresa desde el día Veinticinco (25) de Julio de Dos Mil Veintidós (2022), bajo la modalidad de Contrato a Término Indefinido, desempeñando el cargo de Asistente Administrativa devengando un Salario de Un Millón Doscientos Mil Pesos Mcte (\$1.200.000) y un beneficio de Alimentación de Carácter no prestacional de Trescientos Mil Pesos Mcte (\$300.000).*

*Para constancia de lo anterior se firma la presente en la Ciudad de Cali a los Veintinueve (29) días del mes de Marzo de Dos mil Veintitrés (2023).*

*Atentamente,*

  
**REBECA FRANCO BOTERO**  
Directora Administrativa  
JAGO DIGITAL S.A.S



Av. 3F Norte No. 41 N-36 B/Vipasa  
PBX: 485 3909 - 665 2128  
**Cali - Colombia**

[www.JAGODIGITAL.com.co](http://www.JAGODIGITAL.com.co)

DAMOS  
**COLOR  
Y FORMA**  
A SUS **IDEAS**





## GASTOS DE TRANSPORTE.

| FECHA    | CONCEPTO escribir la clínica o lugar donde se dirigió especificando si era consulta médica, fisioterapia, medicina legal, fiscalía. | VALOR DEL TRANSPORTE | FIRMA DEL TRANSPORTADOR |
|----------|---|----------------------|-------------------------|
| 22/09/22 | clínica cristo Rey Retiro de Puntos ida   | \$14.000             |                         |
| 22/09/22 | clínica cristo Rey Retiro de Puntos Regreso   | \$14.000             |                         |
| 27/09/22 | clínica cristo Rey Control ortopedista ida  | \$14.000             |                         |
| 27/09/22 | clínica cristo Rey Control ortopedista Regreso  | \$14.000             |                         |
| 11/10/22 | clínica cristo Rey Terapia ida  | \$ 14.000            |                         |
| 11/10/22 | clínica cristo Rey Terapia Regreso  | \$14.000             |                         |
| 13/10/22 | clínica cristo Rey Terapia ida  | \$ 14.000            |                         |
| 13/10/22 | clínica cristo Rey Terapia ida  | \$ 14.000            |                         |
| 18/10/22 | clínica cristo Rey Terapia Regreso  | \$ 14.000            |                         |
| 18/10/22 | clínica cristo Rey Terapia ida  | \$ 14.000            |                         |
| 20/10/22 | clínica cristo Rey Terapia Regreso  | \$ 14.000            |                         |
| 20/10/22 | clínica cristo Rey Terapia ida  | \$14.000             |                         |
| 24/10/22 | clínica cristo Rey Terapia Regreso  | \$ 14.000            |                         |
| 24/10/22 | clínica cristo Rey Terapia ida  | \$ 14.000            |                         |



GASTOS DE TRANSPORTE.

| FECHA    | CONCEPTO escribir la clínica o lugar donde se dirigió especificando si era consulta médica, fisioterapia, medicina legal, fiscalía. | VALOR DEL TRANSPORTE | FIRMA DEL TRANSPORTADOR |
|----------|---|----------------------|-------------------------|
| 26/10/22 | clinica Cristo Rey<br>Terapia ida   | \$14.000             |                         |
| 26/10/22 | clinica Cristo Rey<br>Terapia Regreso   | \$14.000             |                         |
| 28/10/22 | clinica Cristo Rey<br>Terapia ida   | \$14.000             |                         |
| 28/10/22 | clinica Cristo Rey<br>Terapia Regreso   | \$14.000             |                         |
| 01/11/22 | clinica Cristo Rey<br>Terapia ida   | \$14.000             |                         |
| 01/11/22 | clinica Cristo Rey<br>Terapia Regreso   | \$14.000             |                         |
| 03/11/22 | clinica Cristo Rey<br>Terapia ida   | \$14.000             |                         |
| 03/11/22 | clinica Cristo Rey<br>Terapia Regreso   | \$14.000             |                         |
| 08/11/22 | clinica Cristo Rey<br>Terapia y cita medica ida   | \$14.000             |                         |
| 08/11/22 | clinica Colombia<br>Radiografia ida   | \$12.000             |                         |
| 08/11/22 | clinica Colombia<br>Radiografia Regreso   | \$13.000             |                         |
| 10/11/22 | clinica Cristo Rey<br>Terapia ida   | \$14.000             |                         |
| 10/11/22 | clinica Cristo Rey<br>Terapia Regreso   | \$14.000             |                         |
| 15/11/22 | clinica Cristo Rey<br>Terapia y cita medica ida   | \$14.000             |                         |





3

# GASTOS DE TRANSPORTE.

| FECHA    | CONCEPTO escribir la clínica o lugar donde se dirigió especificando si era consulta médica, fisioterapia, medicina legal, fiscalía. | VALOR DEL TRANSPORTE | FIRMA DEL TRANSPORTADOR |
|----------|---|----------------------|-------------------------|
| 15/11/22 | Clinica Cristo Rey<br>Cita Medica Regreso   | \$14.000             |                         |
| 17/11/22 | Clinica Cristo Rey<br>Terapia Ida   | \$14.000             |                         |
| 17/11/22 | Clinica Cristo Rey<br>Terapia Regreso   | \$14.000             |                         |
| 21/11/22 | Clinica Cristo Rey<br>Terapia Ida   | \$14.000             |                         |
| 21/11/22 | Clinica Cristo Rey<br>Terapia Regreso   | \$14.000             |                         |
| 23/11/22 | Clinica Cristo Rey<br>Terapia Ida   | \$14.000             |                         |
| 23/11/22 | Clinica Cristo Rey<br>Terapia Regreso   | \$14.000             |                         |
| 25/11/22 | Clinica Cristo Rey<br>Terapia Ida   | \$14.000             |                         |
| 25/11/22 | Clinica Cristo Rey<br>Terapia Regreso   | \$14.000             |                         |
| 29/11/22 | Clinica Cristo Rey<br>Terapia Ida   | \$14.000             |                         |
| 29/11/22 | Clinica Cristo Rey<br>Terapia Regreso   | \$14.000             |                         |
| 01/12/22 | Clinica Cristo Rey<br>Terapia Ida   | \$14.000             |                         |
| 01/12/22 | Clinica Cristo Rey<br>Terapia Regreso   | \$14.000             |                         |
| 05/12/22 | Clinica Cristo Rey<br>Terapia Ida   | \$14.000             |                         |



4

## GASTOS DE TRANSPORTE.

| FECHA    | CONCEPTO escribir la clínica o lugar donde se dirigió especificando si era consulta médica, fisioterapia, medicina legal, fiscalía. | VALOR DEL TRANSPORTE | FIRMA DEL TRANSPORTADOR |
|----------|---|----------------------|-------------------------|
| 05/12/22 | Clinica Cristo Rey<br>Terapia Regreso   | \$ 14.000            |                         |
| 07/12/22 | Clinica Cristo Rey<br>Terapia ida   | \$ 14.000            |                         |
| 07/12/22 | Clinica Cristo Rey<br>Terapia Regreso   | \$ 14.000            |                         |
| 09/12/22 | ata medicina legal ida  | \$ 8.000             |                         |
| 09/12/22 | ata medicina legal Regreso  | \$ 8.000             |                         |
| 20/12/22 | Clinica Cristo Rey<br>ata orto Pedista ida  | \$ 14.000            |                         |
| 20/12/22 | Clinica Cristo Rey<br>ata orto Pedista Regreso  | \$ 14.000            |                         |
| 09/02/23 | Clinica Cristo Rey<br>Terapias ida  | \$ 14.000            |                         |
| 09/02/23 | Clinica Cristo Rey<br>Terapias Regreso  | \$ 14.000            |                         |
| 13/02/23 | Clinica Cristo Rey<br>Terapias ida  | \$ 14.000            |                         |
| 13/02/23 | Clinica Cristo Rey<br>Terapias Regreso  | \$ 14.000            |                         |
| 13/02/23 | Clinica Cristo Rey<br>Terapias ida  | \$ 14.000            |                         |
| 15/02/23 | Clinica Cristo Rey<br>Terapias Regreso  | \$ 14.000            |                         |
| 17/02/23 | Clinica Cristo Rey<br>Terapias  | \$ 14.000            |                         |



5

GASTOS DE TRANSPORTE.

| FECHA    | CONCEPTO escribir la clínica o lugar donde se dirigió especificando si era consulta médica, fisioterapia, medicina legal, fiscalía. | VALOR DEL TRANSPORTE | FIRMA DEL TRANSPORTADOR |
|----------|---|----------------------|-------------------------|
| 17/02/23 | clínica cristo rey-<br>Terapia Regreso  | \$ 14.000            |                         |
| 21/02/23 | clínica cristo rey-<br>Terapia Ida.   | \$ 14.000            |                         |
| 21/02/23 | clínica cristo rey-<br>Terapia Regreso  | \$ 14.000            |                         |
| 23/02/23 | clínica cristo rey<br>Terapia Ida.  | \$ 14.000            |                         |
| 23/02/23 | clínica cristo rey<br>Terapia Regreso.  | \$ 14.000            |                         |
| 27/02/23 | clínica cristo rey<br>Terapia Ida   | \$ 14.000            |                         |
| 27/02/23 | clínica cristo rey<br>Terapia Regreso   | \$ 14.000            |                         |
| 01/03/23 | clínica cristo rey<br>Terapia Ida   | \$ 14.000            |                         |
| 01/03/23 | clínica cristo rey<br>Terapia Regreso   | \$ 14.000            |                         |
| 03/03/23 | clínica cristo rey<br>Terapia Ida.  | \$ 14.000            |                         |
| 03/03/23 | clínica cristo rey<br>Terapia Regreso   | \$ 14.000            |                         |
| 07/03/23 | clínica cristo rey<br>Terapia Ida   | \$ 14.000            |                         |
| 07/03/23 | clínica cristo rey<br>Terapia Regreso.  | \$ 14.000            |                         |
| 08/03/23 | Gta medicina legal  | \$ 8.000             |                         |



GASTOS DE TRANSPORTE.

| FECHA    | CONCEPTO escribir la clínica o lugar donde se dirigió especificando si era consulta médica, fisioterapia, medicina legal, fiscalía. | VALOR DEL TRANSPORTE | FIRMA DEL TRANSPORTADOR |
|----------|---|----------------------|-------------------------|
| 08/03/23 | Cita medicina legal   | \$ 8.000             |                         |
| 09/03/23 | clínica Cristo Rey-<br>Terapia ida  | \$ 14.000            |                         |
| 09/03/23 | clínica Cristo Rey-<br>Terapia Regreso  | \$ 14.000            |                         |
| 13/03/23 | clínica Cristo Rey-<br>Terapia ida  | \$ 14.000            |                         |
| 13/03/23 | clínica Cristo Rey-<br>Terapia Regreso  | \$ 14.000            |                         |
| 15/03/23 | clínica Cristo Rey-<br>Terapia ida  | \$ 14.000            |                         |
| 15/03/23 | clínica Cristo Rey-<br>Terapia Regreso  | \$ 14.000            |                         |
| 17/03/23 | clínica Cristo Rey-<br>Terapia ida  | \$ 14.000            |                         |
| 17/03/23 | clínica Cristo Rey-<br>Terapia Regreso  | \$ 14.000            |                         |
| 22/03/23 | clínica Cristo Rey-<br>Terapia ida  | \$ 14.000            |                         |
| 22/03/23 | clínica Cristo Rey-<br>Terapia Regreso  | \$ 14.000            |                         |
| 24/03/23 | clínica Cristo Rey-<br>Terapia ida  | \$ 14.000            |                         |
| 24/03/23 | clínica Cristo Rey-<br>Terapia Regreso  | \$ 14.000            |                         |
| 28/03/23 | clínica Cristo Rey-<br>Terapia ida  | \$ 14.000            |                         |





7

GASTOS DE TRANSPORTE.

| FECHA    | CONCEPTO escribir la clínica o lugar donde se dirigió especificando si era consulta médica, fisioterapia, medicina legal, fiscalía. | VALOR DEL TRANSPORTE | FIRMA DEL TRANSPORTADOR |
|----------|---|----------------------|-------------------------|
| 28/03/23 | Clínica Cristo Rey, Terapia Regreso   | \$ 14.000            |                         |
| 30/03/23 | Clínica Cristo Rey, Terapia Ida   | \$ 14.000            |                         |
| 30/03/23 | Clínica Cristo Rey, Terapia Regreso   | \$ 14.000            |                         |
| 03/04/23 | Clínica Cristo Rey, Terapia Ida   | \$ 14.000            |                         |
| 03/04/23 | Clínica Cristo Rey, Terapia Regreso   | \$ 14.000            |                         |
| 05/04/23 | Clínica Cristo Rey, Terapia Ida   | \$ 14.000            |                         |
| 05/04/23 | Clínica Cristo Rey, Terapia Regreso   | \$ 14.000            |                         |
| 11/04/23 | Clínica Cristo Rey Cita ortopedista Ida   | \$ 14.000            |                         |
| 11/04/23 | Clínica Cristo Rey Cita ortopedista Regreso   | \$ 14.000            |                         |
|          |   |                      |                         |
|          |   |                      |                         |
|          |   |                      |                         |
|          |   |                      |                         |
|          |   |                      |                         |

