

Señor (a)

JUEZ CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE CALI (reparto)

E. S. D.

REFERENCIA: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA.

DEMANDANTES: Cesar Augusto Pérez Flórez (víctima), María Ligia Flórez Moreno (madre), César Augusto Pérez Castro (hijo).

DEMANDADOS: 1). Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali – Secretaría de Infraestructura, 2). Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A, 3). Chubb Seguros Colombia S.A, 4). Aseguradora Solidaria de Colombia y 5). SBS Seguros Colombia S.A. (antes AIG Colombia Seguros Generales).

Beimar Andrés Angulo Samia, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.059.043.463 de López (Cauca), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 229736 del CSJ; actuando como apoderado judicial de los demandantes y quienes a su vez actúan en nombre propio, de conformidad con los poderes adjuntos, en forma comedida comparezco ante usted, con el fin de presentar demanda de Reparación Directa en contra del 1). Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali - Secretaria de Infraestructura, representado legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces, 2). Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A representada legalmente por José Carpio o por quien haga sus veces, 3). Chubb Seguros Colombia S.A representada legalmente por Gloria Stella García Moncada o por quien haga sus veces, 4). Aseguradora Solidaria de Colombia representada legalmente por Nancy Leandra Velásquez Rodríguez y 5). SBS Seguros Colombia S.A. representada legalmente por Miguel Ernesto Silva Lara o por quien haga sus veces, para el reconocimiento de la responsabilidad y se paguen los perjuicios inmateriales, materiales, morales a la vida de relación, alteraciones a las condiciones de existencia, a la salud, proyecto de vida y cualquier otra pretensión solicitada, como consecuencia de un accidente de tránsito causado por la presencia de un hueco en la Avenida 4 Oeste entre Calle 25ª y 27, Cali - Valle del Cauca, ocurrido el 15 de mayo del 2022.

Lo anterior lo fundamento en los siguientes:

CAPÍTULO I.

DESIGNACION DE LAS PARTES.

PARTES DEMANDANTES:

- **CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ (Lesionado)**, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.162.516 actuando en nombre propio. Domiciliado en la ciudad de Cali. Dirección de notificación Carrera 24 No. 71-76 en la ciudad de Cali. Correo electrónico:
- **MARIA LIGIA FLOREZ MORENO (Madre)** identificado con cédula de ciudadanía No. 26.640.743 obrando en nombre propio. Domiciliado en la ciudad de Cali. Dirección de notificación Carrera 24 No. 71-76 en la ciudad de Cali. Correo electrónico:



Tel. (602) 522 69 07
Cel. 317 558 59 09



beimar.basabogados@gmail.com



Sede Cali
Carrera 4 No. 11-45 Of. 411



- **CESAR AUGUSTO PEREZ CASTRO (Hijo) identificado** con cédula de ciudadanía No. 1.122.508.851 obrando en nombre propio. Domiciliado en la ciudad de Cali. Dirección de notificación: Carrera 24 No. 71-76 en la ciudad de Cali. Correo electrónico:

PARTES DEMANDADAS:

- **DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA**, identificada con NIT. 890399011-3 representada legalmente por JORGE IVÁN OSPINA o por quien haga sus veces; dirección de domicilio en la ciudad de Cali (Valle del Cauca), Centro Administrativo Municipal (CAM) avenida 2 Norte No. 10-70 en la ciudad de Cali (Valle del Cauca), dirección de notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@cali.gov.co
- **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, sociedad identificada con NIT. No. 891.700.037-9, representada legalmente por JOSÉ CARPIO CASTAÑO o por quien haga sus veces. Con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. Dirección de notificaciones judiciales en la carrera 14 No. 96-34 en la ciudad de Bogotá D.C. Dirección de notificación judicial electrónica: njudiciales@mapfre.com.co El apoderado y los demandantes manifiestan bajo la gravedad del juramento que la dirección electrónica se obtuvo del certificado de existencia y representación legal de la cámara de comercio de la ciudad de Bogotá D.C.
- **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. (Antes AIG Colombia Seguros Generales)** Sociedad identificada con NIT No. 860.037.707-9, representada legalmente por Luis Carlos González Moreno identificado con cédula de ciudadanía No. 79.943.243, o quien haga sus veces. Con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. Dirección de notificaciones judiciales en la AK 9 No. 101-67 P 6 y 7 en la ciudad de Bogotá D.C. Dirección de notificación judicial electrónica: notificaciones.sbseguros@sbseguros.co El apoderado y los demandantes manifiestan bajo la gravedad del juramento que la dirección electrónica se obtuvo del certificado de existencia y representación legal de la cámara de comercio de la ciudad de Bogotá D.C.
- **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** sociedad identificada con Nit No. 860.524.654-6 representada legalmente por Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con C.C. No. 19.240.545, o quien haga sus veces Con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. Dirección de notificaciones judiciales en la Calle 100 No. 9ª-45 P 12 en la ciudad de Bogotá D.C. Dirección de notificación judicial electrónica: notificaciones@solidaria.com.co. El apoderado y los demandantes manifiestan bajo la gravedad del juramento que la dirección electrónica se obtuvo del certificado de existencia y representación legal de la cámara de comercio de la ciudad de Bogotá D.C.
- **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** sociedad identificada con Nit No. 860.026.518-6 representada legalmente por Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con C.C. No. 79.341.937, o quien haga sus veces Con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. Dirección de notificaciones judiciales en la Carrera 7 #71-21 en la ciudad de Bogotá D.C. Dirección de notificación judicial electrónica: notificacioneslegalesco@chubb.com. El apoderado y los demandantes manifiestan bajo la gravedad del juramento que la dirección electrónica se obtuvo del certificado de existencia y representación legal de la cámara de comercio de la ciudad de Bogotá D.C.



CAPÍTULO II.

HECHOS:

1. Cesar Augusto Pérez Flórez es hijo de María Ligia Flórez Moreno
2. Cesar Augusto Pérez Flórez es padre de César Augusto Pérez Castro.
3. Cesar Augusto Pérez Flórez, María Ligia Flórez Moreno y César Augusto Pérez Castro, para la fecha del accidente vivían juntos en la misma casa ubicada en la ciudad de Cali en la Carrera 29 Oeste #6-06, compartían el mismo techo, lecho y mesa, formando una familia caracterizada por el amor y respeto mutuo, gozaban de excelentes relaciones familiares, mucho cariño y afecto.
4. El 15 de mayo del 2022 a las 18:50 horas, Cesar Augusto Pérez Flórez se desplazaba en calidad de conductor de la motocicleta de placa NOY22D, por la Avenida 4 Oeste entre Calle 25ª y 27, Cali - Valle del Cauca.
5. Al llegar a la Avenida 4 Oeste entre Calle 25ª y 27 la víctima Cesar Augusto Pérez cayó en un hueco que se encontraba en la vía, razón por la cual perdió el equilibrio y cayó fuertemente en el pavimento, copleándose la cabeza y perdiendo el conocimiento.
6. Al momento del accidente en el lugar donde se encontraba el hueco se encontraba sin ninguna clase de señalización legal o reglamentaria exigida para evitar las caídas.
7. En la Avenida 4 Oeste entre Calle 25ª y 27 ya habían fallecido 8 personas en el lugar por el mismo hueco. Sin embargo solo un año después, El municipio realizó las obras para tapar el hueco.
8. Al momento del accidente de tránsito la Avenida 4 Oeste entre Calle 25ª y 27 de la ciudad de Cali, era propiedad del Municipio de Cali y estaba a su cargo el mantenimiento y la reparación.
9. El Municipio de Santiago de Cali tenía asegurado el riesgo de responsabilidad civil extracontractual con la aseguradora Mapfre Seguros Generales de Colombia mediante la póliza No.1507222001226 y como coaseguradoras estaba SBS Seguros Colombia S.A., (Antes AIG Colombia Seguros Generales), Aseguradora Solidaria De Colombia y Chubb Seguros Colombia S.A.
10. Al momento del accidente Cesar Augusto Pérez Flórez tenía 42 años de edad.
11. El señor Cesar Augusto Pérez Flórez al momento del accidente se desempeñaba como administrador de tienda de *icopor*, producto de su trabajo devengaba la suma de \$1'400.000 como concepto de salario.
12. Producto del fuerte golpe sufrido en la cabeza y demás partes del cuerpo, debido a la presencia del hueco en la vía, la víctima Cesar Augusto Pérez Flórez fue trasladado en ambulancia hasta la Clínica Cristo Rey en la ciudad de Cali, donde le diagnosticaron: "trauma craneoencefálico con Glasgow 6/15, trauma facial, edema periorbitario derecho, trauma columna total, trauma cerrado de tórax" entre otros.
13. La víctima al momento no ha podido recuperar la memoria, le tocó volver a hablar, reconocer los colores, distinguir sabores, reconocer personas entre otras. Depende totalmente de su madre para poder sobrevivir porque no ha podido recuperar la memoria.
14. El 01 de septiembre del 2023, el Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel de la

ciudad de Cali, Adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, emitió certificado de discapacidad a Cesar Augusto Pérez Flórez, debido a las limitaciones psíquicas y físicas con la que quedó.

15. La víctima se encuentra en proceso de calificación ante la Junta Regional de invalidez de Cali para la calificación de la pérdida de capacidad laboral causada en el accidente de tránsito. Con fundamento en el Decreto 1507 de 2014, para efectos de la reclamación de acuerdo con la gravedad de las lesiones se calcula un porcentaje de P.C.L. del 65%.
16. Como consecuencia del accidente de tránsito, los demandantes Cesar Augusto Pérez Flórez, María Ligia Flórez Moreno, César Augusto Pérez Castro, han tenido que vivir épocas de angustia, llanto tristeza, dolor desesperanza, debido a las lesiones que padeció Cesar Augusto Pérez Flórez.
17. Como consecuencia del accidente de tránsito ocasionado por el hueco en la vía, los demandantes César Augusto Pérez Flórez, María Ligia Flórez Moreno y César Augusto Pérez Castro, se les ha alterado sus condiciones de vida, toda vez que no han podido compartir las actividades familiares tales como, salir a bailar, tener reuniones familiares, hacer deporte en conjunto, montar bicicleta, trotar, entre otras, que no pudieron volver a realizar a causa de las lesiones que padeció Cesar Augusto Pérez.
18. A la fecha de la presentación de la demandada, los demandantes no han recibido indemnización alguna ni han sido reparados por parte de la entidad convocada, por los daños y perjuicios ocasionados por las lesiones padecidas por Cesar Augusto Pérez Flórez.
19. Los demandantes por los hechos anteriores han sufrido angustia, dolor, tristeza, incertidumbre y mucho miedo.

CAPÍTULO III: FUNDAMENTOS JURÍDICOS

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA.

EL ARTÍCULO 02. "...Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares."

EL ARTÍCULO 06. "Los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones".

EL ARTÍCULO 90. De la Constitución Nacional prescribe que "El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas". Esta norma establece un régimen de responsabilidad patrimonial extracontractual del Estado, fundado en la noción de daño antijurídico, entendido éste como aquel que el ciudadano no tiene la obligación de soportar.

Por su parte el artículo 140 de la ley 1437 de 2011, señala: "En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.

(...)

En todos los casos en los que en la acusación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño."

LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR FALTA DE MANTENIMIENTO EN LAS VÍAS PÚBLICAS.

La responsabilidad del Estado derivada de la falta de mantenimiento en la vías públicas, nacionales o municipales encuentra fundamento constitucional en lo establecido en el artículo 2 de la Carta Política, que prescribe los fines esenciales del Estado, entre los cuales se encuentran servir a la comunidad, así como también garantizar y proteger a las personas en su vida, honra y bienes. En cuanto al fundamento legal, existen diversas normas que dan cuenta del deber estatal de cuidado y mantenimiento de las vías públicas. Una de ellas es la Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros", que establece en su articulado una serie de competencias en materia de transporte, en los siguientes términos:

"Artículo 76. Competencias del municipio en otros sectores. Además de las establecidas en la Constitución y en otras disposiciones, corresponde a los Municipios, directa o indirectamente, con recursos propios, del Sistema General de Participaciones u otros recursos, promover, financiar o cofinanciar proyectos de interés municipal y en especial ejercer las siguientes competencias:

(...)

76.4. En materia de transporte

76.4.1. Construir y conservar la infraestructura municipal de transporte, las vías urbanas, suburbanas, veredales y aquellas que sean propiedad del municipio, las instalaciones portuarias, fluviales y marítimas, los aeropuertos y los terminales de transporte terrestre, en la medida que sean de su propiedad o cuando éstos le sean transferidos directa o indirectamente.

Las vías urbanas que forman parte de las carreteras nacionales seguirán a cargo de la Nación."

Se observa entonces como la norma en cita atribuye a los municipios la competencia de conservar la infraestructura municipal de transporte y en ella las vías urbanas, e igualmente establece que aquellas de tal naturaleza que forman parte de las carreteras nacionales, su conservación y mantenimiento continúan a cargo de la Nación. Ahora bien, el panorama jurisprudencial frente a este tipo de casos, por regla general, ha resultado pacífico en tanto que la Sección Tercera del Consejo de Estado en innumerables pronunciamientos ha reconocido que la falta de señalización, así como también la falta de conservación y mantenimiento de las vías públicas, constituye un hecho generador de responsabilidad del Estado si se acredita la

ocurrencia de un daño antijurídico en virtud de tal conducta omisiva de su deber obligacional. No se trata entonces de un análisis en el cual tenga cabida el régimen objetivo de responsabilidad, sino que, por el contrario, quien pretenda sacar adelante una pretensión indemnizatoria como consecuencia de un daño antijurídico causado por el mal estado de una vía pública deberá acreditar la falla del servicio configurada, verificando la imputación fáctica y jurídica del referido daño a la entidad demandada. En providencia reciente, la Sección Tercera del Consejo de Estado reiteró los presupuestos para que se configure la responsabilidad del Estado por falta de señalización o mal estado de la vía, e igualmente recordó la necesidad de acreditación del nexo de causalidad en pro de la prosperidad de las pretensiones en estos casos. En providencia del 11 de octubre de 2021, Exp. 68001-23-31-000-2009-00518-01(56717), al Subsección A de la Sección Tercera de dicho alto tribunal, indicó al respecto lo siguiente:

“Esta Sección tiene definido que en los casos en que se imputa a las autoridades la omisión en el cumplimiento de sus deberes, es preciso identificar los preceptos de orden constitucional, legal y reglamentario, así como los pronunciamientos judiciales, que hubieren precisado el alcance de sus obligaciones. Una vez determinado el contenido obligacional a cargo de la entidad pública en el caso concreto, “debe proceder a establecer si el sujeto accionado defraudó las expectativas de actuación que se desprendían del que constituye su rol, de este modo configurado”¹. En atención a lo anterior, la Sección Tercera ha desarrollado un marco jurisprudencial del análisis de responsabilidad del Estado en eventos de accidentes de tránsito por falta de señalización en la vía. Ha sostenido que el Estado está obligado a realizar las labores necesarias para cumplir con el sostenimiento de la red vial, de manera que deberá responder en los siguientes eventos: (i) cuando conozca las condiciones naturales del terreno, de las cuales sea previsible el desprendimiento de materiales de las montañas aledañas a las carreteras y, sin embargo, no adopte las medidas necesarias para evitar la ocurrencia de tragedias naturales o accidentes de tránsito y (ii) cuando incurra en omisión de sus tareas de conservación y mantenimiento rutinario y periódico de la infraestructura vial, responsabilidad que acarreará mayor exigencia si se demuestra que los daños u obstáculos permanecieron sobre una carretera durante un tiempo razonable para actuar, sin que la entidad demandada hubiera efectuado las obras de limpieza, remoción, reparación o señalización, con miras a restablecer la circulación normal en la vía, evento en el cual se deberán evaluar las condiciones y circunstancias del caso particular, con el fin de determinar la razonabilidad del tiempo, valoración que será más estricta si se llega a demostrar que el hecho anormal que presentaba la vía fue puesto en conocimiento de la accionada y que ésta omitió el cumplimiento de sus funciones; no obstante, en este punto cabe advertir que la falta de aviso a la entidad encargada no la exonera de responsabilidad². La demostración de la existencia de alguno de los eventos antes mencionados no es, por sí sola, suficiente para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado en caso de producirse un daño por ello, pues esa prueba debe acompañarse de la acreditación del nexo causal entre éste y la acción u omisión en que pudo haber incurrido la administración en su deber de mantenimiento de la malla vial.”

De allí entonces que resulte fundamental para la prosperidad de las pretensiones en este tipo de procesos, que se logre comprobar de manera efectiva el nexo de causalidad entre el daño antijurídico configurado y la acción o la omisión de la administración en el deber de mantener la malla vial.

EL REGIMEN DE RESPONSABILIDAD Y LOS ELEMENTOS DE RESPONSABILIDAD ESTATAL EN EL ASUNTO.



Tel. (602) 522 69 07
Cel. 317 558 59 09



beimar.basabogados@gmail.com



Sede Cali
Carrera 4 No. 11-45 Of. 411



Para explicar la responsabilidad del asunto, es menester traer a colación una línea jurisprudencial del H. Consejo de Estado donde ha establecido para estos eventos que el régimen de responsabilidad aplicable es el de la responsabilidad por falla de servicio, según el caso; así:

“Las normas jurídicas les atribuyen a las autoridades municipales las funciones de planeación y ejecución de todo lo relacionado con las vías públicas y con los servicios públicos, tanto para su construcción como para su mantenimiento y vigilancia, sin perjuicio de que, con fundamento en el postulado constitucional de la participación comunitaria en el mejoramiento de sus condiciones de vida, intervengan directamente los particulares en tales actividades. Así **el decreto ley 1.333 de abril 25 de 1986** (Código de Régimen Municipal), expedido con base en las facultades otorgadas por la Ley 11 de 1986, estableció:

ARTÍCULO 34º. La planeación urbana comprenderá principalmente: (...)

2. La localización adecuada de servicios públicos cuyo funcionamiento pueda afectar el ambiente.

ARTÍCULO 40. Corresponde a los Concejos Municipales disponer lo conveniente sobre trazado, apertura, ensanche y arreglo de las calles y de las poblaciones y caseríos; y conceder permiso para ocuparlas, con canalizaciones subterráneas y postes para alambres y cables eléctricos, rieles para ferrocarriles, torres y otros aparatos para cables aéreos, y en general, con accesorios de empresas de interés municipal. ()

ARTÍCULO 42. Los Municipios podrán ordenar la suspensión de las obras o explotaciones que afecten la seguridad pública o perjudiquen el área urbana.

ARTÍCULO 130. El alcalde es el jefe de la administración pública en el Municipio y ejecutor de los acuerdos del Concejo. Le corresponde dirigir la acción administrativa, nombrando y separando libremente sus agentes y dictando las providencias necesarias en todos los ramos de la administración.

El alcalde es jefe de policía en el Municipio

(...)

Por su parte la Ley 9 del 11 de enero de 1989¹, de Reforma Urbana, dispuso:

ARTÍCULO 2. El artículo 34 del Decreto-Ley 133 de 1986 (Código de Régimen Municipal) quedará así:

Los Planes de Desarrollo incluirán los siguientes aspectos: ...

2. Un Plan Vial, de Servicios Públicos y de Obras Públicas....

ARTÍCULO 5. Entiéndese por Espacio Público el conjunto de inmuebles públicos y los elementos arquitectónicos y naturales de los inmuebles privados, destinados por su naturaleza, por su uso o afectación, a la satisfacción de necesidades urbanas colectivas que trascienden, por tanto, los límites de los intereses individuales de los habitantes.

¹ Diario Oficial 38.650 del 11 de enero.

² Consejo de Estado, SECCION TERCERA. Consejera ponente: MARIA ELENA GIRALDO GOMEZ, Bogotá, D. C., uno (1) de marzo de dos mil seis (2006). Radicación número: 76001-23-31-000-1993-08858-01(16287). Actor: GAMALIEL MONTENEGRO Y OTROS

Así constituyen el Espacio Público de la ciudad las áreas requeridas para la circulación, tanto peatonal, como vehicular, las áreas para la recreación pública, activa o pasiva; para la seguridad y tranquilidad ciudadana, las franjas de retiro de las edificaciones sobre las vías, fuentes de agua, parques, plazas, zonas verdes y similares, las necesarias para la instalación y mantenimiento de los servicios públicos básicos.'

La Constitución Política de 1991, promulgada el 7 de julio, establece:

ARTÍCULO 311. Al Municipio como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes.'

ARTÍCULO 313. Corresponde a los concejos: 2. Adoptar los correspondientes planes y programas de desarrollo económico y social y de obras públicas.

(...).

ARTÍCULO 315. Son atribuciones del alcalde: 2. Conservar el orden público en el municipio, de conformidad con la ley y las instrucciones y órdenes que reciba del presidente de la República y del respectivo gobernador. El alcalde es la primera autoridad de policía del municipio. La Policía Nacional cumplirá con prontitud y diligencia las ordenes que le imparta el alcalde por conducto del respectivo comandante.

3. Dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente; y nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.

(...).

La falla del servicio es imputable al Municipio de Cali y la Secretaría de Infraestructura, porque éste incumplió sus deberes de velar por la seguridad de la vía pública en la cual se produjo el accidente, bien ordenando su reparación, o bien adoptando las medidas de seguridad necesarias, como la instalación de señales que permitieran alertar sobre el peligro que impedirían que los conductores y peatones pudieran sufrir daños al caer en los huecos allí existentes, mientras se realizaban las obras necesarias para eliminar todo riesgo.

Los compromisos y deberes de las autoridades nacionales en cualquier orden se encuentran la de preservar el derecho fundamental de vida, honra y bienes de sus asociados, y dentro de ese rango, se ha de realizar todo aquello que preserve el bien superior.

En la noción de las cargas públicas y del deber de soportarlas, no se encuentra la opción del sacrificio del bien superior. La existencia de un hueco de una vía de la ciudad de Cali de las dimensiones ya conocidas, sin señal de precaución alguna, no denota más que falta de mantenimiento de ésta, comportamiento negligente e irresponsable por parte de la administración, ya que se está colocando en riesgo a la comunidad.

De las pruebas que obran en esta demanda se evidencia mediante la historia clínica y lesiones padecidas por el señor: CESAR AUGUSTO PEREZ, daño objetivo, el cual generó perjuicios pedidos en reconocimiento judicial, además, reúne la calidad objetiva de ser cierto, particular y además que recayó sobre bienes jurídicamente



tutelados como lo son: la integridad física, familiar, y el patrimonio de la familia PEREZ FLOREZ; generando así, daños morales, materiales por daño emergente y lucro cesante, daño a la salud y alteración de las condiciones de existencia.

En relación con los hechos que participan en la producción de un daño, es importante diferenciar las imputaciones fácticas y jurídicas, entendidas las primeras como las indicaciones históricas referidas a los hechos en los cuales el demandante edifica sus pretensiones; o el simple señalamiento de las causas materiales, en criterio de quien imputa, que guardan inmediatez con el hecho y que, se considera, contribuyeron desde el punto de vista físico a la concreción del daño. En tanto que las segundas imputaciones, las jurídicas, aluden a la fuente normativa de deberes y de obligaciones (constitucionales, legales, administrativas, convencionales o contractuales) en las cuales se plasma el derecho de reclamación.

Esta falla del servicio solo es imputable al Municipio de Santiago de Cali y la secretaria de Infraestructura, que conforme a los deberes jurídicos tenía que mantener la vía en buen estado, le correspondía al menos por precaución cumplir con su deber de señalización.

CAPÍTULO IV.

DECLARACIONES Y CONDENAS.

4.1.). Declarar administrativamente responsable al Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali – Secretaría de Infraestructura. Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. (Aseguradora), SBS Seguros Colombia S.A. (Coaseguradora), Aseguradora Solidaria De Colombia Entidad cooperativa (Coaseguradora) y Chubb Seguros Colombia S.A. (Coaseguradora), por la existencia de un hueco en la vía, la falta de señalización legal y reglamentaria que produjo las lesiones de Cesar Augusto Pérez y el daño a todos los demandantes.

4.2). Que, como consecuencia de la anterior declaración, se condene al Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali – Secretaría de Infraestructura. SBS Seguros Colombia S.A. (Coaseguradora), Aseguradora Solidaria De Colombia Entidad cooperativa (Coaseguradora) y Chubb Seguros Colombia S.A. (Coaseguradora), para que pague a favor de los demandantes, las siguientes sumas de dineros:

LUCRO CESANTE

A favor de la víctima directa:

Cesar Augusto Pérez Flórez (Víctima). Por la suma equivalente a Trecientos Setenta y Dos Millones Ochocientos Noventa y Siete Mil Doscientos Cincuenta y Un Pesos M/CTE (\$372.897.251) o la suma superior que resulte probada, por los rubros futuros que hasta la fecha no se han causado.

2.2. PERJUICIOS MORALES

Para cada una de las siguientes personas

Cesar Augusto Pérez Flórez, María Ligia Flórez Moreno, César Augusto Pérez Castro 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes que en pesos a la presentación de la demanda son \$116.000.000 o el mayor valor que resulte probado para cada uno de ellos.

2.2. DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

Para cada una de las siguientes personas:

Cesar Augusto Pérez Flórez, María Ligia Flórez Moreno, César Augusto Pérez Castro 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes que en pesos a la presentación de la demanda son \$116.000.000 o el mayor valor que resulte probado para cada uno de ellos.

2.3). PERJUICIO DE LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD.

A favor de los demandantes las siguientes sumas de dinero:

César Augusto Pérez Flórez, María Ligia Flórez Moreno, César Augusto Pérez Castro 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes que en pesos a la presentación de la demanda son \$116.000.000 o el mayor valor que resulte probado para cada uno de ellos.

2.4) DAÑO A LA SALUD:

A favor de la víctima directa:

Cesar Augusto Pérez Flórez, la suma equivalente de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes que en pesos a la presentación de la demanda son \$116.000.000o el mayor valor que resulte probado.

4.4) CONDENA DE INTERESES MORATORIOS.

Con fundamento en el artículo 1080 del Código de Comercio y/o artículo 94 del C.G del P solicito se condene al Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali- secretaria de Infraestructura, para que, a partir del mes siguiente a la fecha de la presentación de la reclamación extrajudicial, la radicación de la demanda o la notificación del auto admisorio, al pago de intereses moratorios igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia financiera o quien haga sus veces, aumentado en la mitad.

4.5) CONDENA DE COSTOS DEL PROCESO:

Con fundamento en el artículo 1128 del Código de Comercio solicito se condene al Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali- secretaria de Infraestructura, las costas procesales a las que sean condenadas la aseguradora y los asegurados, pago de honorarios de dictámenes periciales, pago de honorarios de abogados de las víctimas y cualquier otro costo del proceso.

4.6) CONDENA DIRECTA A LAS ASEGURADORAS

Condenar a las aseguradoras Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. (Aseguradora), SBS Seguros Colombia S.A. (Coaseguradora), Aseguradora Solidaria De Colombia Entidad cooperativa (Coaseguradora) y Chubb Seguros Colombia S.A. (Coaseguradora), para que concurra al pago de la indemnización de manera directa a los demandantes con sustento en el contrato de seguros con fundamento en el artículo 1133 del Código de Comercio.

4.6). INDEXACIÓN.

Actualizar las sumas pretendidas al momento de liquidar la sentencia y las coberturas de todas las pólizas

5). JURAMENTO ESTIMATORIO

Teniendo en cuenta la liquidación del perjuicio material, en este caso el lucro cesante el juramento estimatorio corresponde a la suma de Trecientos Setenta y Dos Millones Ochocientos Noventa y Siete Mil Doscientos Cincuenta y Un Pesos M/CTE (\$372.897.251), de acuerdo a la siguiente liquidación:

LIQUIDACIÓN DE LUCRO CESANTE

La pretensión de lucro cesante a favor del lesionado se cuantificó teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Cesar Augusto Pérez Flórez, al momento del accidente de tránsito laboraba como administrador de tiendas de *icopor*, producto de su trabajo devengaba la suma de \$1'140.000 como concepto de salario.

PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y EDAD AL MOMENTO DEL ACCIDENTE:

Debido a que el señor Cesar Augusto Pérez Flórez, se encuentra en proceso de calificación la pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Invalidez, se calcula un porcentaje de 65% de PCL de acuerdo a las historias clínicas y al dictamen de medicina legal.

VIDA LABORAL POR LIQUIDAR:

Teniendo en cuenta que para la fecha de su lesión tenía 42 años de edad, su vida probable, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1555 de 2010 emitida por la Superintendencia financiera era de 468 meses.

PARAMETROS:

FECHA DEL ACCIDENTE: 15 de mayo del 2022.

INGRESO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE: = \$1'400.000

ACTUALIZAR SALARIO: = $(122.63 / 136.11) * 1'400.000 = \$ 1.553.893$

PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 65%, se toma el 100%

RENDA ACTUALIZADA X EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL= \$
 $1.553.893 * 100\% = \$ 1.553.893$

VIDA PROBABLE = 468 meses con base en la resolución 1555 de 2010 y teniendo presente que a la fecha del accidente tenía 42 años de edad.

6.2). LUCRO CESANTE CONSOLIDADO.

ITT: (incapacidad total temporal) lucro cesante consolidado en los siguientes periodos:

La víctima estuvo incapacitada, desde el día 19 de mayo de 2022 hasta el día 30 de septiembre de 2022 para un total de 4 meses.

$$S = Ra (1 + i) n - 1$$

$$LCC = \frac{\$1.553.893*}{i} \cdot 1.004867^{48} - 1$$

$$0.004867$$

LCC= \$ 6.261.096

IPP: (Incapacidad Parcial Permanente) LUCRO CESANTE CONSOLIDADO DESDE EL 30/09/2021 HASTA EL 30/09/2025 (fecha de probable liquidación de sentencia) para un total de 48 meses.

$$S = Ra (1 + i)^{48} - 1$$

$$LCC = \frac{\$1.553.893*}{i} \cdot 1.004867^{48} - 1$$

$$0.004867$$

LCC= \$83.790.737

6.3). LUCRO CESANTE FUTURO.

LUCRO CESANTE FUTURO: A los 468 meses de promedio de vida, se debe restar los meses de lucro cesante consolidado de 48 meses, para quedar un total de lucro cesante futuro por liquidar de 420 meses.

$$S = Ra (1 + i)^n - 1$$

$$i (1 + i)^n$$

$$LCF = \frac{\$1.553.893*}{i} \cdot 1.004867^{420} - 1$$

$$0.004867* (1, 004867^{420})$$

LCF= \$282.845.418

TOTAL, LUCRO CESANTE: \$ 372.897.251

VI. PRUEBAS

6.1) PRUEBAS DOCUMENTALES

- Copia de cédula de los demandantes.
- Registro civil de los demandantes Cesar Augusto Pérez Flórez y César Augusto Pérez Castro.
- PDF que contiene certificado de cámara de comercio de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A, 3). Chubb Seguros Colombia S.A, 4). Aseguradora

Solidaria de Colombia y 5). SBS Seguros Colombia S.A. (antes AIG Colombia Seguros Generales).

- Radicación de solicitud de conciliación ante procuraduría.
- Acta No. 220 del 25 de Agosto de 2023, expedida por la Procuraduría 18 Judicial II Para Asuntos Administrativos, que contiene el resumen de la audiencia de conciliación.
- Constancia No. 220 del 25 de Agosto de 2023, expedida por la Procuraduría 18 Judicial II Para Asuntos Administrativos, por medio del cual se agotó la conciliación como requisito de procedibilidad.
- Copia del Soat de la motocicleta de placas NOY22D, conducida por la víctima.
- Solicitud de copia de Póliza de seguros radicada ante el municipio de Cali el 09 de agosto del 2023.
- Seguro de responsabilidad civil extracontractual numero 1507222001226 expedida el 13 de mayo del 2022 con la que se encontraba asegurada la vía donde ocurrió el accidente de tránsito.
- Certificado de discapacidad del 01 septiembre del 2023.
- Informe de transito A001402562 del 15 de mayo del 2022.
- Historia clínica completa junto con incapacidades médicas.
-

6.2. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS. Solicito al juez ordene a la entidad demandada Municipio de Cali para que exhiba los documentos por medio del cual se realizó la reparación de la Avenida 4 Oeste entre Calle 25ª y 27 de Cali después del 15 de mayo del 2022 donde se realizó la reparación de la vía específicamente tapar el hueco donde se accidentó Cesar Augusto Pérez Florez.

6.3. DECLARACIÓN DE TERCEROS:

Solicito citar a las siguientes personas para que declarare sobre los hechos de esta demanda, los perjuicios ocasionados a mis poderdantes y en forma general sobre todo lo que conozca e importe al proceso, especialmente la siguiente persona va a declarar sobre las circunstancias de modo tiempo y lugar del hecho dañino, nexa causal y fallas en el servicio.

TESTIGOS PERJUICIOS INMATERIALES:

- **Edwin Stiven García Meza**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.872.958 correo electrónico: edwinesteven972@gnail.com **Objeto de la prueba:** Quien va a declarar sobre la relación de parentesco, la unión familiar, la convivencia y los fundamentos facticos de los perjuicios.
- **Ronald Esteban Riascos Duque:** Identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.184.778. correo electrónico: ronaldriascos29@gmail.com. **Objeto de la prueba:** Quien va a declarar sobre la relación de parentesco, la unión familiar, la convivencia y los fundamentos facticos de los perjuicios.
- **Juan Sebastián Betancourt Doinane:** Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.005.743.868. correo electrónico: juansbetancourt31@gmail.com. **Objeto de la prueba:** Objeto de la prueba Quien va a declarar sobre la relación de parentesco, la unión familiar, la convivencia y los fundamentos facticos de los perjuicios.
- **Jefferson Andrés Aguirre:** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.151.938.155 correo electrónico: Jefferson.2401@hotmail.com. **Objeto de la prueba:** Va a declarar sobre las circunstancias familiares y perjuicios morales

como consecuencia del accidente, y en forma general todo aquello que resulte relevante para probar los hechos de la demanda.

- **John Carlos Zamora López:** identificado con cédula de ciudadanía No. 16.798.138 correo electrónico: zamorajhonn71@gmail.com. **Objeto de la prueba:** Va a declarar sobre las circunstancias familiares y perjuicios morales como consecuencia del accidente, y en forma general todo aquello que resulte relevante para probar los hechos de la demanda.
- **Jean Branco Meza:** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.995.820. correo electrónico: neitanc1998@hotmail.com. **Objeto de la prueba:** Va a declarar sobre las circunstancias familiares y perjuicios morales como consecuencia del accidente, y en forma general todo aquello que resulte relevante para probar los hechos de la demanda.

TESTIMONIO TECNICO:

JHONATAN MUÑOZ PERDOMO policía o agente de tránsito de Cali (Valle), identificado con placa No. 516 y cédula de ciudadanía No. 6.549.443, que se encuentra adscrito a la Policía Nacional o a la secretaria de Tránsito de Cali, y se puede notificar a través de la dirección carrera 3 No. 56-90.

OBJETO DE LA PRUEBA: Va a declarar sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar del accidente de tránsito y a rendir un informe técnico sobre sus actuaciones como funcionario de policía judicial, reconocimiento de fotografías, y sustentar la hipótesis del accidente según el informe de tránsito.

6.4.) Interrogatorio de parte

Solicito al señor juez se sirva decretar INTERROGATORIO DE PARTE al demandado: Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali – secretaria de Infraestructura, Mapfre Seguros Generales de Colombia (Aseguradora), SBS Seguros Colombia S.A. (Coaseguradora), Aseguradora Solidaria De Colombia Entidad cooperativa (Coaseguradora) y Chubb Seguros Colombia S.A. (Coaseguradora). Objeto de la prueba. Para que a través de sus representantes legales o quienes hagan sus veces, para que declaren sobre la propiedad y estado de la vía, las pólizas de responsabilidad civil extracontractual correspondientes, el contrato de seguro, los coaseguros y sobre todo lo que sea relevante al proceso.

Interrogatorio de parte con fines de declaración de parte. Citar a Cesar Augusto Pérez Flórez (víctima), María Ligia Flórez Moreno (madre), César Augusto Pérez Castro (hijo) a efecto de que respondan las preguntas que le formularé para que aclaren, precisen o informen sobre los hechos de la demanda, convivencia, ocurrencia del accidente, los perjuicios ocasionados y en general sobre todo lo que sea relevante para el proceso. Las identificaciones y las direcciones de notificaciones se indicaron en el acápite de partes.

6.5) Dictámenes periciales

DICTAMEN DE RECONSTRUCCIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO: De conformidad con el artículo 227 del Código General del Proceso, anuncio al señor Juez, que voy a aportar dictamen de reconstrucción de accidente de tránsito, sentidos viales, puntos de impacto, velocidades, prelación vial, características de la vía, estado del tiempo y causas del accidente.

Señor Juez, debido a que a los demandantes no han podido reunir el dinero para pagar el dictamen, solicito al despacho permitirme aportar el dictamen 10 días antes de la audiencia de instrucción y juzgamiento. Esta petición, la realizo conforme al artículo 227 del C.G. del P. que dice: "La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba."

DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: De conformidad con el artículo 227 del Código General del Proceso, anuncio al señor Juez, que voy a aportar Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral.

Señor Juez, debido a que la víctima no ha podido reunir el dinero para pagar el dictamen, solicito al despacho permitirme aportar el dictamen 10 días antes de la audiencia de instrucción y juzgamiento. Esta petición, la realiza conforme al artículo 227 del C.G.P., que dice: "La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba".

6.6). Oficios.

-Solicito al juez oficiar a la Secretaría de Tránsito de Cali para que remita copia del informe de accidente de tránsito A001462562 elaborado por el agente de tránsito **JHONATAN MUÑOZ PERDOMO** policía o agente de tránsito de Cali (Valle), identificado con placa No. 516 y cédula de ciudadanía No. 6.549.443 el día 15 de mayo del 2022, álbum fotográfico a color y demás actuaciones realizadas por el guarda respecto del accidente de tránsito.

-Solicito al juez oficiar a la Fiscalía 136 Local de Cali, proceso con radicado 760016000199202328774, para que remita toda la carpeta penal incluyendo el álbum fotográfico a color.

CAPÍTULO VII.

CARGA DINÁMICA DE LA PRUEBA.

Solicito en el presente proceso se invierta la carga de la prueba de la culpa y el nexo causal al demandado. Lo anterior, lo sustento en el artículo 167 del Código General del proceso que dice:

"exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares."

CAPÍTULO VIII.

ACCIÓN.

De acuerdo con lo establecido en el nuevo Código Contencioso Administrativo (ART. 140 Ley 1437 de 2011), vigente, el medio de control es el de Reparación Directa.

CAPITULO IX.

COMPETENCIA Y CUANTÍA.

Es competente usted señor (a) Juez (a) para conocer de la presente demanda

La suma la estimo en un total de Mil Quinientos Treinta y Dos Millones Ochocientos Noventa y Siete Mil Doscientos Cincuenta Y Un Pesos (\$1, 1.532.897.251).

- 1) Lucro Cesante: 321,4 SMLMV = \$372.897.251
- 2) Perjuicios Morales: 300 SMLMV = \$348,000,000
- 3) Daño a la vida de relación: 300 SMLMV = \$348,000,000
- 4) Perjuicio a la Pérdida de Oportunidad: 300 SMLMV = \$348,000,000
- 5) Daño a la salud: 100 SMLMV = \$ 116.000.000.

CAPÍTULO X.

DECLARACIÓN JURADA DE NO PRESENTACIÓN DE DEMANDA.

Bajo la gravedad de juramento declaro que mis mandantes no han interpuesto demanda, por estos mismos hechos.

CAPÍTULO XI.

ANEXOS A LA DEMANDA.

- Lo mencionado en el acápite de pruebas.
- Los poderes a mi conferido por los señores demandantes.
- Copia del presente Escrito y de sus anexos para el archivo del juzgado.

CAPÍTULO XII.

NOTIFICACIONES.

BEIMAR ANDRÉS ANGULO SARRIA bajo la gravedad de juramento informo que los demandantes y su representante judicial recibirán notificaciones en la carrera 4 No 11-45 de Cali, Ed Banco de Bogotá oficina 321. Correo electrónico: beimar.basabogados@gmail.com

Las personas demandas a los lugares señalados en el acápite de identificación de las partes.

Atentamente,



BEIMAR ANDRÉS ANGULO SARRIA
CC. No. 1.059.043.463 de López (Cauca).
TP. No. 229736 del CSJ.

BAS



beimar angulo <beimar.repare@gmail.com>

Cesar Perez

Cesar Perez <tecnopor29@gmail.com>

4 de octubre de 2022, 22:01

Para: Repare.felipe@gmail.com, Repare.nicolas@gmail.com, Beimar.repare@gmail.com

Señor(a)

JUEZ ADMINISTRATIVO DE CALI(REPARTO)

Referencia. Otorgamiento de poder especial.

CÉSAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ identificado con cédula Numero 6.162.516 , obrando 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 Dr. LUIS FELIPE HURTADO CATANO, identificado con cédula de ciudadanía número 1.143.836.087 de Cali (Valle), portador de la Tarjeta Profesional número 237.908 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura. 2). En calidad de apoderados sustitutos. Dr. BEIMAR ANDRÉS ANGULO SARRIA, identificado con cédula de ciudadanía número 1.059.043.463 de López (Cauca), portador de la Tarjeta Profesional número 229.736 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura.

La facultad principal que les otorgo a los abogados antes señalados es para que presenten demanda de responsabilidad extracontractual, la tramiten y lleven hasta su culminación a través del medio de control de reparación directa en contra de las siguientes personas o entidades, que tendrán la calidad de demandados: 1). Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces.

La demanda que van a presentar los apoderados, es con el objetivo de que, a los demandados identificados en el párrafo anterior, se les declare responsables y se le condene al pago de los perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, alteraciones a las condiciones de existencia, a la salud, proyecto de vida y cualquier otra pretensión solicitada en la demanda. Las causas por las que se va a demandar, tienen fundamento en el daño que sufrí a raíz del accidente de tránsito en el cual resulté gravemente lesionado, a causa de un daño en la vía de la ciudad de Cali , el 15 de mayo del 2022.

Mis apoderados quedan facultados para que afirmen bajo la gravedad del juramento, que no poseo los recursos necesarios para sufragar los gastos del proceso, y soliciten el amparo de pobreza. También, quedan investidos de todas las facultades requeridas para lograr el fin perseguido con el presente poder, en especial para: 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:

CÉSAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ
Cédula No 6.162.516

Acepto el poder:

LUIS FELIPE HURTADO CATANO.
C.C. No. 1 143.836.087 de Cali (Valle).
T.P. No. 237908 del C.S de la J.
Correo electrónico apoderado: repare.felipe@gmail.com

BEIMAR ANDRÉS ANGULO SARRIA.
C.C. No. 1.059.043.463 de López (Cauca).
T.P No. 229736 del C.S de la J.
Correo electrónico apoderado: beimar.repare@gmail.com



REPARE SAS <repare.felipe@gmail.com>

PODER ESPECIAL

1 mensaje

Cesar Augusto Perez Castro <perezcastro.1228@gmail.com>
Para: beimar.repare@gmail.com, repare.felipe@gmail.com

8 de mayo de 2023, 09:31

Señor (a),
JUEZ ADMINISTRATIVO DE CALI (REPARTO).

Referencia. Otorgamiento de poder especial.

CESAR AUGUSTO PEREZ CASTRO identificado con cédula Numero 1.122.508.851, obrando 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 Dr. LUIS FELIPE HURTADO CATANO, identificado con cédula de ciudadanía número 1.143.836.087 de Cali (Valle), portador de la Tarjeta Profesional número 237.908 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura. 2). En calidad de apoderados sustitutos. Dr. BEIMAR ANDRÉS ANGULO SARRIA, identificado con cédula de ciudadanía número 1.059.043.463 de López (Cauca), portador de la Tarjeta Profesional número 229.736 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura.

La facultad principal que les otorgo a los abogados antes señalados es para que presenten demanda de responsabilidad extracontractual, la tramiten y lleven hasta su culminación a través del medio de control de reparación directa en contra de las siguientes personas o entidades, que tendrán la calidad de demandados: 1). Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces.

La demanda que van a presentar los apoderados, es con el objetivo de que, a los demandados identificados en el párrafo anterior, se les declare responsables y se le condene al pago de los perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, alteraciones a las condiciones de existencia, a la salud, proyecto de vida y cualquier otra pretensión solicitada en la demanda. Las causas por las que se va a demandar, tienen fundamento las lesiones que sufrió mi padre CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ identificado con C.C. 6.162.516 a raíz del accidente de tránsito causa de un daño en la vía de la ciudad de Cali, 15 de mayo del 2022.

Mis apoderados quedan facultados para que afirmen bajo la gravedad del juramento, que no poseo los recursos necesarios para sufragar los gastos del proceso, y soliciten el amparo de pobreza. También, quedan investidos de todas las facultades requeridas para lograr el fin perseguido con el presente poder, en especial para: 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:

CESAR AUGUSTO PEREZ CASTRO
Cédula número 1.122.508.851
Acepto el poder:

Acepto el poder:

LUIS FELIPE HURTADO CATANO.
C.C. No. 1 143.836.087 de Cali (Valle).
T.P. No. 237908 del C.S de la J.

8/5/23, 09:32

Gmail - PODER ESPECIAL

Correo electrónico apoderado: repare.felipe@gmail.com

BEIMAR ANDRÉS ANGULO SARRIA.

C.C. No. 1.059.043.463 de López (Cauca).

T.P No. 229736 del C.S de la J.

Correo electrónico apoderado: beimar.repare@gmail.com



OTORGAMIENTO DE PODER

Cesar Perez <tecnopor29@gmail.com>

9 de noviembre de 2022, 14:01

Para: beimar.repare@gmail.com, repare.felipe@gmail.com

Señor,
PROCURADOR DELEGADO ANTE LOS JUECES ADMINISTRATIVOS DE CALI.
E.S.D

Referencia. Otorgamiento de poder especial.

MARIA LIGIA FLOREZ MORENO, identificada con cédula de ciudadanía No.26.640.743 de Solano Caquetá, 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 Dr. LUIS FELIPE HURTADO CATANO, identificado con cédula de ciudadanía número 1.143.836.087 de Cali (Valle), portador de la Tarjeta Profesional número 237.908 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura. 2). En calidad de apoderados sustitutos. (2.1). Dr. BEIMAR ANDRÉS ANGULO SARRIA, identificado con cédula de ciudadanía número 1.059.043.463 de López (Cauca), portador de la Tarjeta Profesional número 229.736 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura.

La facultad principal que les otorgo a los abogados antes señalados es para que presenten presente, tramite y lleve hasta su terminación SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACION PREJUDICIAL y se convoque a: 1). Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial, y de Servicios Santiago de Cali identificada con NIT N° 890399011-3 representada legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces.

La demanda que van a presentar los apoderados, es con el objetivo de que, a los demandados identificados en el párrafo anterior, se les declare responsables y se condene al pago de los perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, alteraciones a las condiciones de existencia, a la salud, proyecto de vida y cualquier otra pretensión solicitada en la demanda. Las causas por las que se va a demandar, tienen fundamento en las lesiones personales que sufrió mi hijo CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ, identificado con cédula de ciudadanía No.6.162.516 de Buenaventura a causa de un hueco existente en la vía que pertenece al municipio el 15 de mayo de 2022 en la Avenida 4 oeste entre calle 25ª y 27 en la ciudad de Cali (Valle).

Mis apoderados quedan facultados para que afirmen bajo la gravedad del juramento, que no poseo los recursos necesarios para sufragar los gastos del proceso, y soliciten el amparo de pobreza. También, quedan investidos de todas las facultades requeridas para lograr el fin perseguido con el presente poder, en especial para: 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:

MARIA LIGIA FLOREZ MORENO
C.C No. 26.640.743
Acepto el poder:

LUIS FELIPE HURTADO CATANO.
C.C. No. 1 143.836.087 de Cali (Valle).
T.P. No. 237908 del C.S de la J.
Correo electrónico apoderado: repare.felipe@gmail.com

BEIMAR ANDRÉS ANGULO SARRIA.
C.C. No. 1.059.043.463 de López (Cauca).
T.P No. 229736 del C.S de la J.
Correo electrónico apoderado: beimar.repare@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEBULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.162.516
PEREZ FLOREZ

APELLIDOS
CESAR AUGUSTO

NOMBRES
CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1980

MORELIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

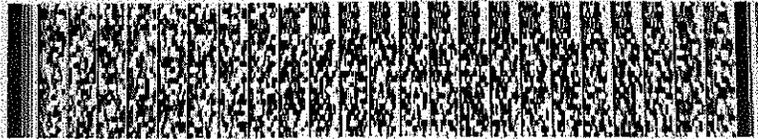
O+
G.S. RH.

M
SEXO

21-MAY-1998 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100159-00713882-M-0006162516-20150610 D044462716A 1 2823425772

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.640.743

FLOREZ MORENO

APELLIDOS

MARIA LIGIA

NOMBRES

Ligia Florez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1948

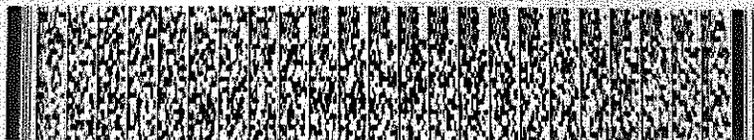
LIBANO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **A+** **F**
ESTATURA G. S. RH SEXO

21-ENE-1974 SOLANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2103700-00183351-F-0026640743-20091006

0016850486A.2

2730106282

CARTELA DE
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NIJIP 1.122.508.851

Apellidos
PÉREZ CASTRO

Nombres
CESAR AUGUSTO

Nacionalidad Estatura Sexo
COL 1.79 M

Fecha de nacimiento G.S.
28 DIC 2004 O+

Lugar de nacimiento
VILLAVICENCIO (META)

Fecha y lugar de expedición
29 DIC 2022, DAGUA

Fecha de expiración
02 ENE 2033

Firma

Cesar Pérez



COMUNIDAD ESPANOLA.-

COMUNIDAD DE SUELOS (CANTON).-

PARTE.-

PLANOS.-

OTROS DATOS.-

MAGUAYO.-

8

MADEIRA.-

19021

COLOMBIA.-

INVEN. CANTONAL.-

COMUNIDADES DE SUELOS.-

CASA DE HABITACION UBICADA EN EL PRIMER URBANO.-

1.981

FANTASIA ECLESIASTICA DE BAUTISMO.-

MAGUAYO.-

FISHER I.- ROBERTO.-

MARIA TERESA.-

19021

C.C./ 1.650.743 DE BILANO (CANTON).-

COLOMBIA.-

MAGUAYO.-

FINES I.- ROYON.-

ALVARO.-

19021

C.C./ 1.671.377 DE SEMENTERA (CANTON).-

COLOMBIA.-

MAGUAYO.-

C.C./ 1.671.377 DE FLORENCIA (CANTON).-

Liberto Pineda
LIBRERO Pineda Liberto

VEREDA LA HOCHETA-CORREI. DE MORELIA.-

MAGUAYO.-

4 AGOSTO.-

1.981.-



REGISTRADURIA MUNICIPAL
DEL CANTON CIVIL

Liberto Pineda
Para ser firmado en el original
y copiar en este despacho
Cada copia



21 OCT. 2013



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Inscripción
Serial 50472148

RUIP 112508851	
Departamento: COLOMBIA	
Municipio: META	
Código: 278	
Cantón: VILLAVICENCIO	
Apellido y nombre completo: PEREZ CASTRO	
Nombre: CESAR AUGUSTO	
Fecha de nacimiento: Año 2004 Mes DIC Día 28	
Sexo: MASCULINO	
Estado civil: POSITIVO	
Departamento: COLOMBIA	
Municipio: META	
Código: 278	
Cantón: VILLAVICENCIO	
I.P. NO. 3714 DEL 23/12/2009 DE LA NOTARIA 22 DE CALI	
Apellido y nombre completo: CASTRO LINA JOHANNA	
C.C. NO. 52.692.625 EXP BOGOTA	
COLOMBIANA	
Apellido y nombre completo: PEREZ FLOREZ CESAR AUGUSTO	
C.C. NO. 6.162.516 EXP BUENAVENTURA	
COLOMBIANA	
Apellido y nombre completo: PEREZ FLOREZ CESAR AUGUSTO	
C.C. NO. 6.162.516 EXP BUENAVENTURA	
CESAR AUGUSTO PEREZ F	
Fecha de inscripción: Año 2011 Mes AGO Día 17	
YOLIMA ZORAYDA BARRERO MEJIBANO	



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Este es el copia
directamente de su
que se hizo en el
de esta notaria
Notaria Primera de Villav...

24 NOV 2011

ESPACIO PARA NOTAS
ESTE FOLIO REEMPLAZA AL FOLIO 37461372 EN VIRTUD DE LA ACLARACION
DEL NOMBRE DE LA MADRE DEL INSCRITO. LO ANTERIOR POR E.P. NO. 3714
DEL 23 DE DIC DE 2009 DE LA NOTARIA VEINTIDOS DE CALI HOY 17 DE AGO
DE 2011. LA NOTARIA.

Gestión Inmobiliaria



Identificador: SdXc XqYp LZ5j F1o8 Coxh b66N EqU= (Válido indefinidamente)
URL: <http://www.procuraduria.gov.co/SedeElectronica>

Primer Apellido : PEREZ
Dirección : - COLOMBIA - COLOMBIA
Correo Electrónico : repare.felipe@gmail.com

Segundo Apellido : FLOREZ

Primer Nombre : MARIA
Primer Apellido : FLOREZ
Dirección : - COLOMBIA - COLOMBIA
Correo Electrónico : repare.felipe@gmail.com

Segundo Nombre : LIGIA
Segundo Apellido : MORENO

Primer Nombre : CESAR
Primer Apellido : PEREZ
Dirección : - COLOMBIA - COLOMBIA
Correo Electrónico : REPAIRE.FELIPE@GMAIL.COM

Segundo Nombre : AUGUSTO
Segundo Apellido : CASTRO

Datos del convocado

Nombre Entidad : ALCALDIA MUNICIPIO - SANTIAGO DE CALI (VALLE DEL CAUCA)
Dirección : CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIIPAL TRR ALCALDIA 5 PISO - COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI
Correo Electrónico : cesar.lemos@cali.gov.co
Teléfono : 8896238

Nombre Entidad : MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
Dirección : CARRERA 14 NO. 96-34 - COLOMBIA - BOGOTA - BOGOTA D.C.
Correo Electrónico : njudiciales@mapfre.com.co
Teléfono : 6439600

Nombre Entidad : ACE SEGUROS S A
Dirección : CLL 72 NO. 10-51 PSO 7 - COLOMBIA - BOGOTA - BOGOTA D.C.
Correo Electrónico : notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono : 7957777

Nombre Entidad : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
Dirección : CALLE 100 NO. 9 A 45 - COLOMBIA - BOGOTA - BOGOTA D.C.
Correo Electrónico : notificaciones@solidaria.com.co

Nombre Entidad : AIG SEGUROS COLOMBIA S.A
Dirección : AV. CRA. 9 # 101 - 67. PISO 7 - COLOMBIA - BOGOTA - BOGOTA D.C.
Correo Electrónico : notificaciones.sbseguros@sbseguros.co

Procuraduría General de la Nación | NIT: 899999119-7
| Carrera 5ª nro. 15 - 60 | BOGOTÁ D.C. (BOGOTÁ)

Línea gratuita para todo el país: 018000 910 315 - Línea reducida: 142 - PBX: (571) 5878750
Correo electrónico exclusivo para recibir notificaciones judiciales. No reenviar el documento en físico. CPACA ART. 197 procesosjudiciales@procuraduria.gov.co
Para otros asuntos: quejas@procuraduria.gov.co / webmaster@procuraduria.gov.co



Identificador SoXc XqYp L25j F1o8 CoXh b98N EqU= (Válido indefinidamente)
URL: <http://www.procuraduria.gov.co/SedeElectronica>

Solicitante/Remitente

Primer Nombre : **BEIMAR** Segundo Nombre : **ANDRES**
Primer Apellido : **ANGULO** Segundo Apellido : **SARRIA**
Dirección : **CRA 4 # 11 -45 - COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI -**
Correo Electrónico : **BEIMAR.REPARE@GMAIL.COM**
Teléfono : **8828306** Celular : **3175586909**

Juramento

Manifiesto bajo la gravedad del juramento, no haber presentado demandas o solicitudes de conciliación con base en los mismos hechos. Artículo 2.2.4.3.1.1.6 literal i) del Decreto 1069 de 2015.

Notificaciones

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 640 de 2001 en armonía con lo establecido en el literal j) del artículo 2.2.4.3.1.1.6. del Decreto 1069 de 2015, AUTORIZO a la Procuraduría Judicial competente para efectuar las NOTIFICACIONES que se produzcan en el trámite de la conciliación extrajudicial en la siguiente dirección electrónica:

Debe registrar por lo menos un correo electrónico. Puede adicionalmente escoger la dirección para notificaciones.

Correo Electrónico 1 : **BEIMAR.REPARE@GMAIL.COM**
Correos electrónicos de los convocados : **NOTIFICACIONESJUDICIALES@CALI.GOV.CO;NJUDICIALES@MAPFRE.COM.CO;NOTIFICACIONESLEGALES.CO@CHUBB.COM;NOTIFICACIONES.SBSEGUROS@SBSEGUROS.CO;NOTIFICACIONES @SOLIDARIA.COM.CO**

A continuación usted deberá adjuntar tres (3) documentos como soporte a su solicitud

Documentos requeridos adjuntados

Anexo 1 - Solicitud de conciliación (Formato PDF) (Tamaño máximo 20MB): Documento adjuntado SOLICITUD DE CONCILIACIÓN - CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ.pdf
Anexo 2 - Poder otorgado (Formato PDF) (Tamaño máximo 20MB): Documento adjuntado PODERES.pdf
Anexo 3 - Otros Anexos (Formato PDF) (Tamaño máximo 20MB): Documento adjuntado ANEXOS.pdf

Avisos legales

Declaración responsable Conciliación Administrativa

Procuraduría General de la Nación | NIT: 899999119-7
| Carrera 5ª nro. 15 - 60 | BOGOTÁ D.C. (BOGOTÁ)
Línea gratuita para todo el país: 018000 910 315 - Línea reducida: 142 - PBX: (571) 5878750
Correo electrónico exclusivo para recibir notificaciones judiciales. No reenviar el documento en físico. CPACA ART. 197 procesosjudiciales@procuraduria.gov.co
Para otros asuntos: quejas@procuraduria.gov.co / webmaster@procuraduria.gov.co



Identificador: S0Xc XqYp L25J F1e8 CoXh b68N EqU= (Válido indefinidamente)
URL: <http://www.procuraduria.gov.co/SedeElectronica>

El interesado manifiesta, bajo su responsabilidad, que los datos aportados en su solicitud son ciertos y que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para acceder al trámite conciliatorio administrativo extrajudicial. Así mismo acepto los enunciados de la Ley de Habeas Data. Ver los enunciados de la Ley de Habeas Data

Tratamiento información Conciliaciones

(*) Los datos facilitados por Ud. en este formulario pasarán a formar parte de los archivos automatizados propiedad de la Entidad y podrán ser utilizados por el titular del archivo para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley 1581 del 17 de octubre de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada.

Procuraduría General de la Nación | NIT: 899999119-7

Carrera 5ª no. 15 - 60 | BOGOTÁ D.C. (BOGOTÁ)

Firmado digitalmente por: PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Línea gratuita para todo el país: 018000 910 315 - Línea reducida: 142 - PBX: (571) 5878750

Correo electrónico exclusivo para recibir notificaciones judiciales. No reenviar el documento en físico. CPACA ART. 197 procesosjudiciales@procuraduria.gov.co

Para otros asuntos: quejas@procuraduria.gov.co / webmaster@procuraduria.gov.co

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

**Acta NO. 220
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 18 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

**Radicación E- 2023-544679 Interno 179
Fecha de Radicación: 25 agosto 2023
Fecha de Reparto: 25 agosto 2023**

Convocante(s): CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ, MARIA LIGIA FLOREZ MORENO Y CESAR AUGUSTO PEREZ CASTRO
 Convocada(s): DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI- SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y SBS SEGUROS COLOMBIA S.A
 Medio de control: REPARACION DIRECTA

En Santiago de Cali, hoy **Veintitrés (23) de Octubre de 2023**, siendo las **10:00 a.m.**, procede el despacho de la Procuraduría 18 Judicial II para Asuntos Administrativos en cabeza del Dr. **SOLIS OVIDIO GUZMAN BURBANO**, a celebrar **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** de la referencia, sesión que se realiza de forma no presencial y sincrónica de conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 4 parágrafo 1, 99, 106-2 y 109 de la Ley 2220 de 2022 y la Resolución 218 de 29 de junio de 2022, proferida por la señora Procuradora General de la Nación de la cual se hace grabación en el programa MICROSOFT TEAMS cuyo video será parte integral de la presente acta. Comparece a la diligencia el (la) abogado (a) **MANUELA CASTRO VARGAS**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No 1.112.883.453 y con tarjeta profesional No. 386722 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando con poder de sustitución otorgado por el Dr. Luis Felipe Hurtado Cataño, a quien se le reconoce personería para actuar en la presente diligencia. Comparece el (la) doctor (a) **KAREN SOFIA CALLE ROJAS** identificado (a) con la C.C. No. 1. 130.630.928 y portador de la tarjeta profesional No. 216 .036 del Consejo Superior de la Judicatura en representación de la entidad **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**, de conformidad con el poder otorgado por **MARÍA DEL PILAR CANO STERLING**, en calidad de Directora del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, la cual acredita a través de poder y sus soportes, documentos en virtud de los cuales se reconoce personería al abogado como apoderado de la parte convocada en los términos y para los efectos indicados en el poder, el cual fue otorgado conforme a lo previsto en el artículo 5 de la Ley

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

2213 de 2002. Comparece el (la) doctor (a) **JAIME RODRIGO CAMACHO MELO** identificado (a) con la C.C. No. 79.650.508 y portador de la tarjeta profesional No. 75.792 del Consejo Superior de la Judicatura en representación de la entidad **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**, conforme al poder general, la cual acredita a través de soportes, documentos en virtud de los cuales se reconoce personería al abogado como apoderado de la parte convocada en los términos y para los efectos indicados en el poder, el cual fue otorgado conforme a lo previsto en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2002. Comparece el (la) doctor (a) **CARLOS EDUARDO GALVEZ ACOSTA** identificado (a) con la C.C. No. 79.610.408 y portador de la tarjeta profesional No. 125758 del Consejo Superior de la Judicatura en representación de la entidad **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, conforme al poder general, la cual acredita a través de soportes, documentos en virtud de los cuales se reconoce personería al abogado como apoderado de la parte convocada en los términos y para los efectos indicados en el poder, el cual fue otorgado conforme a lo previsto en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2002. Comparece el (la) doctor (a) **DANIELA URSIDA SERRANO** identificado (a) con la C.C. No. 10.184.988.90 y portador de la tarjeta profesional No. 396.558 del Consejo Superior de la Judicatura en representación de la entidad **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A**, conforme al poder otorgado por RICARDO VÉLEZ OCHOA, en calidad de apoderado general de la convocada, la cual acredita a través de poder y sus soportes, documentos en virtud de los cuales se reconoce personería al abogado como apoderado de la parte convocada en los términos y para los efectos indicados en el poder, el cual fue otorgado conforme a lo previsto en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2002. Acto seguido el (la) Procurador(a) con fundamento en lo establecido en el artículo 95 de la Ley 2220 de 2022 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo de resolución de conflictos. En este estado de la diligencia, el Procurador judicial hace una presentación de la controversia objeto de la convocatoria a conciliación y, seguidamente, **se procede a consignar las pretensiones del escrito de la solicitud de conciliación prejudicial:** *“perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, proyecto de vida y cualquier pretensión solicitados derivados de las lesiones de Cesar Augusto Pérez Flórez, como consecuencia de un accidente de tránsito causado por la presencia de un hueco sobre la Avenida 4 Oeste entre Calle 25ª y 27, Cali - Valle del Cauca, ocurrido el 15 de mayo del 2022.* **COMPETENCIA Y CUANTÍA.** *Es competente usted señor (a) Procurador (a) para conocer de la presente solicitud de conciliación, por la naturaleza y cuantía del asunto. La suma la estimo en un total de mil cuatrocientos cincuenta y tres millones setecientos veintiocho mil novecientos cuarenta y cinco pesos (\$1,453,728,945). 1) Lucro Cesante: 253,2 SMLMV = \$293,728,945 2)*

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

Perjuicios Morales: 300 SMLMV = \$348,000,000 3) Daño a la vida de relación: 300 SMLMV = \$348,000,000 4) Perjuicio a la Pérdida de Oportunidad: 300 SMLMV = \$348,000,000 5) Daño a la salud: 100 SMLMV = \$ 116.000.000” **A continuación, se concede el uso de la palabra al apoderado de la parte convocada, DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad en relación con la solicitud incoada:** Que mediante acta No. 4121.040.1.24-788 del 11 de octubre de 2023, los miembros del comité de conciliación decidieron por unanimidad no presentar formula conciliatoria frente al presente caso. El apoderado expone las razones en la presente audiencia quedando en la grabación, allega en 9 folios. **A continuación, se concede el uso de la palabra al apoderado de la parte convocada, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad en relación con la solicitud incoada:** Deja su postura en el minuto 7:39 de la grabación manifestando que no hay animo conciliatorio. **A continuación, se concede el uso de la palabra al apoderado de la parte convocada, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad en relación con la solicitud incoada:** Deja su postura en el minuto 8:01 de la grabación manifestando que no hay animo conciliatorio. **A continuación, se concede el uso de la palabra al apoderado de la parte convocada, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad en relación con la solicitud incoada:** Deja su postura en el minuto 8:40 de la grabación manifestando que no hay animo conciliatorio. **Acto seguido se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte convocante, quien manifiesta: “sin ningún reparo” El Procurador Judicial manifiesta:** Se deja constancia que a la Contraloría General de la República se le ha sido notificada del expediente, fecha de audiencia y posterior envío del link para conectarse a la audiencia, sin que a la fecha se haya manifestado con relación a los hechos y pretensiones del presente tramite conciliatorio. Teniendo en cuenta la postura de las entidades convocadas que asistieron a la audiencia de no presentar formula conciliatoria, se declara fallida la audiencia de conciliación para dichas entidades. Se deja constancia que **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A no ha comparecido**, lo cual se puede tomar un indicio de no tener animo conciliatorio, pese a haberse comunicado la fecha y hora de la audiencia de conciliación, (así como notificadas del agendamiento a través del programa MICROSOFT TEAMS con remisión del vínculo); el Despacho resuelve: **Primero:** Declarar fallida la presente audiencia y conceder el término de **tres (3) días para que la parte que no asistió justifique su inasistencia**, al tenor del artículo 110 de la Ley 2220 de 2022, a

	<p align="center">FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA</p> <p align="center">PROCESO: INTERVENCIÓN</p>	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

cuyo vencimiento, se expedirá la constancia respectiva, dando por agotada esta etapa conciliatoria conforme a lo previsto en el artículo 112 ibídem, entendiéndose que la parte peticionaria habrá agotado el requisito de procedibilidad obligatorio ordenado en el artículo 161 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2080 de 2021. **Segundo:** La certificación será enviada al apoderado de la parte convocante, advirtiéndole que a partir del día siguiente de su expedición se reanuda el término de caducidad del medio de control, por lo que corre bajo su responsabilidad las consecuencias legales que de ello se derivan. **Tercero:** Se deja constancia que la inasistencia injustificada a la audiencia de conciliación tendrá las consecuencias jurídicas establecidas en el artículo 110 de la Ley 2220 de 2022 o en las demás que lo modifiquen o sustituyan, como fue advertido en el auto admisorio y la comunicación del mismo. **Cuarto:** La presente decisión se notifica en estrados a la parte asistente a la audiencia y a la parte que no asistió a la audiencia a través de comunicación que se enviará a los correos electrónicos registrados en el expediente y/o páginas oficiales, dejando registro de la entrega para efectos de trazabilidad. Termina la audiencia agradeciendo la presencia a los asistentes, en constancia se firma acta por el procurador judicial, siendo las 10:15 am



SOLIS OVIDIO GUZMAN BURBANO
Procurador 18 Judicial II Administrativo

https://procuraduriagovco-my.sharepoint.com/:v:/q/personal/afrancov_procuraduria_gov_co/EXsCi4fz9GFHu12mw-Yu-KABv5L5x6LiY7V8Q0K8WV8odw?e=R9BtNP

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-20

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 18 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Radicación E- 2023-544679 Interno 179 Fecha de Radicación: 25 agosto 2023 Fecha de Reparto: 25 agosto 2023 Convocante(s): CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ, MARIA LIGIA FLOREZ MORENO Y CESAR AUGUSTO PEREZ CASTRO Convocada(s): DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI- SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y SBS SEGUROS COLOMBIA S.A Medio de control: REPARACION DIRECTA
--

En los términos del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022¹, el Procurador 18 Judicial II para Asuntos Administrativos expide la siguiente:

CONSTANCIA No. 220

1. Mediante apoderado, el(la) convocante CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ Y OTROS presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día **25 Agosto de 2023** convocando a **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI- SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y SBS SEGUROS COLOMBIA S.A**

2. Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: *“perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, proyecto de vida y cualquier pretensión solicitados derivados de las lesiones de Cesar Augusto Pérez Flórez, como consecuencia de un accidente de tránsito causado por la presencia de un hueco sobre la Avenida 4 Oeste entre Calle 25ª y 27, Cali - Valle del Cauca, ocurrido el 15 de mayo del 2022.* **COMPETENCIA Y CUANTÍA.** *Es competente usted señor (a) Procurador (a) para conocer de la presente solicitud de conciliación, por la naturaleza y cuantía del asunto. La suma la estimo en un total de mil cuatrocientos cincuenta y tres millones setecientos veintiocho mil novecientos cuarenta y cinco pesos (\$1,453,728,945). 1) Lucro Cesante: 253,2 SMLMV =*

¹**ARTÍCULO 105. Constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial.** El agente del Ministerio Público expedirá el documento que acredita ante la autoridad judicial que, efectivamente, el trámite de conciliación extrajudicial se surtió para efectos de la presentación de la demanda, cuando a ello hubiere lugar. En la constancia se indicará la fecha de presentación de la solicitud, la fecha en que se celebró la audiencia, y se expresará sucintamente el asunto objeto de conciliación. (...)

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-20

\$293,728,945 2) *Perjuicios Morales: 300 SMLMV = \$348,000,000* 3) *Daño a la vida de relación: 300 SMLMV = \$348,000,000* 4) *Perjuicio a la Pérdida de Oportunidad: 300 SMLMV = \$348,000,000* 5) *Daño a la salud: 100 SMLMV = \$ 116.000.000”*

3. En audiencia celebrada el **23 Octubre de 2023**, de forma no presencial se dejó constancia de la posición institucional de la convocada DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI y de la manifestación de los apoderados de los convocados CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, de no tener animo conciliatorio, de igual forma se dejó constancia de la inasistencia del apoderado de la convocada, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A lo cual puede ser un indicio de que no le asiste animo conciliatorio, por lo tanto, se declaró fallida la audiencia de conciliación, no obstante, se le concedió tres días de ley para que justificara su inasistencia. Transcurrido el termino anterior, no presentó justificación alguna.

4. De conformidad con lo expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, al tenor de los artículos 92 y 94 de la Ley 2220 de 2022, en concordancia con lo establecido en el con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA y normas que lo modifiquen.

5. No se ordena la devolución de documentos aportados con la solicitud de conciliación en razón a que fue tramitada por medios digitales.

Dada en Santiago de Cali, el veintisiete (27) día del mes de Octubre del año 2023, fecha en la que se realiza su envío al correo electrónico indicado por la parte convocante.



SOLIS OVIDIO GUZMAN BURBANO
Procurador 18 Judicial II Administrativo

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CARGADA A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

FECHA DE EMISION			VIGENCIA			HASTA		
2021	8	26	2021	8	27	2022	8	26



ASEGURADORA
seguros mundial
 tu compañía siempre

Nº. DE POLIZA 81646992 - 600581005	PLACA DE NOY22D	CLASE DE VEHICULO MOTOCICLETA	SERVICIO PARTICULAR	CILINDRAJE/VARIOS 124	MODELO 2015
PASAJEROS 2	MARCA AKT	LÍNEA VEHICULO AK 12SSC		CARRROCERIA SIN CARRROCERIA	
Nº. MOTOR XS1P52QM13A13012516		Nº. CHASIS Y NÚM. SERIE 9F2A51250EX030668		CAPACIDAD TON. 0,00	
AFILIADO Y NOMBRES DEL TOMADOR YULIANA MUNOZ ECHEVERRI		TELÉFONO DEL TOMADOR 3167312549	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	Nº. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 1130595530	CUIDAD RESIDENCIA TOMADOR CALI
CÓDIGO DE ASEGURADORA 1317	CÓD. SUCCESAL EXPEDIDORA 21	CLAVE PRODUCTO 80000408	Nº. FORMULARIO 81646992	CIUDAD EMISION 76001	
TASA 12	PRIMA SOAT \$ 329.400	CONTRIBUCIÓN FISCAL \$ 164.700	TARAFONT \$ 1.800	ANEADOS POR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS B. INCAPACIDAD PERMANENTE C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS 800 180 750 10	
TOTAL PAGAR \$ 495.900				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

[Handwritten Signature]

FIRMA AUTORIZADA

CLUB TU BENEFICIO MUNDIAL

¡Ahora que estás a salvo ingresa al Club Tu Beneficio Mundial y disfruta descuentos y promociones de manera limitada en diferentes establecimientos de comercio a Nivel Nacional. registro.tubeneficiomundial.com Cuando te registres en el enlace recibirás un correo electrónico de forma automática, ábrelo y haz clic en el botón UNIRTE, crea tu contraseña y ya disfrutarás por montón en www.tubeneficiomundial.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde pagar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNIT.
- Este alerta al momento en que debe renovar su póliza. No tema SOAT vigente analiza estas recomendaciones la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el reembolso por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito. Artículo 195 Decreto Ley 605 de 1993. En caso contrario, reconúscase ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cotero ante la aseguradora o el Fuzsola debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNIT, la vigencia de la póliza que se está expediendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNIT.

Habeas data

Conde cumplimiento a ley 1501 de 2012 y su decreto reglamentario, sus datos serán tratados de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales que se encuentra publicada en <http://www.seguros-mundial.com/contenidos/Politica-de-Proteccion-de-Datos-personales.pdf> para las finalidades y con los procedimientos que se le señalan, usted podrá ejercer su derecho de conocer, actualizar, y modificar sus datos o borrarlos cuando los considere obsoletos en soat@seguros-mundial.com

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA

Señores,
claudia.lopez.per@cali.gov.co
Alcaldía Distrital de Santiago de Cali

Ref.: Solicitud de copia de póliza que tenga cobertura para la responsabilidad civil del municipio en accidente de tránsito con hueco para el 15 de mayo de 2022.

Beimar Andrés Angulo Sarria, mayor de edad y vecino de esta ciudad, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.059.043.463 de López (Cauca), con TP. No. 229736 del C.S.J, me dirijo ante usted respetuosamente, con el fin de solicitar sirva expedirme copias de los siguientes documentos:

- 1) Copia de póliza de responsabilidad civil extracontractual por huecos en la vía vigente para el 15 de mayo de 2022 en la Avenida 4 Oeste entre Calle 25ª y 27. (adjunto informe de tránsito)

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No. A001402562

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 76001000		7. GRAVEDAD	
SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI		COM MUERTOS <input type="checkbox"/>	COM HERIDOS <input checked="" type="checkbox"/>
		SOLO DAÑOS <input type="checkbox"/>	

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS		3.1. LOCALIDAD O COMUNA	
Avenida 4 Oeste entre Calle 25ª y 27		SANTIAGO DE CALI	
4. FECHA Y HORA		5. CLASE DE ACCIDENTE	
15/05/2022 17:00		<input type="checkbox"/> CHOQUE <input type="checkbox"/> CAÍDA OCUPANTE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ATROPELLÓ <input type="checkbox"/> INCENDIO <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> VOLCAMENTO <input type="checkbox"/> OTRO	
6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR		8.1. DISEÑO	
6.1. ÁREA: <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANA 6.2. SECTOR: <input type="checkbox"/> ESCOLAR <input type="checkbox"/> DEPORTIVA <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> TURÍSTICA <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> MILITAR <input type="checkbox"/> HOSPITALARIA		8.1. DISEÑO: <input type="checkbox"/> GEOMETRÍA <input type="checkbox"/> PASO A NIVEL <input type="checkbox"/> PASO ELEVADO <input type="checkbox"/> PUENTE <input type="checkbox"/> INTERSECCIÓN <input type="checkbox"/> PONTÓN <input type="checkbox"/> PASO INFERIOR <input type="checkbox"/> TRAMO DE VÍA <input type="checkbox"/> LOTE O PIEDRO <input type="checkbox"/> CÍRCULO RUTA <input type="checkbox"/> PEATONAL <input type="checkbox"/> YÓVEL	

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS		8.2. SEÑALES VERTICALES	
7.1. MATERIAL: <input type="checkbox"/> ASPHALTO <input type="checkbox"/> EMPEDRADO <input type="checkbox"/> CONCRETO <input type="checkbox"/> TIERRA <input type="checkbox"/> OTRO 7.2. SITUACIÓN: <input type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> CON HUECOS <input type="checkbox"/> DEFORMES <input type="checkbox"/> EN REPARACIÓN <input type="checkbox"/> MUDAMIENTO <input type="checkbox"/> INSEGURA <input type="checkbox"/> PASADIZA <input type="checkbox"/> RIADA <input type="checkbox"/> FURURADA 7.3. SITUACIÓN: <input type="checkbox"/> ACEITE <input type="checkbox"/> NEVADA <input type="checkbox"/> LODO <input type="checkbox"/> ALCANTARILLA DESTAPADA		8.2. SEÑALES VERTICALES: <input type="checkbox"/> PANE <input type="checkbox"/> CEDA EL PASO <input type="checkbox"/> NO OBE <input type="checkbox"/> INTRUJO VIAL <input type="checkbox"/> NO ADVERTIR <input type="checkbox"/> VELOCIDAD MÁXIMA <input type="checkbox"/> OTRO	

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS		VEHÍCULO III	
8.1. CONDUCTOR: CESAR AUGUSTO PEREZ FLORES 8.2. VEHÍCULO: CC. 6.362.526 Colombia 8.3. PROPIETARIO: CESAR AUGUSTO PEREZ FLORES		8.4. IDENTIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> NACIONALIDAD: <input type="checkbox"/> FECHA DE NACIMIENTO: 27/03/1980 8.5. ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO	

ANEXOS

1. Copia de cédula y tarjeta profesional.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Estos documentos son necesarios para poder presentar demanda de responsabilidad civil extracontractual directamente contra las aseguradoras responsables y con ello contribuir a que el patrimonio público no se vea afectado.



NOTIFICACIONES

En la carrera 4 No 11-45 oficina 321 Cali (Valle). Teléfono 8828306-3175586909-3007060472.
Dirección electrónica beimar.repare@gmail.com.

Atentamente,



BEIMAR ANDRÉS ANGULO SARRIA
CC. No. 1.059.043.463 de López (Cauca).
TP. No. 229736 del CSJ.



beimar angulo <beimar.repare@gmail.com>

SOLICITUD DE PÓLIZA DE VÍAS DE CALI

beimar angulo <beimar.repare@gmail.com>
Para: claudia.lopez.per@cali.gov.co

9 de agosto de 2023, 08:44

Señores,
claudia.lopez.per@cali.gov.co
Alcaldía Distrital de Santiago de Cali

Ref.: Solicitud de copia de póliza que tenga cobertura para la responsabilidad civil del municipio en accidente de tránsito con hueco para el 15 de mayo de 2022.

Beimar Andrés Angulo Sarria, mayor de edad y vecino de esta ciudad, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.059.043.463 de López (Cauca), con TP. No. 229736 del C.S.J, me dirijo ante usted respetuosamente, con el fin de solicitar sirva expedirme copias de los siguientes documentos:

3 archivos adjuntos**CEDULA Y TP BEIMAR.pdf**

147K

**IPAT.pdf**

2119K

**SOLICITUD COPIAS ALCALDÍA.pdf**

1196K

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

INICIACION ORIGINAL

Ref. de Pago: 37498758378

INFORMACION GENERAL						
RAMO / PRODUCTO	POLIZA	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 730	1507222001226	0	1	CALI	CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI	CALI
TOMADOR	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI				NIT / C.C.	8903990113
DIRECCION	AV 2 N 10 70 DE CEN				TELEFONO	6800810
ASEGURADO	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI				NIT / C.C.	8903990113
DIRECCION	AV 2 N 10 70 DE CEN				TELEFONO	6800810
ASEGURADO	N.D.				NIT / C.C.	N.D.
DIRECCION	N.D.				TELEFONO	N.D.
BENEFICIARIO	CUALQUIER TERCERO AFECTADO				NIT / C.C.	N.D.
DIRECCION	N.D.				TELEFONO	N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA												
FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO				
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
13	5	2022	00:00	30	4	2022	215	00:00	30	4	2022	215
			00:00	1	12	2022		00:00	1	12	2022	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS				
NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
ARTHUR J GALLAGHER CORREDORES DE SEGUROS SA	CORREDOR	1901	6191300	40,00
ITAU CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S A	CORREDOR	1016	3394751	60,00

ACTIVIDAD	: OFICINA PUBLICA O GUBERNAMENTA	
DIRECCION DEL RIESGO	: AV 2 NORTE # 10-70 CAM P 16	
DEPARTAMENTO	: VALLE	
CIUDAD	: CALI	

* (415)7707289180029(8020)031498755316(3900)1123637123(96)20220430*

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
P.L.O.: PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	\$ 7.000.000.000,00	\$ 7.000.000.000,00
Responsabilidad Civil patronal	\$ 2.100.000.000,00	\$ 3.500.000.000,00
Gastos medicos y hospitalarios	\$ 1.400.000.000,00	\$ 3.500.000.000,00
Responsabilidad Civil parqueaderos	\$ 1.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00
Responsabilidad Civil para contratistas y subcontratistas	\$ 4.000.000.000,00	\$ 4.000.000.000,00
Responsabilidad Civil Vehiculos propios y no propios	\$ 3.500.000.000,00	\$ 3.500.000.000,00
Responsabilidad Civil cruzada	\$ 4.000.000.000,00	\$ 4.000.000.000,00

SE ANEXAN Condiciones Generales y Particulares:
Observaciones:
 LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION DE LA POLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

Aplica el Condicionado General Codigo: 040212-1326-P-06-00000VTE390-ABR/12

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 944.232.877,00	\$ 0,00	\$ 944.232.877,00	\$ 179.404.246,00	\$ 1.123.637.123,00

PARTICIPACION DE COASEGURADORAS				
NOMBRE COMPAÑIA COASEGURADORA	TIPO DE COASEGURO	%PARTICIPACION	\$ PRIMA PESO COLOMBIANO-S	FIRMA
AIG COLOMBIA SEGUROS GENERALES	CEDIDO	20,00%	\$ 188.846.575,40	
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOM	CEDIDO	22,00%	\$ 207.731.232,94	
CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA	CEDIDO	28,00%	\$ 264.385.205,56	
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE CO	CEDIDO	30,00%	\$ 283.269.863,10	

INFORMACION GENERAL						
RAMO / PRODUCTO	POLIZA	OPERACION	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD	
370 730,00	1507222001226		114*CALI	CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI	CALI	

ANEXOS
 DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI
 PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
 LICITACIÓN PÚBLICA No. 4181.010.26.1.294-2022

REGIMEN COMÚN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCIÓN 2599 DE DICIEMBRE 382. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5698 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1169/96



 MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

 TOMADOR

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

INICIACION ORIGINAL

Ref. de Pago: 31498755318

LICITACION PUBLICA No. 4181.010.26.1.294-2022

TOMADOR: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

NIT: 890.399.011-3

DIRECCION: AVENIDA 2 NORTE No. 10-70 CAM PISO 16

TELÉFONO: 6530869

ASEGURADO: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS, VICTIMAS O SUS CAUSAHABIENTES Y/O EMPLEADOS Y/O FAMILIARES DE EMPLEADOS Y/O DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

VIGENCIA: 215 DÍAS, COMPRENDIDOS DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 29 DE ABRIL DE 2022 HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022

1. Objeto del Seguro

Amparar los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales incluyendo los perjuicios morales y de vida en relación y el lucro cesante, que cause a terceros el asegurado, con motivo de la responsabilidad civil en que incurra o le sea imputable de acuerdo con la Ley colombiana, durante el giro normal de sus actividades.

2. Tipo de Póliza La Entidad ha venido contratando, bajo la modalidad de ocurrencia, pólizas de responsabilidad civil desde hace más de cinco años.

3. Modalidad de Cobertura

Ocurrencia: Se cubren todos los perjuicios que se generen durante la vigencia del seguro, sin tener en consideración la fecha en la cual sean reclamados por los terceros.

4. Jurisdicción Colombiana

5. Límite Territorial

Cobertura Mundial se suscribe a los viajes de funcionarios, participación en ferias exposiciones y eventos en representación de la entidad - Aplica legislación colombiana.

6. Tomador y Asegurado

DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

* Nómina promedio mensual (2022): \$34.758.432.684

* Número de funcionarios (2022): 10.059

* Presupuesto anual de funcionamiento (2022): \$827.176.246.782

7. Beneficiario

Terceros afectados, víctimas o sus causahabientes y/o Empleados y/o familiares de empleados

8. Límite asegurado opera por Evento o Vigencia

\$ 7.000.000.000

9. Cobertura

La compañía se obliga a indemnizar, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales hasta el 100% del valor asegurado, que cause el asegurado con motivo de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana, por hechos imputables al asegurado, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos, incluyendo lucro cesante y perjuicios extra patrimoniales, como consecuencia directa de tales daños personales y/o daños materiales. Se extiende la presente cobertura a los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales causados a terceros, que le sean imputables al DISTRITO de Santiago de Cali y que se deriven de las actividades desarrolladas por los Teatros Municipal y Jorge Isaac, y que sean lideradas y ejecutadas por Contratistas o Terceros. Se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual por el uso de Bicicletas

Adicionalmente la compañía será responsable hasta el límite asegurado en la póliza por:

A. Todos los gastos y expensas judiciales decretados a favor de cualquier reclamante contra el asegurado.

B. Todos los honorarios de abogado, gastos y expensas judiciales en que haya incurrido el Asegurado, tanto para la etapa de conciliación extrajudicial como para el proceso judicial, con el consentimiento escrito de la compañía para oponerse a cualquier reclamo.

C. Asistencia jurídica en proceso penal y civil.

D. Se aclara que la compañía NO será responsable por multas y sanciones de la Administración.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2599 DE DICIEMBRE 3/03, ASIENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1169/06

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

VTE-322-NOV/05

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

INICIACION ORIGINAL

Ref. de Pago: 31498755318

Predios, labores y operaciones (PLO)

Actividades de cargue, descargue y transporte de bienes, incluyendo eventualmente los azarosos e inflamables.

Actividades deportivas, culturales y sociales.

Avisos, vallas y letreros (instalados por el Asegurado y/o por contratistas del Asegurado) dentro y fuera de predios

Contaminación accidental, súbita e imprevista. Sublímite del 10% del límite asegurado por Evento / 20% del límite asegurado por vigencia

Contratistas y subcontratistas independientes incluyendo trabajos de mantenimiento, reparaciones y modificaciones de predios. Sublímite \$7.000.000.000 por evento o persona, y \$4.200.000.000 por vigencia, las cuales operarán en exceso de las pólizas de los contratistas y subcontratistas encargados de la(s) obra(s).

Perjuicios causados por directivos, representantes y empleados del asegurado, en el desempeño de sus funciones y dentro de las actividades del asegurado, dentro y fuera de Colombia, incluyendo en viajes. Excluye RC Profesional y D&O

Daños y hurto de vehículos y/o accesorios originales en predios del asegurado, parqueaderos de su propiedad o sobre los cuales ejerza tenencia o control el asegurado. Sublímite \$1.000.000.000 por evento, y \$2.000.000.000 por vigencia.

No aplicación de garantías. Mediante la presente cláusula queda entendido, convenido y aceptado que, no obstante, lo que se establezca en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Compañía no impondrá al asegurado el cumplimiento de determinada garantía ni a cumplir determinada exigencia y que en cambio la Compañía acepta las condiciones de protección, mantenimiento, conservación y control que el asegurado de a sus bienes.

Eventos sociales organizados por el asegurado, desarrollados dentro y fuera de sus predios.

Incendio ó rayo y explosión.

Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.

Posesión, uso y mantenimiento de depósitos, tanques y tuberías o redes.

Responsabilidad civil cruzada. Queda entendido y convenido que la presente cobertura se extiende a amparar las reclamaciones presentadas entre sí por cada uno de los contratistas que desarrollen simultáneamente proyectos relacionados con la misión y objeto del DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, en la misma forma en que se aplicaría si a cada uno de ellos se hubiera expedido una póliza por separado. Sublímite Asegurado: \$4.000.000.000

Uso de armas de fuego y errores de puntería, incluye empleados contratados por la entidad y contratistas para labores de vigilancia o personal de seguridad y uso de perros guardianes. Para empleados de firmas especializadas en vigilancia opera en exceso de sus propias pólizas; para los demás empleados opera al 100% en el amparo básico.

Responsabilidad civil servicio de vigilancia. Sublímite \$2.100.000.000 evento/vigencia. Opera en exceso de las pólizas del contrato de vigilancia

Responsabilidad civil patronal en exceso de la seguridad social. Sublímite de \$ 2.100.000.000 evento persona y \$3.500.000.000 por vigencia. Opera en exceso de las prestaciones legales económicas de la seguridad social derivadas de los eventos ATEP, cualquier otro seguro obligatorio que haya sido contratado o debido contratar para tal fin y de acuerdo con lo establecido en el Art. 216 del CST.

Restaurantes y cafeterías, campos deportivos, clubes y casinos.

Uso de ascensores, elevadores, escaleras automáticas, grúas, montacargas, cabrias, carretas, carros plataformas y equipos de trabajo y transporte dentro de predios.

Responsabilidad Civil Productos. Sublímite por evento y agregado anual \$3.500.000.000 se excluyen Exportaciones a Estados Unidos y Canadá.

Responsabilidad civil Maquinaria y Equipos (Para cubrir la responsabilidad que se origine en la maquinaria y equipos amparados en la póliza de maquinaria y equipo). Sublímite \$2.000.000.000 evento/\$4.000.000.000 vigencia, el cual opera en exceso de la póliza de Todo Riesgo Equipo y Maquinaria

Daños emergentes hasta el 100% del límite asegurado

Lucro cesante hasta el 100% del límite asegurado

Daños extrapatrimoniales incluyendo los perjuicios morales y de vida en relación hasta el 100% del límite asegurado

Otras Propiedades Adyacentes. Sublímite asegurado: \$ 3,500,000,000. Por Evento/Vigencia.

10. Cláusulas y/o condiciones adicionales Para aquellas cláusulas y/o condiciones adicionales para las que no se indique sublímite se entenderá que estas operan al 100%.

Cláusula de aplicación de condiciones particulares. Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo en los términos señalados en el mismo; por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en las CONDICIONES BASICAS TÉCNICAS OBLIGATORIAS frente a la propuesta, los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones enunciadas en las CONDICIONES BASICAS TÉCNICAS OBLIGATORIAS establecidas.

Amparo automático para nuevos predios y/o operaciones, con aviso de 60 días. El Oferente debe contemplar la extensión de la cobertura automática del seguro, en los mismos términos y limitaciones establecidos en esta póliza, para amparar la responsabilidad extracontractual por nuevas operaciones y/o el uso, posesión y demás actividades desarrolladas en nuevos predios que adquiera el asegurado o sobre los cuales obtenga el dominio o control.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2599 DE DICIEMBRE 3RD. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5698 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1185/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

VTE-322-NOV/05

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia
 SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
 N.D.: NO DECLARADO PERD.: VALOR PERDIDA

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

INICIACION ORIGINAL

Ref. de Pago: 31498755318

Amplicación del plazo para aviso de siniestro a 60 días. El Asegurado notificará todos los siniestros por vía telefónica, o por mensaje de telefax o e-mail lo más pronto posible y con no más de sesenta (60) días posteriores al conocimiento de la reclamación judicial o extrajudicial efectuada por la(s) víctima(s) que pueda tener relación con este seguro.

Anticipo de indemnización del 50% El oferente debe contemplar bajo esta cláusula que en caso de siniestro y a petición escrita del asegurado, anticipará pagos parciales del valor del reclamo, con base en el valor de la estimación preliminar de la pérdida (No se acepta el requerimiento de ningún requisito adicional para realizar el anticipo). En caso de que el anticipo o suma de anticipos que la compañía adelante al asegurado llegare a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho, éste se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado. En ningún caso la indemnización podrá ser mayor al 100% del valor de la pérdida demostrada.

Solución de conflictos o controversias. Los conflictos que surjan durante la ejecución del objeto contractual, se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de arreglo directo, amigable composición, transacción y conciliación, como lo establece el artículo 68 de la ley 80 de 1993.

Conocimiento de los predios y/o actividades por parte del asegurador. La Aseguradora manifiesta que conoce el riesgo y que partiendo de esta base ha hecho la tasación y ha establecido los términos y condiciones para la contratación de esta cobertura, por consiguiente, deja constancia del conocimiento y aceptación de los riesgos, las circunstancias y condiciones de los mismos.

Costos de cualquier clase de caución judicial. Sublímite \$50.000.000 por evento/vigencia

Costos e intereses de mora. En adición a las indemnizaciones a que haya lugar, la compañía reembolsará al Asegurado los gastos que se generen con ocasión de: la Condena en costo e intereses de mora acumulados a cargo del Asegurado, desde cuando la sentencia se declare en firme hasta cuando la compañía haya reembolsado al Asegurado o consignado en nombre de éste en el juzgado, su participación en tales gastos.

No concurrencia de deducibles. De presentarse un evento indemnizable bajo la póliza, en cualquiera de sus secciones o por cualquiera de los riesgos cubiertos por la misma que afecte dos o más artículos o bienes amparados y si en los mismos figuran deducibles diferentes, para los efectos de la liquidación del siniestro se aplicará únicamente el deducible cuya cobertura se afectó por el origen del siniestro y no la sumatoria de ellos.

Designación de ajustadores. Queda entendido, convenido y aceptado que, en caso de siniestros amparados por la presente póliza que requieran la asignación de un perito ajustador, la Aseguradora efectuará su contratación previo acuerdo y aprobación del Asegurado.

Delimitación Temporal. Se anula toda delimitación temporal respecto al alcance de la cobertura (excepto por prescripción), que se establezca en las condiciones generales ó particulares de la póliza.

Definición de Terceros. Se deja constancia que los concejales, estudiantes y el personal al servicio del DISTRITO de Santiago de Cali bajo cualquier denominación, los contratistas, subcontratistas, y en general cualquier persona natural o jurídica que tenga una relación con esta entidad, se considerarán terceros para efectos de cualquier reclamación que deban formularle, pero exceptuando la responsabilidad que se derive de la ejecución de contratos.

Se consideran terceros las entidades o personas que se encuentran en predios del DISTRITO de Santiago de Cali y que desarrollan sus propias actividades de manera independiente a las ejecutadas por el DISTRITO.

Condiciones técnicas y económicas de seguro y reaseguro. La(s) compañía(s) deberán conservar sus Reaseguradores durante el período de adjudicación y no podrán cambiarlos salvo fuerza mayor o causa justificada. En caso de ser necesario cambiarlos ó que el reasegurador se retire voluntariamente, él (ó los) reasegurador(es) que lo sustituya(n) deberá(n) ser de la misma categoría ó tener la misma calificación del (os) que se reemplaza (n).

Durante el período de adjudicación las compañías no podrán cambiar las condiciones técnicas y económicas ofrecidas salvo aquellas que sean favorables al asegurado, las cuales deberán incorporarse automáticamente a las Pólizas.

Errores, omisiones e inexactitudes no intencionales. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes imputables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Extensión del sitio ó sitios donde se asegura el riesgo.

Se conviene en amparar en todas sus partes la Responsabilidad Civil del Asegurado, derivada de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a bienes de terceros, lesiones personales ó muerte a terceros, por empleados, personal a su servicio, durante el desempeño de sus funciones en el giro normal de sus negocios y en cualquier sitio o sitios, donde se hallen desempeñando las mismas.

Los pasajeros que se movilicen en vehículos que prestan el servicio de transporte, de propiedad del DISTRITO, serán considerados como terceros. Sublímite \$2.000.000.000 evento / vigencia

Gastos médicos, hospitalarios y traslado de víctimas. Sublímite hasta el 20% del límite asegurado por persona y 50% del límite asegurado por vigencia. La compañía reembolsará al asegurado dentro de los términos, con sujeción a las condiciones de este seguro los gastos razonables que se causen por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermedades y drogas como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades específicamente amparadas bajo las condiciones particulares de la presente póliza. El amparo que mediante esta sección se otorgables independiente del de Responsabilidad y, por consiguiente, los pagos que por dicho concepto se realizan, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita de responsabilidad. Se aclara que para esa cobertura no se acepta la aplicación de deducibles.

Indemnización por clara evidencia de responsabilidad sin que exista previo fallo judicial. Mediante esta cláusula la compañía debe contemplar que en caso de siniestro la compañía indemnizará los daños causados por el asegurado a un tercero sin que exista previo fallo judicial, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar la responsabilidad o culpa del asegurado.

Modificación de condiciones. Los proponentes deben contemplar bajo esta cláusula, que los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/83, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

VTE-322-NOV05

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia
 SMLLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
 N.D.: NO DECLARADO PERD.: VALOR PERDIDA

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

INICIACION ORIGINAL

Ref. de Pago: 31498755318

Ampliación del plazo para aviso de siniestro a 60 días. El Asegurado notificará todos los siniestros por vía telefónica, o por mensaje de telefax o e-mail lo más pronto posible y con no más de sesenta (60) días posteriores al conocimiento de la reclamación judicial o extrajudicial efectuada por la(s) víctima(s) que pueda tener relación con este seguro.

Anticipo de indemnización del 50% El oferente debe contemplar bajo esta cláusula que en caso de siniestro y a petición escrita del asegurado, anticipará pagos parciales del valor del reclamo, con base en el valor de la estimación preliminar de la pérdida (No se acepta el requerimiento de ningún requisito adicional para realizar el anticipo). En caso de que el anticipo o suma de anticipos que la compañía adelante al asegurado llegare a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho, éste se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado. En ningún caso la indemnización podrá ser mayor al 100% del valor de la pérdida demostrada.

Solución de conflictos o controversias. Los conflictos que surjan durante la ejecución del objeto contractual, se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de arreglo directo, amigable composición, transacción y conciliación, como lo establece el artículo 68 de la ley 80 de 1993.

Conocimiento de los predios y/o actividades por parte del asegurador. La Aseguradora manifiesta que conoce el riesgo y que partiendo de esta base ha hecho la tasación y ha establecido los términos y condiciones para la contratación de esta cobertura, por consiguiente, deja constancia del conocimiento y aceptación de los riesgos, las circunstancias y condiciones de los mismos.

Costos de cualquier clase de caución judicial. Sublímite \$50.000.000 por evento/vigencia

Costos e intereses de mora. En adición a las indemnizaciones a que haya lugar, la compañía reembolsará al Asegurado los gastos que se generen con ocasión de: la Condena en costo e intereses de mora acumulados a cargo del Asegurado, desde cuando la sentencia se declare en firme hasta cuando la compañía haya reembolsado al Asegurado o consignado en nombre de éste en el juzgado, su participación en tales gastos.

No concurrencia de deducibles. De presentarse un evento indemnizable bajo la póliza, en cualquiera de sus secciones o por cualquiera de los riesgos cubiertos por la misma que afecte dos o más artículos o bienes amparados y si en los mismos figuran deducibles diferentes, para los efectos de la liquidación del siniestro se aplicará únicamente el deducible cuya cobertura se afectó por el origen del siniestro y no la sumatoria de ellos.

Designación de ajustadores. Queda entendido, convenido y aceptado que, en caso de siniestros amparados por la presente póliza que requieran la asignación de un perito ajustador, la Aseguradora efectuará su contratación previo acuerdo y aprobación del Asegurado.

Delimitación Temporal. Se anula toda delimitación temporal respecto al alcance de la cobertura (excepto por prescripción), que se establezca en las condiciones generales ó particulares de la póliza.

Definición de Terceros. Se deja constancia que los concejales, estudiantes y el personal al servicio del DISTRITO de Santiago de Cali bajo cualquier denominación, los contratistas, subcontratistas, y en general cualquier persona natural o jurídica que tenga una relación con esta entidad, se considerarán terceros para efectos de cualquier reclamación que deban formularle, pero exceptuando la responsabilidad que se derive de la ejecución de contratos.

Se consideran terceros las entidades o personas que se encuentran en predios del DISTRITO de Santiago de Cali y que desarrollan sus propias actividades de manera independiente a las ejecutadas por el DISTRITO.

Condiciones técnicas y económicas de seguro y reaseguro. La(s) compañía(s) deberán conservar sus Reaseguradores durante el período de adjudicación y no podrán cambiarlos salvo fuerza mayor o causa justificada. En caso de ser necesario cambiarlos ó que el reasegurador se retire voluntariamente, él (ó los) reasegurador(es) que lo sustituya(n) deberá(n) ser de la misma categoría ó tener la misma calificación del (os) que se reemplaza (n).

Durante el período de adjudicación las compañías no podrán cambiar las condiciones técnicas y económicas ofrecidas salvo aquellas que sean favorables al asegurado, las cuales deberán incorporarse automáticamente a las Pólizas.

Errores, omisiones e inexactitudes no intencionales. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes imputables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Extensión del sitio ó sitios donde se asegura el riesgo.

Se conviene en amparar en todas sus partes la Responsabilidad Civil del Asegurado, derivada de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a bienes de terceros, lesiones personales ó muerte a terceros, por empleados, personal a su servicio, durante el desempeño de sus funciones en el giro normal de sus negocios y en cualquier sitio o sitios, donde se hallen desempeñando las mismas.

Los pasajeros que se movilicen en vehículos que prestan el servicio de transporte, de propiedad del DISTRITO, serán considerados como terceros. Sublímite \$2.000.000.000 evento / vigencia

Gastos médicos, hospitalarios y traslado de víctimas. Sublímite hasta el 20% del límite asegurado por persona y 50% del límite asegurado por vigencia. La compañía reembolsará al asegurado dentro de los términos, con sujeción a las condiciones de este seguro los gastos razonables que se causen por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermedades y drogas como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades específicamente amparadas bajo las condiciones particulares de la presente póliza. El amparo que mediante esta sección se otorgables independiente del de Responsabilidad y, por consiguiente, los pagos que por dicho concepto se realizan, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita de responsabilidad. Se aclara que para esa cobertura no se acepta la aplicación de deducibles.

Indemnización por clara evidencia de responsabilidad sin que exista previo fallo judicial. Mediante esta cláusula la compañía debe contemplar que en caso de siniestro la compañía indemnizará los daños causados por el asegurado a un tercero sin que exista previo fallo judicial, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar la responsabilidad o culpa del asegurado.

Modificación de condiciones. Los proponentes deben contemplar bajo esta cláusula, que los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2599 DE DICIEMBRE 3193, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5698 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1185/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

VTE-322-NOV/05

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMVL: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R. : VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

INICIACION ORIGINAL

Ref. de Pago: 31498755318

mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza.

Modificación del estado del riesgo. No obstante, lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y sus anexos, se establece una limitación a la obligación que el Asegurado notifique los hechos o circunstancias que agraven el riesgo durante la vigencia del contrato, en el sentido, que la aseguradora solo puede invocarla cuando exista relación de causalidad entre la agravación y el siniestro. Se ampararán automáticamente los riesgos cuya agravación se informe, hasta el pronunciamiento del asegurador en contrario

Modificaciones a favor del asegurado. Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

No subrogación contra empleados del asegurado. En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga por ministerio de la ley y hasta el valor de su importe en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro. El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. Tal renuncia le acarreará la pérdida del derecho a la indemnización. La compañía renuncia expresamente a ejercer sus derechos de subrogación contra: Cualquier persona o entidad que sea un Asegurado bajo la póliza. Cualquier filial, subsidiaria y operadora del Asegurado. Cualquier socio, miembro de junta directiva o cualquier empleado o dependiente del Asegurado, salvo el caso en que los daños hayan sido causados intencionalmente por ellos.

Pago de indemnizaciones. No obstante, lo que se estipule en el respectivo presente Contrato, se conviene entre las partes, que el pago de la indemnización o la autorización de reparar el bien afectado por la realización de un riesgo amparado, se hará a quién designe el Asegurado, previa información escrita a la Aseguradora y con la firma de la solicitud de indemnización correspondiente, todo, teniendo en cuenta los controles administrativos que posee EL DISTRITO

Propietarios, arrendatarios o poseedores. Sublímite hasta el 20% del límite asegurado por evento y 40% del límite asegurado por vigencia. Se deberá extender a cubrir todos los gastos que el asegurado este legalmente obligado a pagar por cualquier perjuicio que surja en su calidad de propietario, arrendatario, arrendador o poseedor de cualquier inmueble, aun cuando estos no se hallen, específicamente descritos en la póliza. Queda cubierta igualmente la responsabilidad civil extracontractual del asegurado en caso de modificaciones o construcciones de los mismos inmuebles. Se deberá cubrir la responsabilidad civil de la persona o personas encargadas por contrato de mantenimiento del inmueble y únicamente cuando se encuentren en ejercicio de las funciones que dicho contrato estipule.

Responsabilidad civil derivada de montajes, construcciones y obras civiles para el mantenimiento o ampliación de predios. Sublímite \$3.000.000.000 evento/ \$5.500.000.000 vigencia.

Responsabilidad civil derivada del manejo de materias primas y productos. Queda aclarado y convenido que la póliza ampara la responsabilidad civil, como consecuencia del manejo por parte del asegurado, contratista y subcontratista de materias primas y productos de cualquier naturaleza, entendiéndose que toda esta operación puede ser ejecutada directamente por el DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI ó contratada. Ampara la responsabilidad civil que sea imputable al asegurado como consecuencia de daños o lesiones a terceros ocasionados únicamente por los productos suministrados por el Distrito de Santiago de Cali

Responsabilidad civil derivada del uso de vehículos propios y no propios. En exceso de la cobertura de automóviles, incluidos los vehículos de funcionarios en desarrollo de actividades para el DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI. Sublímite 50% del límite asegurado por evento y/o en el agregado anual.

Ampliación del Plazo Revocación o no renovación de la póliza con aviso anticipado al Asegurado de sesenta (60) días. La compañía debe contemplar bajo esta cláusula que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita certificada enviada al asegurado a su última dirección registrada, con una anticipación no menor de sesenta (60) días. Los días de anticipación del aviso serán contados en juntos casos a partir de la fecha de recepción por parte del Asegurado de la noticia escrita certificada.

En el caso de que la aseguradora decida no otorgar renovación o prórroga(s) del contrato de seguro, queda entendido, convenido y aceptado que la Aseguradora deberá dar aviso de ello al asegurado con no menos de sesenta (60) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza, en caso contrario se dará por entendido que la Aseguradora acepta la renovación o prórroga(s), previa autorización de la Entidad, hasta el límite legal establecido en la Ley 80 de 1993, para la adición de los contratos y manteniendo las mismas condiciones ofertadas en este proceso, siempre y cuando la siniestralidad incurrida de la referida vigencia no supere el 60%

Revocación por parte del asegurado sin penalización. La compañía debe contemplar bajo esta cláusula que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por el Asegurado en cualquier momento de la vigencia del seguro, mediante noticia escrita enviada a su dirección comercial o a su última dirección registrada. La prima de seguro no devengada será liquidada a prorrata.

Selección de profesionales para la defensa: Los profesionales encargados de la defensa, corresponderá al DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, o a los funcionarios que ésta designe, quienes para su aprobación presentarán a la Aseguradora la propuesta correspondiente. La Aseguradora podrá previo común acuerdo con el DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por éste.

Variaciones del riesgo. La compañía debe autorizar al asegurado para efectuar las modificaciones dentro del riesgo, que juzgue necesarias para el funcionamiento de la industria o negocio. Cuando tales modificaciones varíen sustancial, objetiva y materialmente los riesgos conocidos y aceptados por la compañía, el asegurado estará obligado a avisar de ellas por escrito a la compañía dentro de los noventa (90) días comunes contados a partir del inicio de estas modificaciones, si éstos constituyen agravación de los riesgos.

11. Gastos Adicionales

Se amparan los siguientes gastos en que RAZONABLEMENTE se incurra, los cuales se encuentran contenidos en el límite máximo de indemnización pactado y sin aplicación de deducible:

La póliza se extiende a amparar los siguientes gastos en que razonablemente incurra el DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI y para los mismos no aplican deducibles.

Costas legales y honorarios de abogados. Los cuales el asegurado debe asumir en la defensa de sus intereses, como consecuencia de una demanda, por la víctima, de alguna petición, judicial o extrajudicial, aun cuando dicha demanda fuere infundada, falsa o fraudulenta, Sublímite por evento \$200.000.000 / Vigencia \$400.000.000, el cual operará dentro del límite asegurado Gastos para la demostración del siniestro. Sublímite \$100.000.000 incluido dentro del límite asegurado.

No obstante, lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Aseguradora se obliga a indemnizar los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado con el fin de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2599 DE DICIEMBRE 2002, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 6098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 6 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

VTE-322-NOV/05

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

INICIACION ORIGINAL

Ref. de Pago: 31498755318

Otros gastos en que haya incurrido el Asegurado en relación con un siniestro amparado. Sublímite \$50.000.000, incluido dentro del límite asegurado

Informe de Siniestralidad: LA aseguradora se obliga a suministrar el informe de la siniestralidad los primeros 5 días de cada mes, que contenga la siguiente información : Fecha de ocurrencia del siniestro, amparo afectado Vigencia desde - hasta, descripción, valor reclamado, valor indemnizado, valor reserva, fecha de pago y estado.

12. Riesgos excluidos

En materia de riesgos excluidos el DISTRITO de Santiago de Cali acepta únicamente los expresamente mencionados como exclusiones absolutas de cobertura las que figuran en el texto del condicionado general depositado por la Aseguradora en la Superintendencia Financiera con anterioridad no inferior a quince (15) días hábiles al cierre del proceso y la Exclusión por COVID-19. Serán válidas las exclusiones relativas consignadas en los mencionados condicionados generales solo cuando no contradigan las condiciones técnicas básicas habilitantes del presente proceso, en cuyo caso prevalecerán las condiciones técnicas básicas habilitantes.

DEDUCIBLES:

TODA Y CADA PERDIDA: 5% DE LA PERDIDA MINIMO 3 SMMLV

GASTOS MEDICOS: SIN DEDUCIBLE

UNIÓN TEMPORAL:

MAPFRE (LÍDER) 30%

CHUBB 28%

SOLIDARIA 22%

SBS 20%

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2599 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96


MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

VTE-222-NOV/05

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES

V.A.R. : VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

N.D.: NO DECLARADO

PERD.: VALOR PERDIDA

V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.



a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
CESAR	AUGUSTO	PEREZ	FLOREZ
5. Departamento de Residencia		6. Municipio de Residencia	
VALLE DEL CAUCA		CALI	

b. Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de extranjería	Pasaporte	Camet diplomático	Permiso especial de permanencia
Número de documento de identidad:			6162516				

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	Año	Mes	Día
	2023	9	1
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	890303448		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	54.17
Movilidad	50.00
Cuidado Personal	31.25
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	37.50
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b147.3 b160.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s730.271 s750.373
3. Codigos Actividades y Participación
d598.3 d879.3 d910.2



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesion	Tipo y Número de Identificación
FRANCISCO ALBERTO MUÑOZ PEREA	Psicología	CC-16635644
MARIA TERESA ESPINOSA ROJAS	Medicina	CC-31899565
PAOLA ANDREA ROSERO POTOSI	Terapia ocupacional	CC-67027151



El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A001402562



1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 76001000
SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

2. GRAVEDAD
CON MUERTOS CON HERIDOS SOLO DAÑOS



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS
Avenida 4008E cruce calle 25A y 27
3.1. LOCALIDAD O COMUNA
CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

4. FECHA Y HORA
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO
5. CLASE DE ACCIDENTE
CHOQUE CAÍDA OCUPANTE
ATROPELLADO INCENDIO
VOLCANAMIENTO OTRO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR
6.1. ÁREA
6.2. SECTOR
6.3. ZONA
6.4. DISEÑO
6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS
A. TIPO DE PAVIMENTO
B. PLANO
C. BANCA DE EST. CON ANCHEN CON BERMAS
D. SÍMBOLOS
E. SÍMBOLOS
F. SÍMBOLOS
G. SÍMBOLOS
H. SÍMBOLOS
I. SÍMBOLOS
J. SÍMBOLOS
K. SÍMBOLOS
L. SÍMBOLOS
M. SÍMBOLOS
N. SÍMBOLOS
O. SÍMBOLOS
P. SÍMBOLOS
Q. SÍMBOLOS
R. SÍMBOLOS
S. SÍMBOLOS
T. SÍMBOLOS
U. SÍMBOLOS
V. SÍMBOLOS
W. SÍMBOLOS
X. SÍMBOLOS
Y. SÍMBOLOS
Z. SÍMBOLOS

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS
8.1. CONDUCTOR
8.2. VEHÍCULO
8.3. PROPIETARIO

9. VEHÍCULO
9.1. CLASE VEHÍCULO
9.2. CLASE SERVICIO
9.3. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

10. FALLAS EN:
10.1. LUGAR DE IMPACTO

- ORIGINAL -

cadens.com

VIGILADO SUBTRANSPORTE

Número Autorización: Autorizado sin utilizar **Fecha y Hora:** 08 Nov 2022 13:21

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO
Nombre: Salud Total EPS **Código:** EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR
Nombre: GRUPO MENTESANA S.A.S. **Nit:** 900706814 **Código:** 96519
Dirección: CR 43 A 5 B 65 **Teléfono:** 5536125
Departamento: (76) VALLE **Municipio:** (001) Cali

DATOS DEL PACIENTE
Tipo Documento: Cedula de Ciudadanía **Documento:** 6162516
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ **Fecha de Nacimiento:** 29 Mar 1980
Dirección: CL 290E 6 06 **Teléfono:**
Departamento: (76) VALLE **Municipio:** (001) Cali
Teléfono Celular: 3173942640 **Email:** perezcastro.1228@gmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION
Tipo: Llamar a solicitar Autorización(NAP) **Régimen:** Subsidiado - CAPITADO - Modelo PGP
Motivo: **Fecha Vencimiento:** 08 Nov 2023
Diagnóstico: R44.1 - Y85.0 **Nap Anterior:** 02034-2254315400
Ubicación del Paciente: Consulta Externa **No. Solicitud:** 11082022105956
Origen del servicio: Enfermedad General

SERVICIOS AUTORIZADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
8902840500	1	CONSULTA EXTERNA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

PAGOS COMPARTIDOS
Tipo de Recaudo: Sin Cobro **Valor:** 0
Semanas Cotizadas: 8

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA
Nombre: Astrid Valeria Castro Velasco **Teléfono:**
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL **Teléfono Celular:**
Ips que Prescribe: VS UAB SAN FERNANDO **Teléfono:** 3180444- 3180455
Dirección: (Cali) AV ROOSEVELT 25 28

OBSERVACIONES
 ESTE DOCUMENTO ES UNA COPIA DEL ORIGINAL

SÓLO PARA ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

Virrey Solis I.P.S. S.A. garantiza la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieron parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validando las exoneraciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados: procedimientos o servicios adicionales y/o derivados solicitados de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2017 de 2008, sin perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

FD2-A-V.3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A.

Firma Usuario

Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
 Teléfonos: Bogotá Contributivo: 485 45 55 - Nacional 01 8000 114 524

Astrid Valeria Castro Velasco REGISTRO 1143867175 Teléfonos 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219



SOCIEDAD CNSDR
805023423 - 1

RHsCbxFo
Pag: 2 de 2
Fecha: 02/08/22
G.étareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 6162516 -- CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP CEXT [PGP-ORD] *C*	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 29/03/1980 Edad actual : 42 AÑOS	Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Soltero(a)
Teléfono: 3226594759	Dirección: CALLE 29 OESTE 6 06 PALMAS 1
Barrio: LAS PALMAS	Departamento: VALLE
Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI)	Ocupación: Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: Ninguna de las anteriores	Grupo Etnico:
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Atención Especial: OTROS
Discapacidad: Ninguna	Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

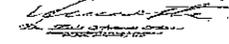
Responsable: MARIA LIGIA FLORES MORNO	Teléfono: 3133433676	Parentesco: Padre o Madre
Acompañante: MARIA FLOREZ	Teléfono: 3133433676	

LUIS ARTURO ACOSTA RAMIREZ
Reg. 0
NEUROCIRUGIA

FECHA ORD. MEDICA: 02/08/2022 13:12:31

Paciente: CC 6162516 CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ
Fecha de nacimiento: 29/03/1980 Edad: 42 AÑOS Sexo: M Folio: 239
Empresa: SALUD TOTAL PGP CEXT [PGP-ORD] *C*
Pabellon: CONS. EXTERNA Cama:
Diagnostico: S071 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CRANEO

Código	Descripción	Urg.	Can.
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	N	1
Civo Orden:	610408 CONTROL TCE CONTROL		



LUIS ARTURO ACOSTA RAMIREZ
C.C.N° 14997611
Reg. MD.O
NEUROCIRUGIA

7J.O *HOSVITAL*



HISTORIA CLÍNICA No. CC 6162516 -- CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP CEXT [PGP-ORD] *C* Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 29/03/1980 Edad actual: 42 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Soltero(a)
Teléfono: 3226594759 Dirección: CALLE 29 OESTE 6 06 PALMAS 1
Barrio: LAS PALMAS Departamento: VALLE
Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) Ocupación: Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: Ninguna de las anteriores Grupo Etnico:
Nivel Educativo: NO DEFINIDO Atención Especial: OTROS
Discapacidad: Ninguna Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Responsable: MARIA LIGIA FLORES MORNO Teléfono: 3133433676 Parentesco: Padre o Madre
Acompañante: MARIA FLOREZ Teléfono: 3133433676

SEDE DE ATENCIÓN:	001	1 CLINICA NUESTRA CALI	Edad : 42 AÑOS
FOLIO	239	FECHA 02/08/2022 13:12:31	TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL

ACCIDENTE DE TRANSITO EL 15 DE MAYO MOTO SE CAYO LLEVADO A C CRISTO REY CIRUGIA DE MMSS SUP HOY A CONTROL PACIENTE DESPIERTO ,ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO DE 42 AÑOS BRADISIQUICO , PUBLISISTA

HTA-

DIABETES NEG

FX DE TIBIA Y PERONE

DESPIERTO ORIENTADO BRADIPSQUICO CON MARCHA A PEQUEÑOS PASOS

ANÁLISIS

POLITRAUMA + TCE MODERADO CON PERDIDA DE CONCIENCIA

PLAN Y MANEJO

INTERC CON OFTALMOLOGIA

TAC CEREBRAL SIMPLE

CONTROL CON EXAMENES

INCAPACIDAD A PARTIR DE 17 JULIO 2022 POR 30 DIAS

Evolución realizada por: LUIS ARTURO ACOSTA RAMIREZ-Fecha: 02/08/22 13:21:12

DIAGNÓSTICO S071 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CRANEO

Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	Pendiente
	CONTROL TCE CONTROL	

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA

Fecha de Orden: 02/08/2022 Ordenada.

OBSERVACIONES

CONTRL CON EXAMENES

RESULTADOS :

INTERCONSULTA POR OFTALMOLOGIA

Fecha de Orden: 02/08/2022 Ordenada

OBSERVACIONES

CONTROL

RESULTADOS :

7J.O *HOSVITAL*

Usuario: 14997611



SOCIEDAD CNSDR
805023423

[ROrdIntr]

Fecha: 02/08/22
Hora: 13:28:11
Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 02/08/2022 13:12:31

Paciente: CC 6162516 CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ Edad: 42 AÑOS
Empresa: SALUD TOTAL PGP CEXT [PGP-ORD] "C"
Pabellon: Cama:

DIAGNOSTICOS ACTUALES

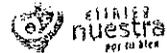
Código	Descripción	Clase
5071	TRAUMATISMO POR AFLASTAMIENTO DEL CRANEO	PRINCIPAL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
440	NEUROCIROGIA	Convencional
OBSERV.	CONTRIL. CON EXAMENES	

Profesional

LUIS ARTURO ACOSTA RAMIREZ
Reg. Med. 0
NEUROCIROGIA



NO REQUIERE AUTORIZACIÓN
PGP Clínica Nuestra Cali



Por favor solicite su cita
llamando al 3865400
Call Center Clínica Nuestra

VIRREY SOLIS
I. P. S.



No. 92767126

AUTORIZACION ODONTOLOGIA

Página 1

Número Autorización: 33424-2266065595 Fecha y Hora: 27 Dic 2022 10:20

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: VS CEDRO Nit: 800003765 Código: 33424
Dirección: Calle 7 28 -32 Teléfono: 6023180444
602318045
Municipio: (001) Cali

Departamento: (76) VALLE

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadanía Documento: 6162516
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ Fecha de Nacimiento: 29 Mar 1980
Dirección: CL 290E 6 06 Teléfono:
Departamento: (76) VALLE Municipio: (001) Cali
Teléfono Celular: 3173942640 Email: perezcastro.1228@gmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: AUTORIZACION Régimen: Subsidiado - CAPITADO - Capitación
Motivo: Fecha Vencimiento: 27 Dic 2023
Diagnóstico: K02.1 Nap Anterior: 33424-2264290631
Ubicación del Paciente: Consulta Externa No. Solicitud: 12272022054929
Origen del servicio: Enfermedad General

SERVICIOS AUTORIZADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
2321020800	1	ODONTOLOGIA - OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (DOS SUPERFICIES)

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Copago Valor a Cancelar en IPS: 0
Porcentaje: 2 Valor Máximo por Evento: 0
Semanas Cotizadas: 8

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre: William Valencia Correa Teléfono:
Cargo o Actividad: ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL Teléfono Celular:
ADULTO
Ips que Prescribe: VS CEDRO Teléfono: 6023180444 602318045
Dirección: (Cali) Calle 7 28 -32

OBSERVACIONES



SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

Virrey Solis I.P.S. S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si incluyen parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cubrir LA CUIDA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normatividad vigente y validando las exoneraciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados: piccadornios o servicios adicionales y/o observados solicitarse de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0047 de 2006, sin perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertinencia por Asesoría Médica.

F02-A-V.3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A.

Firma Usuario

Las ordenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
William Valencia Correa, R.F.C. 14173837, 01 8000 114 524

Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219



SOCIEDAD CNSDR
805023423

[ROrdIntr]
Fecha: 02/08/22
Hora: 13:26:05
Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 02/08/2022 13:12:31

Paciente: CC 6162516 CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ Edad: 42 AÑOS
Empresa: SALUD TOTAL PGP CEXT [PGP-ORD] *C*
Pabellón: Cama:

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
S071	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CRANEO	PRINCIPAL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
480	OFTALMOLOGIA	Convencional
OBSERV.	CONTROL	

Profesional

LUIS ARTURO ACOSTA RAMIREZ
Reg. Med. 9
NEUROCIRUGIA

AUTORIZACIÓN CONSULTA EXTERNA POR UTILIZAR EN LA IPS

No. Autorización Fecha y Hora: 25 Ago 2022 12:47 PM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO	
Salud Total EPS	Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo Documento : Cedula de Ciudadanía	Documento : 6162516
Nombre : CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Fecha Nacimiento : 29 Mar 1980
Dirección : CL 300E 4A 21	Telefono :
Departamento : VALLE	Municipio : Cali
Telefono Celular : 3226951924	E-Mail : tecnopor29@gmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR		
Nombre : CLINICA NUESTRA MD HOSPITALARIO	Nit : 805023423	Código : 94596
Dirección : CL 10 33 51	Telefono : 3865400	
Municipio : Cali	Departamento : VALLE	

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN	
Tipo : Llamar a solicitar autorización	Regimen : Subsidiado - CAPITADO - PGP
Motivo : Ninguno	Fecha Vencimiento : 21 Feb 2023
Diagnósticos : S53.1	Nap Anterior : 94596-2240571648
Ubicación paciente : Ambulatorio	No. Solicitud : 08252022100562
Origen Servicio : Enfermedad General	No. Prescripción :

AUTORIZACIONES		
Código	Cant	Nombre
8902800100	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PAGOS COMPARTIDOS		
Tipo Recaudo : Sin Cobro	Valor : 0	
Semanas Cotizadas : 8	Porcentaje :	Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA	
Nombre : DairoGP	Cargo o Actividad : Cargo General
Telefono :	Telefono :
Telefono Celular :	Dirección :
Ips que prescribe :	

OBSERVACIONES

Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chatea con Pablo en nuestra página web <https://saludtotal.com.co> y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.

AUTORIZACION ODONTOLOGIA

Fecha y Hora: 06 Dic 2022 15:16

Número Autorización: 33424-2262385923 Código: EPS002

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO
Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis

INFORMACION DEL PRESTADOR
Nit: 800003765 Código: 33424
Teléfono: 6023180444
602318045
Municipio: (001) Cali

Nombre: VS CEDRO
Dirección: Calle 7 28 -32

Departamento: (76) VALLE

DATOS DEL PACIENTE
Tipo Documento: Cedula de Ciudadanía
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ
Dirección: CL 290E 6 06
Departamento: (76) VALLE
Teléfono Celular: 3173942640

DATOS DE LA TRANSACCION
Tipo: AUTORIZACION
Motivo:
Diagnóstico: K08.3
Ubicación del Paciente: Consulta Externa
Origen del servicio: Enfermedad General

SERVICIOS AUTORIZADOS
CANT DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
2301020000 1 ODONTOLOGIA - EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR
PAGOS COMPARTIDOS

Valor a Cancelar en IPS: 0
Valor Máximo por Evento: 0

SEMANAS Cotizadas: 8

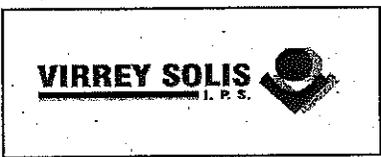
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA
Nombre: Elizabeth Ruiz Osorio
Teléfono Celular: 6023180444 602318045
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL
Ips que Prescribe: VS CEDRO
Dirección: (Cali) Calle 7 28 -32

OBSERVACIONES

SOLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS.
Virrey Solis I.P.S. S.A. cumple la obligación económica de sus servicios de salud por medio de la liberación de la atención de urgencias. En caso que concurra, favor cobrar con el copago. En caso de no tener el copago, favor cancelar los servicios en los lugares legales. Las excepciones están dadas por la normalidad vigente y aplicación de los procedimientos en los casos que correspondan. Este orden de compra de servicios es válido únicamente para los servicios aquí detallados. Procedimientos o servicios adicionales y/o distribuidos son de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2003, sin perjuicio de acuerdo de aplicación de normas e implementación por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de parámetros por Auditoría Médica.

F02-A-V3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A.
Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Teléfonos: Bogotá Central: 485 45 55, 8000 114 524
144138032
Elizabeth Ruiz Osorio, REGISTRO 144138032 - Autorizaciones: 485 45 66 - Nacional 01 8000 122 219



Nit: 800003765-1
Actividad Económica 304 Somos Grandes
Contribuyentes No somos Autorreliedores
Resolucion 076 de Diciembre 01 de 2016

RECIBO DE CAJA
No. RC262543-43829

Fecha : 11/08/2022

Hora : 12:33

Nombre protegido : CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ		DOCUMENTO DE IDENTIDAD 6162516(CC)	
Edad: 42	Sexo: Masculino	Régimen:Subsidiado	Teléfono:3173942640
Dirección :CL 290E 6 06		Ciudad :Cali	E-mail :perezcastro.1228@gmail.com
NAP: 02034-2254315400			

Código	Servicio	Cantd	Vr. unitario	Vr. TOTAL	Copago/Cuota Moderadora	Vr. Subsidic	Vr. Financiad	Saldo Entidad.
1	CONSULTA EXTERNA-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL(\$)	1	\$ 0	\$ 0				\$ 0

Cajero: John.LL

Valor a pagar: \$ 0

SEDE PRESTACIÓN SERVICIO : AV ROOSEVELT 25 28 SEDE: VS UAB SAN FERNANDO
SEDE PRINCIPAL: BOGOTA Cra 67 No 4G-68 TEL: (1) 4473535 SUCURSALES: CALI, GIRARDOT, IBAGUE, MANIZALES, MEDELLIN, MONTERIA, PEREIRA, SINCELEJO, VALLEDUPAR, VILLAVICENCIO

319A

SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
805023423
CALLE 10 NRO. 33-51
RECOMENDACIONES

(RHCRoYDIP
Fecha: 31/05/22
Hora: 07:49:47
Página: 1

Paciente: CC 6162516 CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ
Fecha de nacimiento: 29/03/1980 00:00:00 Edad: 42 A Sexo: Masculino Folio: 233
Empresa: SALUDTOTAL PGP [PGP-ORD]
Pabellon: Cama:
Diagnostico: PROCEDIMIENTO QUIRURGICO NO ESPECIFICADO

9 .OTRAS

- RECOMENDACIONES GENERALES:
1. DIETA BAJA EN GRASAS, SAL Y NO AZUCAR, RICA EN CEREALES, VERDURAS, AGUA
 2. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
 3. EVITAR EL SEDENTARISMO
 4. TOMAR OPORTUNAMENTE MEDICAMENTOS
 5. NO FUMAR, NI CONSUMIR LICOR
 7. TERAPIA FISICA.

SIGNOS DE ALARMA:
EN CASO DE PRESENTAR DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS,
DEBILIDAD MUSCULAR O DISMINUCIÓN DE LA FUERZA, ASIMETRIA EN CARA, PRESENTAR DISARTRIA
(HABLA ENREDADO) NO PUEDE CAMINAR O MOVER ALGUNA EXTREMIDAD, DEBE ASISTIR POR
URGENCIAS.

ERNESTO MARIN GIRALDO
Reg. MD. 012200 73
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
805023420
ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS.

[ROrdLabr]
Fecha: 31/05/22
Hora: 07:51:22
Página: 1

FECHA ORD. MEDICA: 31/05/2022 07:53:44

Paciente: CC 6162516 CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ
Fecha de nacimiento: 29/03/1980 Edad: 42 AÑOS Sexo: M Folio: 234
Empresa: SALUDTOTAL PGP [PGP-ORD]
Pabellon: HOSPITALIZACION PISO 3 Cama: 319A
Diagnostico: T938 SECUELAS DE OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIO

Código	Descripción	Urg.	Cant.
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL AMBULATORIAS DOMICILIARIAS 15 SESIONES	N	15

ERNESTO MARIN GIRALDO
C.C N° 14944844
Reg. MD. 012200 73
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Ernesto Marin Giraldo



SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
805023423

[ROrdinr]

Fecha: 31/05/22
Hora: 07:46:48
Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 31/05/2022 07:38:42

Paciente: CC 6162516 CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ Edad: 42 AÑOS
Empresa: SALUDTOTAL PGP [PGP-ORD]
Pabellon: HOSPITALIZACION PISO 3 Cama: 319A

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
--------	-------------	-------

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
133	CIRUGIA DE LA MANO	Convencional
OBSERV.	CITA CONTROL PROXIMO. MARTES 14 DE JUNIO DE 2022 A LAS 11 AM EN EL CONSULTORIO 808 DE LA CLINICA PARALLONES, CALLE 9C # 50-25 CALI (NO REQUIERE CONFIRMAR CITA)	

Profesional

ERNESTO MARIN GIRALDO
Reg. Med. 012200 73
ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
805023423
CALLE 10 NRO. 33-51
RECOMENDACIONES

[RHCRyDIP
Fecha: 31/05/22
Hora: 07:49:47
Página: 1

Paciente: CC 6162516 CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ Folio: 233
Fecha de Nacimiento: 29/03/1980 00:00:00 Edad: 42 A Sexo: Masculino
Empresa: SALUDTOTAL PGP [PGP-ORD]
Pabellon: Cama:
Diagnostico: PROCEDIMIENTO QUIRURGICO NO ESPECIFICADO

OTRAS

- RECOMENDACIONES GENERALES:
1. DIETA BAJA EN GRASAS, SAL Y NO AZUCAR, RICA EN CEREALES, VERDURAS, AGUA
2. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
3. EVITAR EL SEDENTARISMO
4. TOMAR OPORTUNAMENTE MEDICAMENTOS
5. NO FUMAR, NI CONSUMIR LICOR
7. TERAPIA FISICA.

SIGNOS DE ALARMA:
EN CASO DE PRESENTAR DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS,
DEBILIDAD MUSCULAR O DISMINUCION DE LA FUERZA, ASIMETRIA EN CARA, PRESENTAR DISARTRIA
(HABLA ENREDADO) NO PUEDE CAMINAR O MOVER ALGUNA EXTREMIDAD, DEBE ASISTIR POR
URGENCIAS.

ERNESTO MARIN GIRALDO
Reg. MD. 012200 73
ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA



SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
805023423

[ROrdIntr]

Fecha: 31/05/22
Hora: 07:48:48
Página: 2

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 31/05/2022 07:38:42

Paciente: CC 6162516 CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ Edad: 42 AÑOS
Empresa: SALUDTOTAL PGP (PGP-ORD)
Pabellon: HOSPITALIZACION PISO 3 Cama: 319A

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
--------	-------------	-------

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
138	CIRUGIA MAXILOFACIAL	Convencional

Profesional

Ernesto Marin Giraldo
ERNESTO MARIN GIRALDO
Reg. Med. 012200 73
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

3065400
6.5.07.23



SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
805023423

[ROrdIntr]

Fecha: 31/05/22
Hora: 07:48:48
Página: 3

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 31/05/2022 07:38:42

Paciente: CC 6162516 CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ Edad: 42 AÑOS
Empresa: SALUDTOTAL PGP (PGP-ORD)
Pabellon: HOSPITALIZACION PISO 3 Cama: 319A

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
--------	-------------	-------

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
440	NEUROCIRUGIA	Convencional

Profesional

Ernesto Marin Giraldo
ERNESTO MARIN GIRALDO
Reg. Med. 012200 73
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

morfeo 2 agosto
1 75 pm
Luis Acosta
cupica
noche

3065400

UNIDAD QUIRURGICA CALIDA SAS



FÓRMULA MÉDICA

Nit: 900753224-9

Entidad: SALUD TOTAL S.A. EPS - SERVICIOS OFTALMOLOGIA OCTUBRE

Direc: CALLE 5A#43A - 35 Tel: PBX 5130878

Doc: 6162516

Nombre : CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

Sexo: M

Edad: 42

Fecha: 18/10/2022

Medicamento	Posología	Cant	Presentación	Vía	Días Trata
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOLUCION OFTALMICA	APLICAR 1 GOTTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS POR 3 MESES	3 - TRES	SOLUCION	Ocular	90

Diagnóstico: Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Dr. Jaime Alejandro Marin Bayona
 Reg: 1101693417
 Unidad Quirúrgica Calida SAS

JAIME ALEJANDRO MARIN BAYONA

AUTORIZACION ODONTOLOGIA

Página 1

Número Autorización: 33424-2260688887 **Fecha y Hora:** 28 Nov 2022 12:22

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO
Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR
Nombre: VS CEDRO Nit: 800003765 Código: 33424
Dirección: Calle 7 28 -32 Teléfono: 6023180444 602318045
Departamento: (76) VALLE Municipio: (001) Cali

DATOS DEL PACIENTE
Tipo Documento: Cedula de Ciudadania Documento: 6162516
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ Fecha de Nacimiento: 29 Mar 1980
Dirección: CL 290E 6 06 Teléfono:
Departamento: (76) VALLE Municipio: (001), Cali
Teléfono Celular: 3173942640 Email: perezcastro.1228@gmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION
Tipo: AUTORIZACION Régimen: Subsidiado - FOMENTO - Capitalización
Motivo: Fecha Vencimiento: 28 Nov 2023
Diagnóstico: Z01.2 - K05.1 - K03.6 - K08.3 - K02.1 - K08.1 Nap Anterior: 33424-2259117053
Ubicación del Paciente: Consulta Externa No. Solicitud: 11282022101973
Origen del servicio: Enfermedad General

SERVICIOS AUTORIZADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
9973100000	1	ODONTOLOGIA - CONTROL DE PLACA DENTAL
9902120000	1	ODONTOLOGIA - EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL
9973101500	1	ODONTOLOGIA - PROFILAXIS
9973010100	2	ODONTOLOGIA - DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL

PAGOS COMPARTIDOS
Tipo de Recaudo: Sin Cobro Valor: 0
Semanas Cotizadas: 8

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA
Nombre: William Valencia Correa Teléfono:
Cargo o Actividad: ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO Teléfono Celular:
Ips que Prescribe: VS CEDRO Teléfono: 6023180444 602318045
Dirección: (Cali) Calle 7 28 -32

OBSERVACIONES



SOLO PARA ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

Virrey Solis I.P.S. S.A. asume la cobertura económica de los servicios de salud brindados si forman parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validando las excepciones en los casos que correspondan. Este orden de compra de servicios es válido únicamente para los servicios aquí detallados, procedimientos o servicios adicionales y/o derivados, solicitudes de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3017 de 2009, sin perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertenencia por Auditoría Médica.

F02-A-V.3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A. Firma Usuario
Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
William Valencia Correa REGISTRO: 1144173837 8000 114 524
Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

Página 1 De 1

AUTORIZACION ODONTOLOGIA

No. Autorización: 33424-2263272415 **Fecha y Hora:** 12 Dic 2022 13:58 PM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO
Salud Total EPS - Virrey Solis Código: EPS002

INFORMACION DEL PACIENTE
Tipo Documento: Cedula de Ciudadania Documento: 6162516
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ Fecha Nacimiento: 29 Mar 1980
Plan:
Dirección: CL 290E 6 06 Teléfono:
Departamento: VALLE Municipio: Cali
Teléfono Celular: 3173942640 E-Mail: perezcastro.1228@gmail.com

INFORMACION PRESTADOR
Nombre: VS CEDRO Nit: 800003765 Código: 33424
Dirección: Calle 7 28 -32 Teléfono: 6023180444 602318045
Municipio: Cali Departamento: VALLE

INFORMACION DE LA TRANSACCION
Tipo: Autorización Régimen: Subsidiado - CAPITADO - Capitalización
Motivo: Ninguno Fecha Vencimiento: 12 Dic 2023
Diagnósticos: K08.3-K08.1 Nap Anterior: 33424-2262385923
Ubicación paciente: Ambulatorio No. Solicitud: 12122022110676
Origen Servicio: Enfermedad General No. Prescripción:

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
8903040100	1	CONSULTA CONTROL POSQUIRURGICO ODONTOLOGIA

*VIERNES
7-3 pm.*

PAGOS COMPARTIDOS
Tipo Recaudo: Sin Cobro Valor: 0
Semanas Cotizadas: 8 Porcentaje: Valor Máximo:

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA
Nombre: Elizabeth.RO Cargo o Actividad: Cargo General
Telefono:
Telefono Celular:
Ips que prescribe:

OBSERVACIONES



SOLO PARA ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

Virrey Solis I.P.S. S.A. asume la cobertura económica de los servicios de salud brindados si forman parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validando las excepciones en los casos que correspondan. Este orden de compra de servicios es válido únicamente para los servicios aquí detallados, procedimientos o servicios adicionales y/o derivados, solicitudes de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3017 de 2009, sin perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertenencia por Auditoría Médica.

F02-A-V.3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A. Firma Usuario
Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

Control

PRESCRIPCIÓN DE LENTES OPTÁLMICOS



UNIVER PLUS S.A.

NI 900033752

Carrera 39 # 5E-10 Tequendama

3730523



CONSULTA EXTERNA - OPTOMETRIA

Fecha Examen: 17/11/2022 Hora: 10:34

SEDE:TEQUENDAMA CALI (SANTIAGO DE CALI) -VALLE

Paciente	Perez Florez Cesar Augusto	Número Id.	6162516	Tipo CC		Fecha Nac	29/03/1980
Sexo	M	Edad	42 Años	Dirección	CL 300E 4A 21	Teléfono	
Contrato	SALUD TOTAL PGP OPTOMETRIA					Régimen	CONTRIBUTIVO
						Nivel	1

	Esfera	Cilindro	Eje	Add	Prisma	Base	AV - VL	AV - VP	Pin Hole	NASOPUPILAR
OJO DERECHO	N	-0.50	0°	1.50	0 Δ		20/20	0.75M		30
OJO IZQUIERDO	N	-0.50	0°	1.50	0 Δ		20/25	0.75M		29

TIPO DE LENTE Bifocal flattop

MATERIAL: Plastico

CANTIDAD: Un Par

FILTRO: __

USO: Visión Lejana y Cercana

PERIODO DE TRATAMIENTO: Un Año

DIAGNOSTICO: H524 PRESBICIA

Si va a realizar sus lentes en otra institución, recuerde que UNIVER PLUS S. A. No se hace responsable de los mismos por la no adaptación o medidas adicionales necesarias. En ese caso le recomendamos que realice un nuevo examen y verifique la formula antes de la elaboracion de los lentes. Vigencia de la prescripción 30 días. Esta formula no es apta para lentes de contacto.

Recuerde:
NO garantizamos lentes elaborados en OTRA óptica

Firma Electrónica JIMENEZ DAZA ANGIE VANESSA
OPTOMETRIA 1053559664

Recuerde: Usted tiene derecho a suministro óptico de acuerdo al artículo 75 de la resolución 2292 del 2021

Impreso por: JIMENEZ DAZA ANGIE VANESSA

Fecha y Hora de Impresión: 17/11/2022 10:34:16

Número Autorización: Autorizado sin utilizar		Fecha y Hora: 08 Nov 2022 13:24	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO			
Nombre: Salud Total EPS		Código: EPS002	
INFORMACION DEL PRESTADOR			
Nombre: AUDIFARMA CALI		NIT: 816001182	Código: 7059
Dirección: CL 38 NORTE 4 N 182		Teléfono: 5725620	
Departamento: (76) VALLE		Municipio: (001) Cali	
DATOS DEL PACIENTE			
Tipo Documento: Cedula de Ciudadanía		Documento: 6162516	
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ		Fecha de Nacimiento: 29 Mar 1980	
Dirección: CL 290E 6 06		Teléfono:	
Departamento: (76) VALLE		Municipio: (001) Cali	
Teléfono Celular: 3173942640		Email: perezcastro.1228@gmail.com	
DATOS DE LA TRANSACCION			
Tipo: Llamar a solicitar Autorización(NAP)		Régimen: Subsidiado - POS - Evento	
Motivo:		Fecha Vencimiento: 07 Ene 2023	
Diagnóstico: R44.0		Nap Anterior: 02034-2254315400	
Ubicación del Paciente: Consulta Externa		No. Solicitud: 11082022109929	
Origen del servicio: Enfermedad General			
SERVICIOS AUTORIZADOS			
CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)	
2607	30	(treinta) MEDICAMENTOS - (CMD 10)-FUMARATO DE QUETIAPINA TABLETA 25 MG 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -	
PAGOS COMPARTIDOS			
Tipo de Recaudo: Sin Cobro		Valor: 0	
Semanas Cotizadas: 8			
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Nombre: Astrid Valeria Castro Velasco		Teléfono:	
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL		Teléfono Celular:	
Ips que Prescribe: VS UAB SAN FERNANDO		Teléfono: 3180444- 3180455	
Dirección: (Cali) AV ROOSEVELT 25 28			
OBSERVACIONES			
AUTORIZACION VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL DIA 08 Dic, 2022 SI ESTA AL DIA EN PAGOS			

Dra. Valeria Castro
Medico General
Unlibre

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS
Virrey Solis I.P.S. S.A. asume la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieron parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validando las excepciones en los casos que correspondan. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados: procedimientos o servicios adicionales y/o derivados concluidos de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

F02-A-V.3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A. Firma Usuario
Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Astrid Valeria Castro Velasco; REGISTRO: 1143867175 114 524
Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

Fecha y Hora: 08 Nov 2022 13:24		
INFORMACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo Documento: Cedula de Ciudadanía	Documento: 6162516	
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Fecha de Nacimiento: 29 Mar 1980	
Dirección: CL 290E 6 06	Teléfono:	
Departamento: (76) VALLE	Municipio: (001) Cali	
Teléfono Celular: 3173942640	Email: perezcastro.1228@gmail.com	
INFORMACIÓN DE LA REMISION		
Tipo: Llamar a solicitar Autorización(NAP)	Régimen: Subsidiado - POS - Evento	
Motivo:	Fecha Vencimiento: 08 Dic 2022	
Diagnóstico: R44.0	Nap Anterior: 02034-2254315400	
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	Origen del servicio: Enfermedad General	
DETALLE DE SERVICIOS/MEDICAMENTOS/DISPOSITIVOS MEDICOS		
CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
2607	30	(treinta) MEDICAMENTOS - (CMD 10)-FUMARATO DE QUETIAPINA TABLETA 25 MG 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -
PAGOS COMPARTIDOS		
Tipo de Recaudo: Sin Cobro		Valor: 0
INFORMACION DEL PRESCRIPTOR		
Nombre: Astrid Valeria Castro Velasco		Especialidad: MEDICINA GENERAL
Cedula: 1143867175		Registro Medico: 1143867175
OBSERVACIONES		
COPIA USUARIO - NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS		

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS
Virrey Solis I.P.S. S.A. asume la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieron parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validando las excepciones en los casos que correspondan. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados: procedimientos o servicios adicionales y/o derivados concluidos de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

F02-A-V.3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A. Firma Usuario
Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Astrid Valeria Castro Velasco; REGISTRO: 1143867175 114 524
Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

Medicamentos

Fecha y Hora: 08 Nov 2022 13:24

INFORMACION DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania	Documento: 6162516
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Fecha de Nacimiento: 29 Mar 1980
Dirección: CL 290E 6 06	Teléfono:
Departamento: (76) VALLE	Municipio: (001) Cali
Teléfono Celular: 3173942640	Email: perezcastro.1228@gmail.com

INFORMACION DE LA REMISION

Tipo: Llamar a solicitar Autorización(NAP)	Régimen: Subsidiado - POS - Evento
Motivo:	Fecha Vencimiento: 06 Feb 2023
Diagnóstico: R44.0	Nap Anterior: 02034-2254315400
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	Origen del servicio: Enfermedad General

DETALLE DE SERVICIOS/MEDICAMENTOS/DISPOSITIVOS MEDICOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
2607	30	(treinta) MEDICAMENTOS - (CMD 10)-FUMARATO DE QUETIAPINA TABLETA 25 MG 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro **Valor: 0**

INFORMACION DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Astrid Valeria Castro Velasco	Especialidad: MEDICINA GENERAL
Cedula: 1143867175	Registro Medico: 1143867175

OBSERVACIONES

AUTORIZACION VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL DIA 07 Ene 2023 SI ESTA AL DIA EN PAGOS
COPIA USUARIO - NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

Virrey Solis I.P.S. S.A. asume la cobertura económica de los servicios de salud brindados a través de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los niveles máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validar las excepciones en los casos que correspondan. Este orden de compra de servicios es válido únicamente para los servicios aquí detallados, procedimientos o servicios adicionales y/o derivados solicitados de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2017 de 2008, sin perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertinencia por Autoridad Médica.

F02-A-V3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A. Firma Usuario
Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Astrid Valeria Castro Velasco: REGISTRO 1143867175 114 524
Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

Número Autorización: Autorizado sin utilizar Fecha y Hora: 08 Nov 2022 13:24

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: AUDIFARMA CALI	Nit: 816001182	Código: 7059
Dirección: CL 38 NORTE 4 N 182	Teléfono: 5725620	
Departamento: (76) VALLE	Municipio: (001) Cali	

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania	Documento: 6162516
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Fecha de Nacimiento: 29 Mar 1980
Dirección: CL 290E 6 06	Teléfono:
Departamento: (76) VALLE	Municipio: (001) Cali
Teléfono Celular: 3173942640	Email: perezcastro.1228@gmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: Llamar a solicitar Autorización(NAP)	Régimen: Subsidiado - POS - Evento
Motivo:	Fecha Vencimiento: 06 Feb 2023
Diagnóstico: R44.0	Nap Anterior: 02034-2254315400
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	No. Solicitud: 11082022109929
Origen del servicio: Enfermedad General	

SERVICIOS AUTORIZADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
2607	30	(treinta) MEDICAMENTOS - (CMD 10)-FUMARATO DE QUETIAPINA TABLETA 25 MG 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro **Valor: 0**

Semanas Cotizadas: 8

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre: Astrid Valeria Castro Velasco	Teléfono:
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL	Teléfono Celular:
Ips que Prescribe: VS UAB SAN FERNANDO	Teléfono: 3180444- 3180455
Dirección: (Cali) AV ROOSEVELT 25 28	

OBSERVACIONES

AUTORIZACION VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL DIA 07 Ene 2023 SI ESTA AL DIA EN PAGOS

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

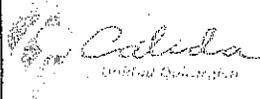
Virrey Solis I.P.S. S.A. asume la cobertura económica de los servicios de salud brindados a través de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los niveles máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validar las excepciones en los casos que correspondan. Este orden de compra de servicios es válido únicamente para los servicios aquí detallados, procedimientos o servicios adicionales y/o derivados solicitados de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2017 de 2008, sin perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertinencia por Autoridad Médica.

F02-A-V3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A. Firma Usuario
Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Astrid Valeria Castro Velasco: REGISTRO 1143867175 114 524
Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

*Dra. Valeria Castro
Medico General
Unilibra*

ORDEN MÉDICA



UNIDAD QUIRURGICA CALIDA SAS

Nit: 900753224

Direcc: CALLE 5A#43A - 35

Tel: 5130878

Fecha 18/10/2022

N° Doc: CC 6162516

Nombre : CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

Entidad : SALUD TOTAL S.A. EPS - SERVICIOS
OFTALMOLOGIA OCTUBRE 2022 R
SUBSIDIADO

Edad: 42 Años

Código	Procedimiento	Nivel	Detalle	Diag. CIE-10	Cant
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA ←				1
951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	AO			2
8903760800	CONSULTA DE CONTROL O DE		CON RESULTADOS - DR		

Dr. Jaime Alejandro Marín Bayona
C.C. 1101693417
Unidad Quirúrgica Calida SAS

JAIME ALEJANDRO MARIN BAYONA



SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
805023423 - 1

RH=CixFo
Pag: 1 de 1
Fecha: 09/12/22
G.atareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 6162516 - CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP CEXT [PGP-ORD] *C*

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 29/03/1980 Edad actual: 42 AÑOS

Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3226594759

Dirección: CALLE 29 OESTE 6 08 PALMAS 1

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: VALLE

Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI)

Ocupación: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguna de las anteriores

Grupo Étnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTROS

Discapacidad: Ninguna

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Responsable: MARIA LIGIA FLORES MORNÓ

Teléfono: 3133433676 Parentesco: Padre o Madre

Acompañante: 1

Teléfono: 1

SEDE DE ATENCIÓN: 001 1 CLINICA NUESTRA CALI

Edad: 42 AÑOS

FOLIO 243 FECHA 09/12/2022 11:42:32 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 42 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MOTO VS HUECO EN LA CALLE SUFRIENDO POLITRAUMA TCE INICIALMENTE VISTO EN CLINICA CRISTO REY, REMITIDO A CLINICA NUESTRA TAC CEREBRAL DE CARACTERISTICAS NORMALES SE OBSERVA ATROFIA CÓRTICOSUBCORTICAL MAYOR EN RELACION CON LA EDAD DEL PACIENTE

ANÁLISIS

PACIENTE CON ANT DE TCE MODERADO SEGUN LA MADRE CON EPISODIOS DE DELIRIO Y DESEOS DE HACERSE DAÑO A SI MISMO

PLAN Y MANEJO

IC CON PSIQUIATRIA

ESCITALOPRAM 10 MG 1 TABLETA CADA 12 HORAS

SE CIERRA IC POR NEUROCIRUGIA

Evolución realizada por: LUIS ARTURO ACOSTA RAMIREZ-Fecha: 09/12/22 11:48:47

DIAGNÓSTICO S069 TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Acción
180,00	1,00 TABLETA	ESCITALOPRAM OXALATO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG 10 MG	ORAL	12 Horas	NUEVO

TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS, FORMULA POR 3 MESES

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 09/12/2022 Ordenada

OBSERVACIONES

RESULTADOS:

[Handwritten signature]

LUIS ARTURO ACOSTA RAMIREZ
Reg. 0
NEUROCIRUGIA

730 *HOSVITAL*

Usuario: 14997611



SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
805023423

{ROrdIntr}
Fecha: 09/12/22
Hora: 11:51:06
Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 09/12/2022 11:42:32

Paciente: CC 6162516 CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

Edad: 42 AÑOS

Empresa: SALUD TOTAL PGP CEXT [PGP-ORD] *C*

Pabellón: Cama:

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	PRINCIPAL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
590	PSIQUIATRIA	Convencional

Profesional

LUIS ARTURO ACOSTA RAMIREZ
Reg. Med. 0
NEUROCIRUGIA

Nº 18637

F-650-03 VERSION 3 11/02/2020

SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S. [ROrdSumnC1]
805023423
CALLE 10 NRO. 33-51 - 8609494 Fecha: 09/12/22
FORMULA MEDICA AMBULATORIA Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) Hora: 11:50:46
Página: 1
Dpto: VALLE Paciente: CC 6182516 His Clínica: 6182516 CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ
Empresa: SALUD TOTAL PGP CEXT [PGP-ORD]*C* Diag.: Cama: COPIA
Tip. Usu. CONTRIBUTIVO COTIZANTE NIVEL 1 Folio No. 243 Pabellon: CONS. EXTERNA

No.	Descripción	Dosis	Via	Frecuen	Cant	Dias T	Cnt * Dias Tra	A
1	ESGITALOPRAM OXALATO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG CONC: 10 MG FORMA: TABLETA RECUBIERTA	1.00	TAB ORAL	Cada 12 Horas	180	0090	180,00	

Nota: Fórmula válida hasta 0 Días a partir de la fecha de expedición.

Firma Profesional

[Firma]

LUIS ARTURO ACOSTA RAMIREZ
Reg. MD. 9
NEUROCIROUGIA

Firma Usuario

*** ORIGINAL ***

SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S. [ROrdSumnC1]
805023423
CALLE 10 NRO. 33-51 - 8609494 Fecha: 09/12/22
FORMULA MEDICA AMBULATORIA Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) Hora: 11:50:46
Página: 1
Dpto: VALLE Paciente: CC 6182516 His Clínica: 6182516 CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ
Empresa: SALUD TOTAL PGP CEXT [PGP-ORD]*C* Diag.: Cama: COPIA
Tip. Usu. CONTRIBUTIVO COTIZANTE NIVEL 1 Folio No. 243 Pabellon: CONS. EXTERNA

No.	Descripción	Dosis	Via	Frecuen	Cant	Dias T	Cnt * Dias Tra	A
1	ESGITALOPRAM OXALATO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG CONC: 10 MG FORMA: TABLETA RECUBIERTA	1.00	TAB ORAL	Cada 12 Horas	180	0090	180,00	

Nota: Fórmula válida hasta 0 Días a partir de la fecha de expedición.

Firma Profesional

[Firma]

LUIS ARTURO ACOSTA RAMIREZ
Reg. MD. 9
NEUROCIROUGIA

Firma Usuario

*** COPIA ***

FECHA DE ATENCIÓN	ÓPTICA	TRANSACCIÓN
12/17/2022	Tegenda MA	
NOMBRE CLIENTE:		TELÉFONO
Cesar Augusto Perez		

DESCRIPCIÓN DE LA MONTURA			
MARCA:	NUVELL	REF:	110311
COLOR:	negro		
ESTRUCTURA:	COMPLETA <input type="checkbox"/>	RANURADA <input checked="" type="checkbox"/>	3 PIEZAS <input type="checkbox"/>
MATERIAL:	PASTA <input type="checkbox"/>	ACETATO <input type="checkbox"/>	METÁLICA <input checked="" type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>
MONTURA:	USADA <input type="checkbox"/>	NUEVA <input checked="" type="checkbox"/>	
PELADURAS:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿DONDE?	
DESAJUSTADAS:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿DONDE?	
¿PLAQUETAS EN BUEN ESTADO?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
TIEMPO DE USO DE LA MONTURA (AÑOS)		(MESES)	

OBSERVACIONES ADICIONALES DEL ESTADO DE LA MONTURA
Montura aparente condiciones para montaje

Para llenar por el paciente:

¿CUAL ES EL VALOR DE SU MONTURA?	\$	¿CUENTA CON FACTURA LEGAL DE COMPRA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
----------------------------------	----	--------------------------------------	---

El cliente reconoce que en caso de suministrar una montura nueva o usada, Ópticas Univer no se hará responsable por su calidad, seguridad e idoneidad. En caso de presentarse algún inconveniente debido a la calidad de la montura en el proceso de montaje de los lentes; el usuario deberá solicitar al proveedor donde adquirió dicho producto, su garantía si aplica.

"Si ocurre algún evento indeseable por la manipulación al momento de la instalación de los lentes en monturas nuevas de marcas reconocidas suministradas por el paciente, se debe presentar "factura original y legal" de compra, para poder asumir responsabilidad sobre el valor del marco. Se deja expresa constancia que le fue informado al cliente los riesgos de ruptura al realizar montajes en monturas usadas.

Acepto las condiciones y consignas realizadas en el presente formato, dándole continuidad al proceso de montaje de lentes oftálmicos en la montura nueva o usada que he traído de manera voluntaria a Ópticas Univer. La presente información se debe Interpretar de conformidad con la ley 1480 de 2012 y la circular unica 0001 de la SIC"

¿Está de acuerdo con lo descrito arriba? SI NO

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA RECIBIDO FUNCIONARIO UNIVER
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
NOMBRE: CESAR PEREZ	NOMBRE: [Firma]
Nº IDENTIFICACION: 112478851	Nº IDENTIFICACION: 108799790
TELÉFONO DE CONTACTO: 3206585856	

		ORDEN DE AUTORIZACIÓN		N° 42347
Fecha de expedición 2022-08-25	Ciudad Santiago de Cali	Departamento Valle del Cauca	Entidad 800130907-4	
Nombre del Usuario CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ		Tipo Identificación CC	N°. Identificación 6162516	
Servicio Autorizado				
890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA				
OBSERVACIONES				
NO RC 0				
Nombre Prestatario CLINICA FARALLONES DR. MENDEZ	Dirección Calle 9C 50 25 Cons 608 Piso 6	N°. Teléfono 5136708 Ext 4168 / 4878068	Vigente Hasta (60 días) 2022-10-24	
ORIGINAL				
Firma Profesional TP		Firma Autorizada IPS		
Nota: Valida sin enmendaduras				
				F-CEX-001 / VER.02

Número Autorización: 02036-2256883830 **Fecha y Hora:** 08 Nov 2022 13:21

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO
Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis **Código:** EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR
Nombre: VS VERSALLES **Nit:** 800003765 **Código:** 2036
Dirección: AV 4 NORTE 19 N 76 **Teléfono:** 3180444
Departamento: (76) VALLE **Municipio:** (001) Cali

DATOS DEL PACIENTE
Tipo Documento: Cedula de Ciudadanía **Documento:** 6162516
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ **Fecha de Nacimiento:** 29 Mar 1980
Dirección: CL 290E 6 06 **Teléfono:**
Departamento: (76) VALLE **Municipio:** (001) Cali
Teléfono Celular: 3173942640 **Email:** perezcastro.1228@gmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION
Tipo: AUTORIZACION **Régimen:** Subsidiado - CAPITADO - Capitulación
Motivo: **Fecha Vencimiento:** 08 Nov 2023
Diagnóstico: R44.1 - Y85.0 **Nap Anterior:** 02034-2254315400
Ubicación del Paciente: Consulta Externa **No. Solicitud:** 11082022105956
Origen del servicio: Enfermedad General

SERVICIOS AUTORIZADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
8902080000	1	CONSULTAS PARAMEDICAS - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA

PAGOS COMPARTIDOS
Tipo de Recaudo: Sin Cobro **Valor:** 0
Semanas Cotizadas: 8

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA
Nombre: Astrid Valeria Castro Velasco **Teléfono:**
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL **Teléfono Celular:**
Ips que Prescribe: VS UAB SAN FERNANDO **Teléfono:** 3180444- 3180455
Dirección: (Cali) AV ROOSEVELT 25 28

Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chatea con Pablo en nuestra página web <https://saludtotal.com.co> y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.

Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chatea con Pablo en nuestra página web <https://saludtotal.com.co> y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.

Dra. Valeria Castro
medico General
Unilibre



SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS
Virrey Solis I.P.S. S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieron parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validando las excepciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados: procedimientos o servicios adicionales y/o derivados solicitados de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2009, sin perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertenencia por Auditoría Médica.

F02-A-V.3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A. **Firma Usuario**
Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Astrid Valeria Castro Velasco REGISTRO: 1143867175 114 524
Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

Número Autorización: Autorizado sin utilizar **Fecha y Hora:** 01 Ago 2022 16:17

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO
Nombre: Salud Total EPS **Código:** EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR
Nombre: CLINICA NUESTRA MD HOSPITALARIO **Nit:** 805023423 **Código:** 94596
Dirección: CL 10 33 51 **Teléfono:** 3865400
Departamento: (76) VALLE **Municipio:** (001) Cali

DATOS DEL PACIENTE
Tipo Documento: Cedula de Ciudadanía **Documento:** 6162516
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ **Fecha de Nacimiento:** 29 Mar 1980
Dirección: CL 300E 4A 21 **Teléfono:**
Departamento: (76) VALLE **Municipio:** (001) Cali
Teléfono Celular: 3376951924 **Email:** tecnopor29@gmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION
Tipo: Llamar a solicitar Autorización(NAP) **Régimen:** Subsidiado - CAPITADO - Modelo PGP
Motivo: **Fecha Vencimiento:** 28 Ene 2023
Diagnóstico: S82.1 - S82.4 **Nap Anterior:** 02034-2236221954
Ubicación del Paciente: Consulta Externa **No. Solicitud:** 08012022150410
Origen del servicio: Enfermedad General

SERVICIOS AUTORIZADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
8902800100	1	CONSULTA EXTERNA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

PAGOS COMPARTIDOS
Tipo de Recaudo: Sin Cobro **Valor:** 0
Semanas Cotizadas: 8

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA
Nombre: Paula Lorena Diaz Escobar **Teléfono:**
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL **Teléfono Celular:**
Ips que Prescribe: VS UAB SAN FERNANDO **Teléfono:** 3180444- 3180455
Dirección: (Cali) AV ROOSEVELT 25 28

Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chatea con Pablo en nuestra página web <https://saludtotal.com.co> y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.

Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chatea con Pablo en nuestra página web <https://saludtotal.com.co> y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.

Paula Lorena Diaz Escobar
medico General
Unilibre

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS
Virrey Solis I.P.S. S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieron parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validando las excepciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados: procedimientos o servicios adicionales y/o derivados solicitados de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2009, sin perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertenencia por Auditoría Médica.

F02-A-V.3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A. **Firma Usuario**
Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Paula Lorena Diaz Escobar REGISTRO: 1142957268000 114 524
Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219



Número Autorización: **Autorizado sin utilizar** Fecha y Hora: 08 Nov 2022 13:21

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: GRUPO MENTESANA S.A.S. Nit: 900706814 Código: 96519
 Dirección: CR 43 A 5 B 65 Teléfono: 5536125
 Departamento: (76) VALLE Municipio: (001) Cali

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadanía **Documento: 6162516**
 Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ Fecha de Nacimiento: 29 Mar 1980
 Dirección: CL 290E 6 06 Teléfono:
 Departamento: (76) VALLE Municipio: (001) Cali
 Teléfono Celular: 3173942640 Email: perezcastro.1228@gmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: Llamar a solicitar Autorización(NAP) Régimen: Subsidiado - CAPITADO - Modelo PGP
 Motivo: **Fecha Vencimiento: 08 Nov 2023**
 Diagnóstico: R44.1 - Y85.0 Nap Anterior: 02034-2254315400
 Ubicación del Paciente: Consulta Externa No. Solicitud: 11082022105956
 Origen del servicio: Enfermedad General

SERVICIOS AUTORIZADOS

CODIGO CANT DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)

8902840500 1 CONSULTA EXTERNA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN
 PSIQUIATRIA

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro **Valor: 0**
 Semanas Cotizadas: 8

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre: Astrid Valeria Castro Velasco Teléfono:
 Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL Teléfono Celular:
 Ips que Prescribe: VS UAB SAN FERNANDO Teléfono: 3180444- 3180455
 Dirección: (Cali) AV ROOSEVELT 25 28

OBSERVACIONES

Dra. Valeria Castro
 Médico General
 Unillibre

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

Virrey Solis I.P.S. S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si también parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validando las exoneraciones en los casos que correspondan. Esta orden de compra de servicios es válido únicamente para los servicios aquí detallados; procedimientos o servicios adicionales y/o derivados solicitarse de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

F02-A-V.3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A.

Firma Usuario

Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
 Astrid Valeria Castro Velasco REGISTRO No. 143867079 114 524
 Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

Sin servicio

Virrey Solis I.P.S. S.A. es una entidad del sector salud registrada en el Registro Único de Entidades Públicas y Privadas No. 143867079

CARLOS HERNÁN MÉNDEZ D., MD

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGÍA - CIRUGÍA DE MANO
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DEL MIEMBRO SUPERIOR - ARTROSCOPIA

Fecha 15 - AGO. - 2022

Nombre CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ HC: 6162516

ENTIDAD : CLINICA NUESTRA

R/

VALORACION POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA



Carlos Hernán Méndez D., MD
Ortopedia Cirugía de Mano
R.M. 383-93 Cc. 16-743572
CARLOS HERNAN MENDEZ
R.M. 383-93

CONS. 608 LOCALIZADO EN EL PISO 6 DEL CENTRO MEDICO FARALLONES (CLÍNICA FARALLONES)
CLL. 9C No. 50-25 TEL.: 513 6708-4878068
e-mail: info@cirugia-mano.com // www.cirugia-mano.com

CARLOS HERNÁN MÉNDEZ D., MD

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGÍA - CIRUGÍA DE MANO
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DEL MIEMBRO SUPERIOR - ARTROSCOPIA

Fecha 14 - JUN. - 2022

Nombre CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ HC: 6162516
ENTIDAD : CLINICA NUESTRA

RJ

INCAPACIDAD

INCAPACIDAD LABORAL POR 30 DIAS A PARTIR DE 18 DE JUNIO DE 2022 HASTA
EL 17 DE JULIO DE 2022

DIAGNOSTICO: LUXOFRACTURA DE CODO DERECHO, LESION DE NERVI
RADIAL (S521 G563)

PRORROGA: SI

Carlos Hernan Méndez D MD
Ortopedia - Cirugía de la Mano
RM. 383-93 C.S. 16.743.572

CARLOS HERNAN MENDEZ
R M 383-93

CONS. 608 LOCALIZADO EN EL PISO 6 DEL CENTRO MEDICO FARALLONES (CLÍNICA FARALLONES)
CLL. 9C No. 50-25 TEL.: 513 6708-4878068
e-mail: info@cirugia-mano.com // www.cirugia-mano.com

CARLOS HERNÁN MÉNDEZ D., MD

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGÍA - CIRUGÍA DE MANO
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DEL MIEMBRO SUPERIOR - ARTROSCOPIA

Fecha 14 - JUN. - 2022

Nombre CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ HC: 6162516
ENTIDAD : CLINICA NUESTRA

R/

INCAPACIDAD

INCAPACIDAD LABORAL POR 30 DIAS A PARTIR DE 19 DE MAYO DE 2022 HASTA EL 17 DE JUNIO DE 2022

DIAGNOSTICO: LUXOFRACTURA DE CODO DERECHO, LESION DE NERVI
RADIAL (S521 G563)

PRORROGA: SI

Carlos Hernán Méndez D MD
Ortopedia - Cirugía de la Mano
R.M. 383-93 C.C. 16.743.572

CARLOS HERNAN MENDEZ
R.M. 383-93

CONS. 608 LOCALIZADO EN EL PISO 6 DEL CENTRO MEDICO FARALLONES (CLÍNICA FARALLONES)
CLL. 9C No. 50-25 TEL.: 513 6708-4878068
e-mail: info@cirugia-mano.com // www.cirugia-mano.com



clínica
nuestra
por tu bien

FORMATO DE INCAPACIDAD MÉDICA

Fecha:

2-09-2022

Nombre del paciente:

Resor A Perez

Tipo de Identificación: R.C.

T.I.

C.C.

CE.

PA.

M.S.

AS.

Número de Identificación:

0162416

de:

Bfusa

Administradora (EPS, ARS, Aseguradora, Etc.)

ORIGEN	TIPO	DÍAS DE INCAPACIDAD	
		LETRAS	NÚMERO
<input type="checkbox"/> Enfermedad laboral	<input type="checkbox"/> Laboral	Treinta	30
<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo	<input type="checkbox"/> Educativa		
<input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional	<input type="checkbox"/> General		
<input type="checkbox"/> Licencia de Maternidad	<input type="checkbox"/> Otro		
<input checked="" type="checkbox"/> Otro			

Fecha de Inicio:

10-09-2022

Fecha de Culminación:

16-09-2022

Diagnóstico:

T-90

Nombre del Médico:

Fus Jotara Astudillo

Código:

0000

Registro N°:

09-02

FIRMA DEL MÉDICO:

DOCUMENTO N°:

CARLOS HERNÁN MÉNDEZ D., MD

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGÍA - CIRUGÍA DE MANO
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DEL MIEMBRO SUPERIOR - ARTROSCOPIA

Fecha 16 - AGO. - 2022

Nombre CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ HC: 6162516
ENTIDAD : CLINICA NUESTRA

R/

INCAPACIDAD

INCAPACIDAD LABORAL POR 30 DIAS A PARTIR DE 01 DE SEPTIEMBRE DE 2022
HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022

DIAGNOSTICO: LUXOFRACTURA DE CODO DERECHO, LESION DE NERVI
RADIAL (S521 G563)

PRORROGA SI

Carlos Hernán Méndez D., MD
Ortopedia Cirugía de Mano
R.M. 383-93 Cc. 16.743572

CARLOS HERNAN MENDEZ
R.M. 383-93

CONS. 608 LOCALIZADO EN EL PISO 6 DEL CENTRO MEDICO FARALLONES (CLÍNICA FARALLONES)
CLL. 9C No. 50-25 TEL.: 513 6708-487 8068
e-mail: info@cirugia-mano.com // www.cirugia-mano.com

CARLOS HERNÁN MÉNDEZ D., MD

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGÍA - CIRUGÍA DE MANO
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DEL MIEMBRO SUPERIOR - ARTROSCOPIA

Fecha 16 - AGO. - 2022

Nombre CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ HC: 6162516

ENTIDAD : CLINICA NUESTRA

R/

CITA CONTROL EN 12 SEMANAS

Martes

15-NOV-2022

9:15 am

Carlos Hernán Méndez D., MD
Ortopedia Cirugía de Mano
R.M. 383-93 C.C. 16.743572

CARLOS HERNAN MENDEZ
R.M. 383-93

CONS. 608 LOCALIZADO EN EL PISO 6 DEL CENTRO MEDICO FARALLONES (CLÍNICA FARALLONES)
CLL. 9C No. 50-25 TEL.: 513 6708-487 8068
e-mail: info@cirugia-mano.com // www.cirugia-mano.com

ORDEN MÉDICA



UNIDAD QUIRURGICA CALIDA SAS

Nit: 900753224

Direcc: CALLE 5A#43A - 35

Tel: 5130878

Fecha 18/10/2022

SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN
OFTALMOLOGIA

ROMERO

Dr. Jaime Alejandro Marin Bayona
Reg. 1101693417
Unidad Quirúrgica Calida S.A.S. B.

JAIME ALEJANDRO MARIN BAYONA



UNIDAD QUIRURGICA CALIDA SAS

Nit. 900753224 - 9

Dirección: CL 5 A 43 A 35

Tel: 5130878 Celular:

www.unicalidad.com e-mail: unicalida@hotmail.com

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

No. de identificación: CC 6162516

Historia Clínica: 6162516

Lugar de prescripción: CALI

Fecha de la atención: 18/10/2022

Hora atención: 15:30:52

Optometría

Agudeza visual

	VL	VP	PH
OD	20/20		
OI	20/20		
AO			

Observaciones

RETINOSCOPIA SIN AFINAR

AO: NEUTRO

Biomicroscopia I

Tonometría Goldman mmhg

No dilatado

Hora	OD	OI
15:26	12 MMHG	12 MMHG

Biomicroscopia II

Hallazgos

OJO DERECHO: CORNEA TRANSPARENTE, CAMARA MODERADA, PUPILA SIMETRICA REACTIVA, CRISTALINO CLARO, LAGOFTALMO

OJO IZQUIERDO: CORNEA TRANSPARENTE, CAMARA MODERADA, PUPILA SIMETRICA REACTIVA, CRISTALINO CLARO

Fondo de ojo

Hallazgos

AMBOS OJOS: RETINA APLICADA, DISMINUCION DEL BRILLO FOVEAL

Diagnóstico CIE-10

Código	Diagnóstico	Laterafidad	Tipo	Principal
H049	TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL, NO ESPECIFICADO			
H022	LAGOFTALMOS	OJO DERECHO		X

Tratamiento médico

CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOLUCION OFTALMICA # 3 FRASCOS

APLICAR 1 GOTTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS POR 3 MESES

VALORACION POR OPTOMETRIA

FOTOGRAFIA AO

CONTROL CON RESULTADOS- DR ROMERO

JM DT JR

Dr. Jaime Alejandro Marin Bayona

Reg: 1101693417

Unidad Quirurgica Calida S.A.S

UNIDAD QUIRURGICA CALIDA

Especialidad:

CC: 1111111111 RM:

CL 5 A 43 A 35
5130878



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etarea 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fea: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fea: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	
Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO		

2. DIAGNOSTICOS

Dx Ingreso T938	SECUELAS DE OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR
Dx Salida T938	SECUELAS DE OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR
Dx Egreso 1 T938	SECUELAS DE OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR

3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O ESPECIALES

CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Grp QX
1	349701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U	
		Médico: CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO	Via: MIEMBRO SUPERIOR DERECH

DESCRIPCION CIRUGIA

Médico S0077 CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA Esp. CIRUGIA DE LA MANO
 Diagnostico Preoperatorio: S530 LUXACION DE LA CABEZA DEL RADIO
 Diagnostico Postoperatorio: S530 LUXACION DE LA CABEZA DEL RADIO
 Tipo de Herida: LINPIA Tipo de Anestesia: GENERAL Tipo de Cirugia: URGENCIAS
 Cantidad de Sangrado: 0 ml. Via: DIFERENTE VIA
 Realización Acto Quirúrgico: 30/05/2022 Hora Inicio 07:00:00 Hora Final 09:00:00
 Tiempo de Perfusión: 0,00 min. Tiempo de Clamp: 0 min.

Descripción Quirúrgica:

PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL
 ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
 COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
 INCISION EN LA REGION POSTERIOR DEL CODO
 DISECCION POR PLANOS, SE EXPONEN LOS FRAGMENTOS FRACTURARIOS DE CUBITO
 SE RESECA FIBROSIS DE LA ARTICULACION DEL CODO CON LUXACION DE LA CUPULA RADIAL Y LESION CAPSULOLIGAMENTARIA
 SE HACE REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION DE LA CUPULA RADIAL
 SE REDUCE LA FRACTURA DEL CUBITO, Y SE FIJA CON UNA PLACA BLOQUEADA RECTA DE 3,5 MM X 9 ORIFICIOS, 8 TORNILLOS DE CORTICAL DE 3,5 MM, 4 TORNILLOS DE 20 MM DE LONGITUD, (IMPLAMEO)
 SE VERIFICA LA REDUCCION Y FIJACION DE LA FRACTURA CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES
 SE HACE NUEVA INCISION EN LA REGION POSTERIOR Y PROXIMAL DEL BRAZO
 SE IDENTIFICA BANDELETA LATERAL DEL TRICEPS, SE TENOTOMIZA Y SE TRNASFIERE DE MANERA RETROGRADA HACIA DISTAL HASTA ALCANZAR LA CUPULA RADIAL
 SE HACE RECONSTRUCCION DEL LIGAMENTO ANULAR CON LA BANDELETA LATERAL DEL TRICEPS AL RGDEARLA Y SE FIJA AL CUBITO NUEVAMENTE CON UNA SUPERSUTURA ARTHRO V LINK (SUPLEMEDICOS)
 SE EVALUA LA ESTABILIDAD ARTICULAR CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES
 HEMOSTASIA MAS CIERRE POR PLANOS
 COLOCACION DE VENDAJE ELASTICO Y FÉRULA

Complicación: SI NO

T.J.O *HOSVITAL*

Usuario: 66861403



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etarea 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fea: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fea: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	
Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO		

Hallazgos:

PACIENTE CON FRACTURA DESPALZADA DE CUBITO PROXIMAL CON DESPLAZAMIENTO Y LUXACION ANTERIOR DE LA CUPULA RADIAL, LESION DEL LIGAMENTO ANULAR Y GRAN INESTABILIDAD.

Talijos enviados a patología SI NO

S0077 CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA
 Reg. 38393
 CIRUGIA DE LA MANO

4. EGRESO

CONDICIONES DEL USUARIO AL SALIR VIVO

5. ATENCION

A. CONDICIONES AL INGRESO - MOTIVO DE CONSULTA
 DIRECCIONADO A UCI

PACIENTE PROGRAMADO PARA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE CODO, PROCEDIMIENTO AUTORIZADO POR VANESA CASTILLO DE CENTRAL DE REFERENCIA.

B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE PROGRAMADO PARA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE CODO, PROCEDIMIENTO AUTORIZADO POR VANESA CASTILLO DE CENTRAL DE REFERENCIA.

REVISION POR SISTEMAS

C. EXAMEN FISICO, PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCION

EVOLUCIONES

Realizada por: M0309 ANGY DANIELLA CRUZ SAUREZ Especialidad CUIDADO CRITICO 20/05/2022 22:38:33

INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
 DRA DANIELA CRUZ

NOMBRE: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ
 EDAD: 45 AÑOS
 IDENTIFICACIÓN: CC 6162516
 ENTIDAD: SALUDTOTAL
 FECHA DE INGRESO A UCI: 20/05/22

MC: *POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO*

ENFERMEDAD ACTUAL:

T.J.O *HOSVITAL*

Usuario: 66861403

SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
805023423

[RHCEvXMd]
Fecha: 30/05/22
Hora: 09:19:58
Página: 1

HOJA DE EVOLUCIÓN X MEDICO

Paciente: CC 6162516 CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ
Edad: 42 AÑOS Empresa: SALUDTOTAL PGP [PGP-ORD]
Pabellon: HOSPITALIZACION PISO 3 Cama: 319A

#	Fecha	Evolución
1	30/05/22 09:15:44	<p>NOTA CIRUGIA DE MANO Y MIEMBRO SUPERIOR***</p> <p>SUBJETIVO: PACIENTE CON POP DE RECONSTRUCCION DE CODO DERECHO. ACTUALMENTE EN RECUPERACION,</p> <p>OBJETIVO: FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, HERIDAS CUBIERTAS, NO SANGRADO ACTIVO.</p> <p>ANALISIS: PACIENTE CON BUENA EVOLUCION</p> <p>PLAN: DEJAR HOSPITALIZAR POR 24 HORAS MAS SALIDA MAÑANA CON ANALGESICOS Y ANTIBIOTICOS ORALES. Y DAR CITA CONTROL PROXIMO MARTES 14 DE JUNIO DE 2022 A LAS 11 AM EN EL CONSULTORIO 608 DE LA CLINICA FARALLONES, CALLE 9C # 50-25 CALI (NO REQUIERE CONFIRMAR CITA)</p>

CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA
Reg. 383 93
MEDICINA GENERAL

7J.0 *HOSVITAL*

4878068

5136708

Dr. José L. Estupiñán L.
R. Medicina Interna
C. C. 1111764483
C. P. 76-5792/2011

Profesional: JOSE LEYNER ESTUPIÑAN LOZANO

CC - 1111764483 - T.P. 76-5792/2011

Especialidad - MEDICINA INTERNA

01:08

SERVICIO:

LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANÁLISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA NOCHE
INGRESO UCI.

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAÍDO POR PARAMÉDICOS PRESENTANDO POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ESTIGMAS DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO Y FACIAL, GLASGOW: 6 CON ESTIGMAS DE SANGRADO EN CAVIDAD ORAL, OTORRAGIA DERECHA. A SU INGRESO DESATURADO: SATO2: 85 %, SIN RECUPERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, POR LO QUE SE ASEGURA VIA AEREA SE PASA A IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: TAC DE CRÁNEO SIMPLE: FRACTURA DE HUESO TEMPORAL NO DERECHA, CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA, TAC DE CARA: HEMOSENO ESFENOIDAL Y FRACTURA DE PARED ANTERIOR DE SENO FRONTAL. TAC DE TÓRAX CON CONTUSIONES PULMONARES PEQUEÑAS HACIA ZONAS BIBASALES POSTERIORES, Y TAC DE ABDOMEN SIN EVIDENCIA DE LESIONES. SE COMENTA CON NEUROCIROLOGÍA, QUIEN CONSIDERA REALIZACIÓN DE ANGIOTAC DE VASOS CEREBRALES POR HEMOSENOS YA MENCIONADOS, Y SE PASA A UCI PARA VIGILANCIA NEUROLÓGICA ESTRICTA, SEDOANALGESIA POR LAS PRIMERAS 24 HRS Y VIGILANCIA HEMODINÁMICA.

DIAGNÓSTICOS:

- * POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO (15/05/2022)
- * TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO: GLASGOW: 6.
- * FRACTURA DE HUESO TEMPORAL NO DERECHA, CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA + FRACTURA DE BASE DE CRÁNEO?
- * TRAUMA FACIAL COMPLEJO
- * FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA+ FRACTURA ESFENOIDAL
- * HERIDA SUPRACILIAR IZQUIERDA + HERIDA EN SURCO NASOGENIANO DERECHO.
- * TRAUMA EN MIEMBROS SUPERIORES:
- * FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES Y METAFISIARIA PRÓXIMAL NO DESPLAZADA DE LA ULNA DERECHA + FRACTURA METAFISIARIA PRÓXIMAL NO DESPLAZADA DE
- * TABAQUISMO CRÓNICO PESADO POR HC.
- * TRAUMA CERRADO DE TÓRAX:
- * CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES POSTERIORES

ANTECEDENTES:

- * PATOLÓGICOS: DESCONOCIDOS
- * QUIRÚRGICOS: OSTEOSÍNTESIS DE TIBIA IZQUIERDA (05/09/21).
- * ALÉRGICOS: DESCONOCIDOS
- * TÓXICOS: DESCONOCIDOS
- * HOSPITALIZACIONES PREVIAS: SEPTIEMBRE DE 2021

TAC DE CRANEO SIMPLE: FRACTURA TEMPORAL NO DESPLAZADA, FRACTURA BASE DE CRANEO DERECHA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA PEQUEÑA DERECHA. REPORTE NO OFICIAL
TAC DE CARA: FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA. REPORTE NO OFICIAL
TAC DE COLUMNA TOTAL: NO SE EVIDENCIAN TAZOS DE FRACTURAS VETEBRALES NO LISTESIS. REPORTE NO OFICIAL
TAC DE TORAX: CONTUSIONES PULMONARES BILATERAL. REPORTE NO OFICIAL
TAC DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES INTRABDOMINALES, NO LESION DE VISCERA SOLIDA. REPORTE NO OFICIAL

REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA CÁRDIO-PULMONAR: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTRÓPICO CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TOT#8.0 FDO A ARCADEA DENTAL SUPERIOR A 22 CM CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO PRESION CONTROL: FIO2:24%,PEEP:8,FR:18/18,VE:495,PIC:18,PWA:12 TORAX NORMOEXPANDIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS SIGNOS VITALES:FC:TA: 149/96 MMHG, FC: 98 LAT/MIN, FR: 14 RESP/MIN, T°: 35.8 °C, SATO2: 94 %, GLUCOMETRÍA: 100 MG/DL.

SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS EN SUS CUATRO EXTREMIDADES, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE POR SEDACION, CUELLO CON COLLAR FILADELPHIA

NEUROLOGICA Estricta EN UCI

2. FRACTURAS FACIALES COMPLEJAS, FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA+ FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS; VALORADO POR CIRUGIA MAXILOFACIAL (DR BENJUMEA) QUIEN INDICA MANEJO QUIRURGICO. EN PROCESO AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS.

2.1. HERIDAS COMPLEJAS PROFUNDAS MULTIPLES FACIALES Y LACERACIONES EN MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL, EN POP DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJOS DE HERIDAS, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, CX PLASTICA INDICA: ALTA POR ESPECIALIDAD, RETIRO DE PUNTOS EN EN 8 DIAS EN LA CARA, ANALGESIA, ANTIBIOTICO, CONTROL EN 30 DIAS, PROTECCION SOLAR ESTRICTA PARA PREVENIR HIPERPIGMENTACION DE LAS HERIDAS, CURACIONES CADA 4 DIAS.

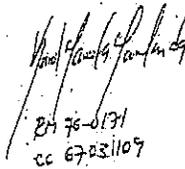
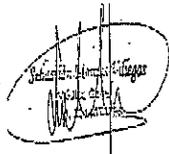
3. TRAUMA EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO:

- FRACTURA DE ESTILOIDES DE LA ULNA Y FRACTURA DE LA DIAFISIS PROXIMAL DE ULNA DERECHA, VALORADO POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA QUIEN INDICA MANEJO CONSERVADOR CON FERULA ANTEBRAQUIOPALMAR .

-CUENTA CON TAC DE MUÑECA DERECHA EN EL QUE SE EVIDENCIA FRACTURA Y LUXACION HACIA DORSAL DEL IV METACARPIANO, FRACTURA DEL HUESO GANCHOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO, VALORADO POR CX DE MANO DR MONTOYA QUIEN INDICA REQUIERE CORRECCION QUIRURGICA CONSISTENTE EN RAFI + OTS DE FRACTURAS, UNA VEZ CONDICION CLINICA LO PERMITA, EN PROCESO AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS.

4. TRAUMA CERRADO DE TORAX: CON TAC DE TORAX DONDE SE EVIDENCIA CONTUSIONES PULMONARES DE PREDOMINIO DERECHO Y CAMBIOS POR EPOC, VALORADO POR CIRUGIA GENERAL, DR ABELLA, SIN INDICACION DE MANEJO POR LA ESPECIALIDAD.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS Y ANTOADOS, EN CONTEXTO DE TEC SEVERO, BAJO SEDOANALGESIA Y VMI EN PLAN DE DESTETE. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO A SU EVOLUCION, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES SISTEMICAS Y DETERIORO HEMODINAMICO A PESAR DE SOPORTES, SE EXPLICA A FAMILIARES CONDICION ACTUAL DE PACIENTE REFIEREN ENTENDER. SE INDICA INMOVILIZACION PREVENTIVA DE EXTREMIDADES PARA EVITAR AGITACION Y CAIDAS.



24 76-0131
cc 67.23.1109

Profesional: SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
CC - 1144074768 - T.P 1144074768
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

05:05 **SERVICIO:**
ALEJANDRO GUTIERREZ ESCOBAR - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA MADRUGADA TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD QUE SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA. CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA ANTERIORMENTE.

SE ATIENDE CON TODOS LOS EPP REQUERIDOS. ENCUENTRO A PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO. CON INMOVILIZACION PROFILACTICA.

A LA VALORACION POR SISTEMAS ENCUENTRO LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

NEUROLOGICO: CON DEXMEDETOMIDINA, RASS -4. CON APERTURA OCULAR Y RETIRADA A ESTIMULO DOLOROSO. MOVILIZA EXTREMIDADES Y CAMBIA DE POSICION ANTE ESTIMULO FISICO.

CARDIOPULMONAR: SIGNOS VITALES: FC: 58LPM. FR: 11 TA: 114/50 MMHG SO2:94% CON VIA AEREA ARTIFICIAL-TIPO TOT #8.0 FIO A 22 CM-CON REFERENCIA A ARCODENTAL CON SOPORTE POR VENTILACION MECANICA INVASIVA BAJO PARAMETROS: MODO PS: PEEP: 6 PS: 8 VE: 980 PIM: 16 VMIN: 7.8 TOLERANDO MODO ESPONTANEO. CURVAS Y BUCLES SIN SOBRE DISTENSION NI OBSTRUCCION, SE OBSERVA BUENAS COMPLIANCES. VENTILANDOSE PORENCIMA DE 8 ML X KG DE PESO. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. NO SE PALPA ENFISEMA. TORAX NORMOEXPANSIBLES. CON ADECUADA SIMETRIA. CON BAJO REQUERIMIENTO DE FIO2. MANTENIENDO METAS DE OXIGENACION POR PULSIOXIMETRIA.

GASES ARTERIALES DE CONTROL:

pH 7.416 PCO2 35.0 mmHg pO2 85.7 mmol/L HCO3act 22.0 mmol/L BE(B) -2.1 mmol/L SO2 96.3 PAFI 357 EQUILIBRIO ACIDO BASE. NORMOXEMIA, NORMOCAPNIA, NORMOCARBONATEMIA, SIN DISFUNCION PULMONAR

INTERVENCION:

POSICIONAMIENTO EN CAMA

AFE LENTO Y RAPIDO

ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL

ASPIRACION DE SECRECIONES CON TECNICA ASEPTICA OBTENIENDO ESCASA SECRECCION MUCOHEMATICA.

POR OROFARINGE MODERADA SECRECCION MUCOHEMATICA

HIGIENE ORAL CON CLOREXOL

VERIFICACION DE PRESION DE NEUMOTAPONADOR DEJO EN 28 CMH20

CAMBIO DE FIDACION TOT DEJO EN 22 CM DE ARCO DENTAL

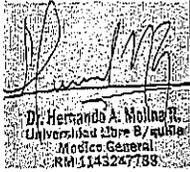
CAMBIO A MODO CPAP + PS : PEEP: 6 PS: 6 FR: 11 VE: 667 VMIN: 7.6 PIM.12 PWA:7.7 FIO2: 24% SO2:94%

PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUE ESTABLE

2022-05-19

RECUENTO DE LEUCOCITOS 14.76
NEUTROFILOS % 87.6
LINFOCITOS % 5.9
MONOCITOS % 3.5
EOSINOFILOS % 0.0
BASOFILOS % 0.1
HEMATOCRITO 42.2
HEMOGLOBINA 14.3
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 314

TROPONINA I CUANTITATIVA 0.024



Dr. José L. Estupiñán L.
B. Medicina Interna
Cédula Profesional U.L.B. B.
R.M. 765792/2011

Profesional: HERNANDO ANDRES MOLINA RODRIGUEZ
CC - 1143247788
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: JOSE LEYNER ESTUPIÑAN LOZANO
CC - 1111764483 - T.P 76-5792/2011
Especialidad - MEDICINA INTERNA

06:03

SERVICIO:
KELLY VIVIANA ANGULO CAICEDO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA NOCHE - INTERVENCION MADRUGADA
TERAPIA RESPIRATORIA

REPORTE DE GASES ARTERIALES

pH 7.319
PCO2 30.8
pO2 74.3
HCO3act 15.5
BE(B) -9.3
SO2 94.3
pO2/FIO2 3.10
FIO2 24.0

ACIDOSIS METABOLICA AGUDA, HIPOXAPNIAO, NORMOXEMICO, CON DISFUNCION PULMONAR

PACIENTE QUIEN CONTINUA EN MODO CONTROLADO POR PRESION, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX NORMOEXPANSIBLE SIMETRICOA LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, CONTINUA VENTILADO BAJO LOS SIGUIENTES PARAMTROS FIO2 24% SATO2 95% PRESION INSPIRATORIA 11 FR 18/18 PEEP 8 REL 1:2 VE 541 PIM 19 PP 17 PWA 12 COMPLIANCE DINAMICA 65 COMPLIANCE ESTATICA 60 DE 9 VME 9.5.

SE REALIZA INTERVENCION CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

INTERVENCION

- * MONITORIA RESPIRATORIA
- * POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
- * ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
- * ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO
- * TECNICA ASEPTICA DE ASPIRACION DE SECRECIONES EN VIA AEREA ENCONTRANDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS Y EN OROFARINGE SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDE
- * LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL CON CLORHEXIDINA
- * VERIFICACION DE NEUMOTAPONADOR
- * CAMBIODE FIJACIONES

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO.

Dr. José L. Estupiñán L.
B. Medicina Interna
Cédula Profesional U.L.B. B.
R.M. 765792/2011

Profesional: KELLY VIVIANA ANGULO CAICEDO
CC - 1144086070
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: JOSE LEYNER ESTUPIÑAN LOZANO
CC - 1111764483 - T.P 76-5792/2011
Especialidad - MEDICINA INTERNA

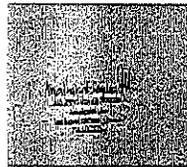
08:27

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

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

DETERIORO HEMODINAMICO A PESAR DE SOPORTES, PACIENTE SIN FAMILIARES PARA EXPLICAR CONDICION ACTUAL, EN PROCESO DE VALORACION POR TRABAJO SOCIAL PARA GARANTIZAR RED DE APOYO. SE INDICA INMOVILIZACION PREVENTIVA DE EXTREMIDADES PARA EVITAR AGITACION Y CAIDAS.



Profesional: SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
CC - 1144074768 - T.P 1144074768
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: ANA ISABEL SEGURA MARQUEZ
CC - 67021184 - T.P 254032
Especialidad - ANESTESIOLOGIA

05:26

SERVICIO:
SEBASTIAN MONTES VILLEGAS - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTE DE PARACLINICOS

ACIDO LACTICO 1.34
CLORO 113.0
NITROGENO UREICO 16.0
POTASIO 3.60
SODIO 140.0
CREATININA SERICA 0.60

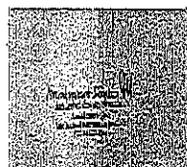
INR 1.25
FIBRINOGENO 389.0
TIEMPO DE PROTROMBINA 16.6
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 40.3

pH 7.378
PCO2 32.1
pO2 83.2
HCO3std 19.5
BE(B) -5.9
SO2 95.2
pO2/FIO2 2.77
FIO2 30.0

NEUTROFILOS Abs 7.07
LINFOCITOS Abs 1.30
HEMATOCRITO 34.0
HEMOGLOBINA 11.4

RECUENTO DE LEUCOCITOS 9.17
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 211

ACIDO LACTICO DEPURADO NORMAL, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS CON HIPERCLOREMIA LEVE, TIEMPOS DE COAGUACION NORMALES, FIBRINOGENO EN RANGO NORMAL, ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, HIPOCAPNIA, NORMOXEMIA, SIN DISFUNCION PULMONAR, CONTEO PLAQUETARIO NORMAL, NO ANEMIA, NO LEUCOCITOSIS.



Profesional: SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
CC - 1144074768 - T.P 1144074768
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: ANA ISABEL SEGURA MARQUEZ
CC - 67021184 - T.P 254032
Especialidad - ANESTESIOLOGIA

05:55

SERVICIO:
MARIA DEL MAR GARCES MONTANO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA JORNADA NOCHE
TERAPIA RESPIRATORIA MADRUGADA.

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 45 AÑOS QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DETERIORO DEL ESTADO NEUROLOGICO CON GLASGOW DE 6/15 POR LO CUAL ASEGURAN VIA AEREA, ADEMAS PRESENTE FX DEHUESO TEMPORAL CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA+ FX DE BASE DE CRANEO, TRAUMA FACIAL COMPLEJO, TRAUMA EN MIEMBROS SUPERIORES CON FX DE LA APOFISIS ESTILOIDES Y METAFISIARIA PROXIMAL NO DESPLAZADA DE ULNA DERECHA+ FX METAFISIARIA PROXIMAL NO DESPLAZADA, TRAUMA CERRADO DE TORAX, CONTUSIONES PULMONARES DE FORMA BILATERAL, TABAQUISMO PESADO POR HC, ENCUENTRO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD EN GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE DE VASOPRESOR CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA DAD POR FENTANILO, MIDAZOLAM, EN EL SISTEMA NEUROLOGICO SE ENCUENTRA EN RASS-2, PUPILAS FIJAS CON UNA PUNTUACION DE 1, EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR SE ENCUENTRAN LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA 122/51 MMHG, FC 70 LPM, FR 16 RPM, TP

TRATAMIENTO:
SOPORTE NUTRICIONAL: FRESUBIN 2KCAL DRINK ALIMENTO LIQUIDO NUTRICIONAL COMPLETO DE ALTO VALOR PROTEICO Y ENERGETICO 2KCAL/ML EXENTO DE FIBRA EXENTO DE GLUTEN Y LACTOSA
SUMINISTRAR: 41.6ML POR HORA POR 24 HORAS LO CUAL EQUIVALE A 1000ML O 5 UNIDADES POR DIA POR 16 DIAS LO CUAL SUMA UN TOTAL DE 80 UNIDADES. Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20220516182033263952

Adan Torres Lopez
Adan Torres Lopez
Nutricionista
Licenciado
2018-2024

Profesional: ADAN TORRES LOPEZ
CC - 1047436285 - T.P. 05234
Especialidad - NUTRICION Y DIETETICA

11:42 **SERVICIO:**
CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ - **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA DIA, JORNADA MAÑANA
TERAPIA FISICA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA

SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN CONDICIONES CRITICAS GENERALES:

* SISTEMA NEUROLOGICO: AL MOMENTO DE LA EVALUACION BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA FENTANYL, MIDAZOLAM, RASS -5. SIN SIGNOS DE FOCALIZACION MOTORA, SIN REFLEJOS PATOLOGICOS.* SISTEMA CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES FC 80 T/A 125/73 TAM 90 MMHG.* SISTEMA PULMONAR: CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO ENDOTRAQUEAL #8.0 FIJO A 22 CM DE ARCO DENTAL SUPERIOR, FUNCIONAL Y PERMEABLE, INTUBADO DESDE EL 15.05.22 HOY DIA 1, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO PC: FIO2 21% SAT O2 96%. FR 18/18 RMP.R I:E 1.2.

PLIMITE DE 11. PEEP 6. PPICO 16. P.MESETA 14. P.MEDIA 9.6. DD 69. DE 67. DP 8. VE 524. VMIN 9.4., SINCRONICO, CON PRESIONES, CURVAS Y BUCLES ADECUADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, RITMICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.* SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS DE FORMA GENERALIZADA, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE, EXTREMIDADES SIMETRICAS.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
* MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA GENERALIZADA
* DESCARGAS DE PESO EN PELVIS
* EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIOS PARA MMII
* ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADA

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO

Pablo Andres Barcelo Ordonez
Pablo Andres Barcelo Ordonez
Medicina Interna
Licenciado
2018-2024

Profesional: CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ
CC - 1107516980 - T.P. 3014214965
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDONEZ
CC - 1045666306 - T.P. 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

11:44 **SERVICIO:**
CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ - **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA DIA, JORNADA MAÑANA
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA
SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN CONDICIONES CRITICAS GENERALES:

* SISTEMA NEUROLOGICO: AL MOMENTO DE LA EVALUACION BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA FENTANYL, MIDAZOLAM, RASS -5. SIN SIGNOS DE FOCALIZACION MOTORA, SIN REFLEJOS PATOLOGICOS.* SISTEMA CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES FC 80 T/A 125/73 TAM 90 MMHG.* SISTEMA PULMONAR: CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO ENDOTRAQUEAL #8.0 FIJO A 22 CM DE ARCO DENTAL SUPERIOR, FUNCIONAL Y PERMEABLE, INTUBADO DESDE EL 15.05.22-HOY DIA 1, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO PC: FIO2 21% SAT O2 96%. FR 18/18 RMP.R I:E 1.2.

PLIMITE DE 11. PEEP 6. PPICO 16. P.MESETA 14. P.MEDIA 9.6. DD 69. DE 67. DP 8. VE 524. VMIN 9.4., SINCRONICO, CON PRESIONES, CURVAS Y BUCLES ADECUADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, RITMICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.* SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS DE FORMA GENERALIZADA, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE, EXTREMIDADES SIMETRICAS.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA

SOBREAGREGADOS SIGNOS VITALES:FC:80,TA:143/67,TAM:92,FR:14, SATO2:96%.

TAC TORAX 16/05/22:

Silueta cardiomedial normal. La vascularización pulmonar es normal. Leve acentuación del intersticio con opacidades predominantemente intersticiales en base y tercio medio del campo pulmonar izquierdo, inespecíficas. Tot a 2cm de la carina. Elementos de monitoria externa. CC de inserción subclavia derecha con extremo distal en la aurícula ipsilateral. Estructuras óseas normales.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

- * MONITORIA RESPIRATORIA
- * POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
- * ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
- * ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO
- * TECNICA ASEPTICA DE SUCCION ABIERTA POR TOT OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS SE INSTILA 2 VECES SE CONTINUA VIA OROFARINGE SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS ESPESAS REQUIERE MULTIPLES INTERVENENCIONES
- * LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL CON CLORHEXIDINA
- * VERIFICACION DE NEUMOTAPONADOR A 28 CMH2

GASES ARTERIALES:ACIDOSIS METABOLICA CMPENSADA NORMOXEMIA, NORMOCAPNIA SIN DISFUNCION PULMONAR PH 7.35 PCO2 36.7 HCO3 19.9 BE -5.9 PO2 80.5 FIO2 21% SAT O2 95% PAFI 383.

USO DE INSUMOS:

- * GASA
- * UN PAR DE GUANTES
- * 1 SONDA #14
- * CLORHEXIDINA

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

Dr. José L. Estupinán L.
R. Medicina Interna
C. Medicina Interna
C. Medicina Interna
C. Medicina Interna

Profesional: LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS
CC - 1016031293
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: JOSE LEYNER ESTUPIÑAN LOZANO
CC - 1111764483 - TP 76-5792/2011
Especialidad - MEDICINA INTERNA

12:03

SERVICIO:
LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA MAÑANA
TERAPIA FISICA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA. SE INGRESA A CUBICULO CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL, SE ENCUENTRA PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE CON SEDOANALGESIA FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN RETRACCIONES CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TOT CONECTADA A VENTILACION MECANICA EN MODO CPAP+ PS PATRON RESPIRATORIO TORACO ABDOMINAL TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIVO, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. SIGNOS VITALES:FC:80,TA:143/67, TAM:92,FR:10,SATO2:96%

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

- * MONITORIA RESPIRATORIA
- * POSICIONAMIENTO EN CAMA
- * MASAJE DE ACTIVACION MUSCULAR
- * BOMBEO CIRCULATORIO
- * EJERCICIOS ASISTIDOS MIEMBRO SUPERIOR
- * EJERCICIOS ASISTIDOS DE MIEMBRO INFERIOR
- * ESTIRAMIENTO TREN SUPERIOR
- * ESTIRAMIENTO TREN INFERIOR

OBJETIVO: EVITAR Y PREVENIR DEBILIDAD MUSCULAR DIFUSA Y SIMETRICA POR ESTANCIA PROLONGADA EN UCI >A 5 DIAS

USO DE INSUMOS:

- * UN PAR DE GUANTES

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

PLAN: FISIOTERAPIA DIA TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 45 AÑOS QUE SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA.

SE ATIENDE CON TODOS LOS EPP REQUERIDOS. ENCUENTRO A PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO. CON SUJECION PROFILACTICA. A LA VALORACION POR SISTEMAS ENCUENTRO LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:
NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, RASS DE -2, PUPILAS 1MM. REACCION LENTA. TONO MUSCULAR ASHWORT O. SIN ALTERACION. REFLEJOS TUSIGENO PRESENTE.
CARDIOPULMONAR: SIGNOS VITALES: FC: 67LPM TA: 100/44 FR: 16 RPM SO2: 94% SIN VASOACTIVO, PULSOS PRESENTE, LLENADO CAPILAR CONSERVADO. CON VIA AEREA ARTIFICIAL TIPO TOT# 8.0 FIJO A 22 CM FECHA DE INTUBACION: 15/05/22 CON SOPORTE POR VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS: FIO2: 24% MODO PRESION CONTROL PL: 11 FR: 16 PEEP: 6 IE: 1.2 VE: 466 PIM. 17 PMSETA:16 PWA:9 DISTESIBILIDAD ESTATICA: 49 D. DINAMICA: 44 DP: 10 VM:7.6 ACOPLADO A MODO VENTILATORIA. BUENA MECANICA VENTILATORIA VENTILANDOSE ENTRE 6.5 Y 7 MLXKG PESO. COMPLIANCE FAVORABLES. NO SE OBSERVA OBSTRUCCION. SOBREDISTENSION, NI HISTERESIS. CO2 POR CAPNOGRAFICA 31. TORAX NORMOEXPANSIBLE SIMETRICO, NO SE PALPA ENFISEMA. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS. MUSCULO ESQUELETICO: EXTREMIDADES SIMETRICAS. CON INMOVILIZACION EN MANO Y MUÑECA DERECHA POR FERULA. PRESENCIA DE COLLAR CERVICAL. ARCOS DE MOVILIDAD LEVEMENTE ALTERADOS EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA Y AMBOS TOBILLOS. DORSIFLEXION DE 10° BILATERAL. FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE.A
TEGUMENTARIO: CON MULTIPLES LACERACION Y QUEMADURAS POR FRICCION EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES.
GASIMETRIA MADRUGADA : PH 7.37, PO2 83.2, PCO2 32.1, HCO3 18.5, BE -5.9, SAT 95.2, PAFI 404: ACIDOSIS METABOLICA EN COMPENSACION SIN ACIDEMIA CON NORMOXEMIA CON HIPOCAPNIA. HIPOCARBONATEMIA SIN DISFUNCION PULMONAR

INTERVENCION:

POSICIONAMIENTO EN SEMIFOWLER
ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL

APE LENTO Y RAPIDO

ASPIRACION DE SECRECION POR TOT OBTENIENDO ESCASA SECRECION MUCOIDE CON TRAZO HEMATICOS POR OROFARINGE ABUNDANTE SECRECION MUCO HEMATICA.

CAMBIOS VENTILATORIO: PL: 10 FR:15 RISE TIME: 58% VE: 460 VMIN:7.0 DP: 9 CO2: 38

HIGIENE ORAL CON CLOREXOL Y GASA

MONITORIA CONTINUA

PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE

Profesional: ALEJANDRO GUTIERREZ ESCOBAR

CC - 1143873880

Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: DANY MATILDE ZAPATA NAVARRO

CC - 40990486 - T.P 40990486

Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

10:00

SERVICIO:

ALEJANDRO GUTIERREZ ESCOBAR - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA DIA TERAPIA FISICA

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 45 AÑOS QUE SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA.

SE ATIENDE CON TODOS LOS EPP REQUERIDOS. ENCUENTRO A PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO. CON SUJECION PROFILACTICA. A LA VALORACION POR SISTEMAS ENCUENTRO LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, RASS DE -2, PUPILAS 1MM. REACCION LENTA. TONO MUSCULAR ASHWORT O. SIN ALTERACION. REFLEJOS TUSIGENO PRESENTE.

CARDIOPULMONAR: SIGNOS VITALES: FC: 67LPM TA: 100/44 FR: 16 RPM SO2: 94% SIN VASOACTIVO, PULSOS PRESENTE, LLENADO CAPILAR CONSERVADO. CON VIA AEREA ARTIFICIAL TIPO TOT# 8.0 FIJO A 22 CM FECHA DE INTUBACION: 15/05/22 CON SOPORTE POR VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS: FIO2: 24% MODO PRESION CONTROL PL: 11 FR: 16 PEEP: 6 IE: 1.2 VE: 466 PIM. 17 PMSETA:16 PWA:9 DISTESIBILIDAD ESTATICA: 49 D. DINAMICA: 44 DP: 10 VM:7.6 ACOPLADO A MODO VENTILATORIA. BUENA MECANICA VENTILATORIA VENTILANDOSE ENTRE 6.5 Y 7 MLXKG PESO. COMPLIANCE FAVORABLES. NO SE OBSERVA OBSTRUCCION. SOBREDISTENSION, NI HISTERESIS. CO2 POR CAPNOGRAFICA 31. TORAX NORMOEXPANSIBLE SIMETRICO, NO SE PALPA ENFISEMA. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS.

MUSCULO ESQUELETICO: EXTREMIDADES SIMETRICAS. CON INMOVILIZACION EN MANO Y MUÑECA DERECHA POR FERULA. PRESENCIA DE COLLAR CERVICAL. ARCOS DE MOVILIDAD LEVEMENTE ALTERADOS EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA Y AMBOS TOBILLOS. DORSIFLEXION DE 10° BILATERAL. FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE.A

TEGUMENTARIO: CON MULTIPLES LACERACION Y QUEMADURAS POR FRICCION EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES.

INTERVENCION:

POSICIONAMIENTO EN CAMA

MOVILIZACION SEGMENTARIA PASIVA DE 4 EXTREMIDADES

ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL

MOVILIZACION DE CINTURONES

ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO

PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE

CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, NO RUIDOS SOBREGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EN LA MANO, EQUIMOSIS, PRESENCIA DE FERULA ANTEBRAQUIOPALMAR, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL, RESTO DE EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÚLTIPLES ABRASIONES EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES ++/++++
SNC: PUPILAS ISOCÓRICAS: 3 MM, REACTIVAS A LA LUZ, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES, RASS - 4
RENAL: GASTO URINARIO POR SONDA VESICAL 0,6 CC/KG/HR EN 24 HORAS, BALANCE ACUMULADO +1978 CC CC
GLUCOMETRÍA: 121---115--- MG/DL
INFECCIOSO: SIN ALZAS TÉRMICAS EN ÚLTIMAS 12 HR, CON TENDENCIA A LAS FEBRÍCULAS MAX 37,4, T° ACTUAL: 36,2 °C

ANTIBIÓTICO :

CEFAZOLINA (FI: 16/05/22)

ANÁLISIS:

PACIENTE EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TEC SEVERO, SE DOCUMENTA EN TAC DE CRANEO DE INGRESO HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMÁTICA FISHER 3, DE MANEJO MEDICO CONSERVADOR (ANTICONVULSIVANTE Y SEDACION). CUENTA CON TAC DE CRANEO DE CONTROL EN EL CUI NO SE EVIDENCIA CRECIMIENTO DE HEMATOMAS, CON HSA TRAUMÁTICA EN REABSORCION, LINEA MEDIA CENTRADA, CON HEMOSENO FRONTAL Y ESFENOIDAL CON REPORTE DE ANGIOTAC NEGATIVO PARA LESION VASCULAR, PEQUEÑA FRACTURA EN PUNTA DE TEMPORAL DERECHO NO GENERA COMPRESION DE PARENQUIMA CEREBRAL. SE ENCUENTRA EN DESTETE DE SEDACION Y POSIBLE EXTUBACION. NO HAY CONTRAINDICACION PARA LLEVAR A CIRUGIA POR OTRAS ESPECIALIDADES.

2. FRACTURAS FACIALES COMPLEJAS, FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA+ FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS; SE COMENTO CASO CON CIRUGIA MAXILOFACIAL (DR BENJUMEA) EN PROCESO DE CONCEPTO OFICIAL

2.1. HERIDAS COMPLEJAS PROFUNDAS MULTIPLES FACIALES Y LACERACIONES EN MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL, EN POP DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJOS DE HERIDAS, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, CX PLASTICA INDICA: ALTA POR ESPECIALIDAD, RETIRO DE PUNTOS EN EN 8 DIAS EN LA CARA, ANALGESIA, ANTIBIOTICO, CONTROL EN 30 DIAS, PROTECCION SOLAR ESTRICTA PARA PREVENIR HIPERPIGMENTACION DE LAS HERIDAS, CURACIONES CADA 4 DIAS.

3. TRAUMA EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO:

- FRACTURA DE ESTILOIDES DE LA ULNA Y FRACTURA DE LA DIAFISIS PROXIMAL DE ULNA DERECHA, VALORADO POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA QUIEN INDICA MANEJO CONSERVADOR CON FERULA ANTEBRAQUIOPALMAR.

-CUENTA CON TAC DE MUÑECA DERECHA EN EL QUE SE EVIDENCIA FRACTURA Y LUXACION HACIA DORSAL DEL IV METACARPIANO, FRACTURA DEL HUESO GANCHOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO, VALORADO POR CX DE MANO DR MONTOYA QUIEN INDICA REQUIERE CORRECCION QUIRURGICA CONSISTENTE EN RAFI + OTS DE FRACTURAS, UNA VEZ CONDICION CLINICA LO PERMITA, SE PASAN TURNOS QUIRURGICOS.

4. TRAUMA CERRADO DE TORAX: CON TAC DE TORAX DONDE SE EVIDENCIA CONTUSIONES PULMONARES DE PREDOMINIO DERECHO Y CAMBIOS POR EPOC, VALORADO POR CIRUGIA GENERAL, DR ABELLA, SIN INDICACION DE MANEJO POR LA ESPECIALIDAD.

5. PRESENTO UN PICO FEBRIL AISLADO, CON LEUCOCITOSIS QUE VA EN DESCENSO , PROCALCITONINA NEGATIVA , EN EL MOMENTO SIN SIGNOS EVIDENTES DE INFECCION, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES . CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA.

- PACIENTE SIN RED DE APOYO, EN PROCESO DE VALORACION POR TRABAJO SOCIAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS Y ANTOADOS, EN CONTEXTO DE TEC SEVERO, BAJO SEDOANALGESIA Y VMI. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO A SU EVOLUCION, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES SISTEMICAS Y DETERIORO HEMODINAMICO A PESAR DE SOPORTES, PACIENTE SIN FAMILIARES PARA EXPLICAR CONDICION ACTUAL, EN PROCESO DE VALORACION POR TRABAJO SOCIAL PARA GARANTIZAR RED DE APOYO. SE INDICA INMOVILIZACION PREVENTIVA DE EXTREMIDADES PARA EVITAR AGITACION Y CAIDAS.


Andrea Lizeth Mollama C.
Médico General
Especialista



Profesional: ANDREA LIZETH MALLAMA CARDENAS
CC - 1086104635 - T.P 1086104635
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: DANY MATILDE ZAPATA NAVARRO
CC - 40990486 - T.P 40990486
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

11:46

SERVICIO:
ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

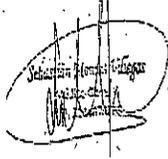
ANALISIS:

PLAN: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ EDAD 45 AÑOS
DIAGNÓSTICOS:

POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO (15/05/2022)
1. TRAUMA CRÁNEOENCEFÁLICO SEVERO: GLASGOW: 6 (INGRESO)

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS Y ANTOADOS, EN CONTEXTO DE TEC SEVERO, BAJO SEDOANALGESIA Y VMI, PARA METAS DE RASS -4, POR NEUROCIURGIA CON INDICACION DE MANEJO CONSERVADOR, EN PROCESO DE TAC DE CRANEO DE CONTROL SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO, PRONOSTICO RESERVADO A SU EVOLUCION, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES SISTEMICAS Y DETERIORO HEMODINAMICO A PESAR DE SOPORTES, PACIENTE SIN FAMILIARES PARA EXPLICAR CONDICION ACTUAL SE SOLICITA POR LO TANTO VALORACION POR TRABAJO SOCIAL PARA GARANTIZAR RED DE APOYO.



Profesional: SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
CC - 1144074768 - T.P 1144074768
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

15:00

SERVICIO:
ADAN TORRES LOPEZ - **ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA**

H. SUJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NUTRICION.

PACIENTE DE 45 AÑOS EL CUAL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

DIAGNÓSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO (15/05/2022)
 - 1.1. TRAUMA CRÁNEOENCEFÁLICO SEVERO: GLASGOW: 6
 - 1.1.1. FRACTURA DE HUESO TEMPORAL NO DERECHA, CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA + FRACTURA DE BASE DE CRÁNEO?
 2. TRAUMA FACIAL COMPLEJO
 - 2.1. FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA + FRACTURA ESFENOIDAL
 - 2.2. HERIDA SUPRACILIAR IZQUIERDA + HERIDA EN SURCO NASOGENIANO DERECHO.
3. TRAUMA EN MIEMBROS SUPERIORES:
 - 3.1. FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES Y METAFISIARIA PRÓXIMAL NO DESPLAZADA DE LA ULNA DERECHA + FRACTURA METAFISIARIA PRÓXIMAL NO DESPLAZADA DE
4. TABAQUISMO CRÓNICO PESADO POR HC.
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX:
 - 5.1. CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES POSTERIORES

ANTROPOMETRIA:

PESO AJUSTADO: 70KG

PARACLINICOS: ACIDO LACTICO 3.23 CLORO 112.0 POTASIO 3.90 SODIO 143.0 CREATININA SERICA 0.70 NITROGENO UREICO 6.0 PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA <0.5 INR 1.12 PTT CONTROL DIA 34.6 PT CONTROL DIA 13.1 ISI 0.95 TIEMPO DE PROTROMBINA 14.7 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 28.0 FIBRINOGENO 212 pH 7.319 PCO2 30.8 PO2 74.3 HCO3act 15.5 BE(B) -9.3 SO2 94.3 PO2/FIO2 3.10 FIO2 24.0 RECUENTO DE LEUCOCITOS 14.76 NEUTROFILOS % 87.6 LINFOCITOS % 5.9 MONOCITOS % 3.5 EOSINOFILOS % 0.0 BASOFILOS % 0.1 HEMATOCRITO 42.2 HEMOGLOBINA 14.3 RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 314 TROPONINA I CUANTITATIVA 0.024

CONTROL METABOLICO:

GLUCOMETRIA: 100 MG/DL

ANALISIS:

PACIENTE EL CUAL PRESENTA CUADRO CLINICO DE DIAGNOSTICO MENCIONADOS ANTERIORMENTE ACOMPAÑADO DE TRASTORNO DE LA DEGLUCION POR LO CUAL SE RECOMIENDA SUMINISTRAR ALIMENTACION ENTERAL MEDIANTE SONDA OROYUNAL CON FORMULA POLIMERICA DENSAMENTE CALORICA, HIPERPROTEICA INDICADA PARA PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MALNUTRICION PROTEICO-CALORICA SEVERA POR DEFICIT DE INGESTA DE NUTRIENTES MEDIANTE VIA FISIOLOGICA DURANTE SU ESTANCIA EN LA HOSPITALIZACION EN LA UCI. CON EL FIN DE DISMINUIR EL ALTO RIESGO DE MUERTE POR MALNUTRICION PROTEICO-CALORICA SEVERA EN LA PACIENTE ESTABLE CON PRONOSTICO RESERVADO.

TRATAMIENTO:

SOPORTE NUTRICIONAL: FRESUBIN 2KCAL DRINK ALIMENTO LIQUIDO NUTRICIONAL COMPLETO DE ALTO VALOR PROTEICO Y ENERGETICO 2KCAL/ML EXENTO DE FIBRA EXENTO DE GLUTEN Y LACTOSA
SUMINISTRAR: 41.6ML POR HORA POR 24 HORAS LO CUAL EQUIVALE A 1000ML O 5 UNIDADES POR DIA POR 16 DIAS LO CUAL SUMA UN TOTAL DE 80 UNIDADES. Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20220516178033266567



Profesional: ADAN TORRES LOPEZ
CC - 1047436285 - T.P 05234
Especialidad - NUTRICION Y DIETETICA

Edema de los tejidos blandos.
Relaciones articulares normales.
No hay lesiones erosivas, ni expansivas.

Andrea Lizeth Mollama Cardenas
Andrea Lizeth Mollama Cardenas
Especialista en Medicina General

Dany Matilde Zapata Navarro

Profesional: ANDREA LIZETH MALLAMA CARDENAS
CC - 1086104635 - T.P 1086104635
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: DANY MATILDE ZAPATA NAVARRO
CC - 40990486 - T.P 40990486
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

14:58

SERVICIO:
ALEJANDRO GUTIÉRREZ ESCOBAR - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA TARDE TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 45 AÑOS QUE SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA.

SE ATIENDE CON TODOS LOS EPP REQUERIDOS. ENCUENTRO A PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO. CON SUJECCION PROFILACTICA. A LA VALORACION POR SISTEMAS ENCUENTRO LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL, RASS DE -2, PUPILAS 1MM. REACCION LENTA. TONO MUSCULAR ASHWORT O. SIN ALTERACION. REFLEJOS TUSIGENO PRESENTE.

CARDIOPULMONAR: SIGNOS VITALES: FC: 68 LPM TA: 108/48 FR: 15RPM SO2: 94% SIN VASOACTIVO, PULSOS PRESENTE, LLENADO CAPILAR CONSERVADO. CON VIA AEREA ARTIFICIAL TIPO TOT# 8.0 FIO A 22 CM FECHA DE INTUBACION: 15/05/22

CON SOPORTE POR VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS: FIO2: 24% MODO PRESION CONTROL PL: 10 FR: 16 PEEP: 6 IE: 1.2 VE: 497 PIM. 16 PMSETA: 14 PWA: 9 DISTESIBILIDAD ESTATICA: 63 D. DINAMICA: DP: 8 VM: 7.8 ACOPLADO A MODO

VENTILATORIA. BUENA MECANICA VENTILATORIA VENTILANDOSE ENTRE 6.5 Y 7 MLXKG PESO. BUENAS COMPLIANCE. NO SE OBSERVA OBSTRUCCION. SOBREDISTENSION, NI HISTERESIS. CO2 POR CAPNOGRAFICA 37. CON MEJORIA EN LAS CIFRAS

OXIMETRICAS PERIFERICAS. TORAX NORMOEXPANSIBLE SIMETRICO, NO SE PALPA ENFISEMA. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN CON RONCUS APICAL DERECHO.

MUSCULO ESQUELETICO: EXTREMIDADES SIMETRICAS. CON INMOVILIZACION EN MANO Y MUÑECA DERECHA POR FERULA. PRESENCIA DE COLLAR CERVICAL. ARCOS DE MOVILIDAD LEVEMENTE ALTERADOS EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA Y

AMBOS TOBILLOS. DORSIFLEXION DE 10° BILATERAL. FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE. A TEGUMENTARIO: CON MULTIPLES LACERACION Y QUEMADURAS POR FRICCION EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES.

RX TÁXAX ESTUDIO PORTATIL: Silueta cardiomedastánica normal. La vascularización pulmonar es normal. Leve acentuación del intersticio con opacidades predominantemente intersticiales en base y tercio medio del campo pulmonar izquierdo, inespecíficas. Tot a 2cm de la carina. Elementos de monitoria externa. CC de inserción subclavia derecha con extremo distal en la aurícula ipsilateral. Estructuras óseas normales.

INTERVENCION:
POSICIONAMIENTO EN SEMIFOWLER
ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
AFE LENTO Y RAPIDO

ASPIRACION DE SECRECION POR TOT OBTENIENDO ESCASA SECRECION MUCOIDE CON TRAZO HEMATICOS POR OROFARINGE MODERADA SECRECION MUCO HEMATICA.

HIGIENE ORAL CON CLOREXOL Y GASAX
MONITORIA CONTINUA

PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE

Alejandro Gutierrez Escobar

Dany Matilde Zapata Navarro

Profesional: ALEJANDRO GUTIERREZ ESCOBAR
CC - 1143873880
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: DANY MATILDE ZAPATA NAVARRO
CC - 40990486 - T.P 40990486
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

15:06

SERVICIO:
ALEJANDRO GUTIERREZ ESCOBAR - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA TARDE TERAPIA FISICA

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 45 AÑOS QUE SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA.

SE ATIENDE CON TODOS LOS EPP REQUERIDOS. ENCUENTRO A PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO. CON SUJECCION PROFILACTICA. A LA VALORACION POR SISTEMAS ENCUENTRO LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL, RASS DE -2, PUPILAS 1MM. REACCION LENTA. TONO MUSCULAR ASHWORT O. SIN ALTERACION. REFLEJOS TUSIGENO PRESENTE.

CARDIOPULMONAR: SIGNOS VITALES: FC: 68 LPM TA: 108/48 FR: 15RPM SO2: 94% SIN VASOACTIVO, PULSOS PRESENTE, LLENADO CAPILAR CONSERVADO. CON VIA AEREA ARTIFICIAL TIPO TOT# 8.0 FIO A 22 CM FECHA DE INTUBACION: 15/05/22

CON SOPORTE POR VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS: FIO2: 24% MODO PRESION CONTROL PL: 10 FR: 16 PEEP: 6 IE: 1.2 VE: 497 PIM. 16 PMSETA: 14 PWA: 9 DISTESIBILIDAD ESTATICA: 63 D. DINAMICA: DP: 8 VM: 7.8 ACOPLADO A MODO

VENTILATORIA. BUENA MECANICA VENTILATORIA VENTILANDOSE ENTRE 6.5 Y 7 MLXKG PESO. BUENAS COMPLIANCE. NO SE

hasta las bases pulmonares observando:

HALLAZGOS:

Tráquea central. Hay intubación selectiva del bronquio fuente derecho, sugiere reposicionar el tubo.
Hay atelectasias de la llingula y posteriores de ambos campos pulmonares.
No se observan zonas de ocupación alveolar, nódulos. Tampoco hay hemo o neumotórax.
Lo visualizado de la base del cuello y la glándula tiroidea son de características usuales.
Los grandes vasos mediastinales y vasos supra-aórticos tienen calibre y recorrido normal sin defectos de llenado.
Los diámetros cardíacos transversos son normales.
Los bronquios principales y segmentarios no presentan alteraciones.
Lo visualizado del esófago es normal, con una sonda enteral con extremo distal proyectado en la cámara gástrica.
No se evidencian adenomegalias.
Las estructuras óseas visualizadas son de densidad y patrón trabecular normal, sin identificarse fracturas mediante el presente estudio.
Tejidos blandos sin alteraciones.

OPINION:

1. ATELECTASIAS POSTERIORES Y DE LA LINGULA, ESTAS ÚLTIMAS PUEDEN DEBERSE A INTUBACIÓN SELECTIVA DEL BRONQUIO FUENTE DERECHO. RECOMIENDO REPOSICIONAR Y SEGUIMIENTO IMAGENOLÓGICO.

CT ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

TÉCNICA:

En tomógrafo multidetector y posterior a la administración del medio de contraste, en fase arterial y venosa, se realizan cortes axiales desde las bases pulmonares hasta la sínfisis púbica, con posterior reconstrucciones multiplanares observando:

HALLAZGOS:

El hígado es de tamaño y morfología habitual, observándose imágenes de densidad metálica que generan artefacto por endurecimiento del haz del rayo localizados en los segmentos VII y VIII que sugieren corresponder a material de embolización y que debe ser correlacionado con los antecedentes traumáticos y quirúrgicos del paciente.
Hay una imagen hipodensa de paredes delgadas no realzantes hacia el segmento VII que mide 8mm, esto pudiera corresponder a un quiste simple.
El bazo, el páncreas y las glándulas suprarrenales son de características tomografías usuales, sin lesiones parenquimatosas.
La vesícula se aprecia distendida, de paredes delgadas y sin imágenes radiopacas en su interior.
Ambos riñones captan y concentran de manera sincrónica el medio de contraste.
Los uréteres son de calibre y recorrido normal, sin signos de obstrucción. La vejiga se encuentra colapsada con balón de sonda Foley en su interior.
Próstata y las vesículas seminales son de aspecto habitual.
No ha líquido libre en cavidad abdominal.
No hay signos de obstrucción intestinal.
No se identifican adenomegalias.
Hay fracturas de los procesos transversos izquierdos de los cuerpos vertebrales L1, L2, L3 y L4 así como en el proceso transversal derecho de L4, los cuales sin embargo presentan márgenes escleróticos y sugieren corresponder a trauma antiguo a correlacionar con los antecedentes.
Hernia umbilical de contenido graso que mide 7mm.

OPINION:

1. MATERIAL HIPERDENSO PROYECTADO EN EL HÍGADO QUE PUEDE CORRESPONDER A ELEMENTOS DE EMBOLIZACIÓN LO QUE DEBE SER CORRELACIONADO CON LOS ANTECEDENTES.
2. IMAGEN COMPATIBLE CON PEQUEÑO QUISTE SIMPLE DEL HÍGADO.
3. FRACTURAS DE LOS PROCESOS TRANSVERSOS DE LOS CUERPOS VERTEBRALES LUMBARES COMO SE DESCRIBIERON, QUE TIENEN ASPECTO CRÓNICO A CORRELACIONAR CON LOS ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS.
4. HERNIA UMBILICAL SIN SIGNOS INFLAMATORIOS.

DRA. SANDRA ELIZABETH GIRALDO
MD. RADIOLOGO
R.M. 762108



Profesional: SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
CC - 1144074768 - T.P 1144074768
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: PABLO ANDRÉS BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

20:23

SERVICIO:
ROSALBA BEJARANO ARANA - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: CX PLASTICA

PCTE QUE SOLICITAN VALORACION POR POLITRAUMATISMO CON HERIDAS COMPLEJAS EN CARA Y PIE DERECHO

AL EXAMEN MALAS CONDICIONES EN UCI CON IOT Y VENTILACION MECANICA
HERIDA COMPLEJA EN FRONTAL DERECHA 4 CM CON AVULSION DEN TEJIDOS, BORDES IRREGULARES,
ESTRELLADOS, NECROTICOS HERIDA COMPLEJA EN PARPADO INFERIOR DERECHO DE 5 CM CON COMPROMISO DE TEJIDOS
PROFUNDOS, EXPOSICION DE MUSCULO Y FASCIA, BORDES IRREGULARES HERIDA COMPLEJA EN 3 DEDO DE PIE DERECHO DE 6
CM COMPLEJA CON BORDES IRREGULARES, AVULSION DE TEJIDOS, EXPOSICION DE HUESO Y FASCIA

OBSERVA OBSTRUCCION. SOBREDISTENSION, NI HISTERESIS. CO2 POR CAPNOGRAFICA 37. CON MEJORIA EN LAS CIFRAS OXIMETRICAS PERIFERICAS. TORAX NORMOEXPANSIBLE.SIMETRICO, NO SE PALPA ENFISEMA. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN CON RONCUS APICAL DERECHO.

MUSCULO ESQUELETICO: EXTREMIDADES SIMETRICAS. CON INMOVILIZACION EN MANO Y MUÑECA DERECHA POR FERULA. PRESENCIA DE COLLAR CERVICAL. ARCOS DE MOVILIDAD LEVEMENTE ALTERADOS EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA Y AMBOS TOBILLOS. DORSIFLEXION DE 10° BILATERAL. FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE.A

TEGUMENTARIO: CON MULTIPLES LACERACION Y QUEMADURAS POR FRICCION EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES.

INTERVENCION:

MOVILIZACION PASIVA DE 4 EXTREMIDADES

ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL

ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO

MONITORIA CONTINUA

PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

Profesional: ALEJANDRO GUTIERREZ ESCOBAR

CC - 1143873880

Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: DANY MATILDE ZAPATA NAVARRO

CC - 40990486 - T.P 40990486

Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

15:11

SERVICIO:
PAOLA ANDREA AWAKON AGUIRRE - **ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: VALORACION DE TRABAJO SOCIAL

NOTA RETROSPECTIVA 17/05/2022 10:00 AM

ATIENDO LLAMADA DE INTERCONSULTA, SE ABORDA PACIENTE EN CAMA ACOSTADO EN VENTILACION MECANICA SIN CONTACTO CON EL MEDIO, SIN ACOMPAÑANTE, SE PROCEDE A REALIZAR BUSQUEDA DE RED DE APOYO FAMILIAR, SE SOLICITA EAPB COOSALUD BASE DE DATOS FUNCIONARIA QUIEN BRINDE NUMEROS TELEFONICOS, SE REALIZA INTERVENCION CON LA SEÑORA MARIA LIGIA FLOREZ IDENTIFICADA MADRE Y JUAN DAVID (SOBRINO) QUIENES REFIEREN QUE ESTABAN EN BUSQUEDA DEL PACIENTE.

SE LE EXPLICA A LOS FAMILIARES LA IMPORTANCIA DEL PRINCIPIO DE CORRESPONSABILIDAD Y ACOMPAÑAMIENTO PARA LA RECUPERACION DEL PACIENTE EN SU ESTADO DE SALUD.REFIEREN ACCEPTAR Y ENTENDER

SE DEJA REGISTRO DE NUMEROS DE CONTACTO:

MARIA FLOREZ (MADRE) :3173942640

JUAN DAVID FLOREZ (SOBRINO): 3157342192.

PACIENTE CON RED DE APOYO FAMILIAR

FIN IC

Profesional: PAOLA ANDREA AWAKON AGUIRRE

CC - 1130673660

Especialidad - TRABAJO SOCIAL

22:12

SERVICIO:
ANDREA LIZETH MALLAMA CARDENAS - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NOCHE
DRA. BARRERA (MD ESPECIALISTA) - DRA. MALLAMA (MD ASISTENCIAL)

NOMBRE: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

EDAD: 45 AÑOS

IDENTIFICACION: CC 6162516 (ID INGRESO: 76001D3845)

ENTIDAD: ADRES

ACUDIENTE: NO

TELEFONO: NO

FECHA DE INGRESO URGENCIAS: 15/05/22

FECHA DE INGRESO A UCI: 15/05/22

DIAGNÓSTICOS:

SANGRADO ABUNDANTE, TUBO OROTRAQUEAL ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SECRECIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD, CUELLO CON COLLAR FILADELPHIA, NO ADENOPATÍAS.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NÓRMALES, NO RUIDOS SOBREGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESTIBLE, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EN LA MANO, EQUIMOSIS, PRESENCIA DE FERULA ANTEBRAQUIOPALMAR, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL, RESTO DE EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÚLTIPLES ABRASIONES EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES ++/++++
SNC: PUPILAS ISOCÓRICAS: 3 MM, REACTIVAS A LA LUZ, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES, RASS +1
RENAL: GASTO URINARIO POR Sonda VESICAL 0,7 CC/KG/HR EN 24 HORAS, BALANCE ACUMULADO +3461 CC
GLUCOMETRÍA: 121-116-132-123 MG/DL
INFECCIOSO: SIN ALZAS TERMICAS EN ULTIMAS 24 HR, Tº ACTUAL: 36 °C

ANTIBIOTICO :
CEFAZOLINA (FI: 16/05/22)

ANÁLISIS:
PACIENTE EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TEC SEVERO, SE DOCUMENTA EN TAC DE CRANEO DE INGRESO HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMÁTICA FISHER 3, DE MANEJO MEDICO CONSERVADOR POR NEUROCIRUGIA (ANTICONVULSIVANTE Y SEDACION). CUENTA CON TAC DE CRANEO DE CONTROL EN EL CUI NO SE EVIDENCIA CRECIMIENTO DE HEMATOMAS; CON HSA TRAUMÁTICA EN REABSORCION, LINEA MEDIA CENTRADA, CON HEMOSENO FRONTAL Y ESFENOIDAL CON REPORTE DE ANGIOTAC NEGATIVO PARA LESION VASCULAR, PEQUEÑA FRACTURA EN PUNTA DE TEMPORAL DERECHO NO GENERA COMPRESION DE PARENQUIMA CEREBRAL POR NEUROCIRUGIA DESMONTE DE SEDOANALGESIA PARA EVALUACION NEUROLOGICA, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN DESTETE DE SEDACION Y DE VMI, PARA SEGUN RESPUESTA NEUROLOGICA LLEVAR A POSIBLE EXTUBACION.

2. FRACTURAS FACIALES COMPLEJAS, FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA+ FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS; VALORADO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL (DR BENJUMEA) QUIEN INDICA MANEJO QUIRURGICO. EN PROCESO AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS.

2.1. HERIDAS COMPLEJAS PROFUNDAS MULTIPLES FACIALES Y LACERACIONES EN MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL, EN POP DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJOS DE HERIDAS, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, CX PLASTICA INDICA: ALTA POR ESPECIALIDAD, RETIRO DE PUNTOS EN EN 8 DIAS EN LA CARA, ANALGESIA, ANTIBIOTICO, CONTROL EN 30 DIAS, PROTECCION SOLAR ESTRICTA PARA PREVENIR HIPERPIGMENTACION DE LAS HERIDAS, CURACIONES CADA 4 DIAS.

3. TRAUMA EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO:

- FRACTURA DE ESTILOIDES DE LA ULNA Y FRACTURA DE LA DIAFISIS PROXIMAL DE ULNA DERECHA, VALORADO POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA QUIEN INDICA MANEJO CONSERVADOR CON FERULA ANTEBRAQUIOPALMAR.

- CUENTA CON TAC DE MUÑECA DERECHA EN EL QUE SE EVIDENCIA FRACTURA Y LUXACION HACIA DORSAL DEL IV METACARPIANO, FRACTURA DEL HUESO GANCHOOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO, VALORADO POR CX DE MANO DR MONTOYA QUIEN INDICA REQUIERE CORRECCION QUIRURGICA CONSISTENTE EN RAFI + OTS DE FRACTURAS, UNA VEZ CONDICION CLINICA LO PERMITA, EN PROCESO AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS.

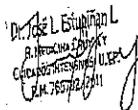
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX: CON TAC DE TORAX DONDE SE EVIDENCIA CONTUSIONES PULMONARES DE PREDOMINIO DERECHO Y CAMBIOS POR EPOC, VALORADO POR CIRUGIA GENERAL, DR ABELLA, SIN INDICACION DE MANEJO POR LA ESPECIALIDAD.

- SE INICIA PROFILAXIS ANTITROMBOTICA Y BISACODILO POR AUSENCIA DE DEPOSICIONES

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS Y ANTOADOS, EN CONTEXTO DE TEC SEVERO, BAJO SEDOANALGESIA Y VMI. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO A SU EVOLUCION, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES SISTEMICAS Y DETERIORO HEMODINAMICO A PESAR DE SOPORTES, SE EXPLICA A FAMILIARES CONDICION ACTUAL DE PACIENTE REFIEREN ENTENDER. SE INDICA INMOVILIZACION PREVENTIVA DE EXTREMIDADES PARA EVITAR AGITACION Y CAIDAS.



Profesional: -SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
CC - 1144074768 - T.P 1144074768
Especialidad - MEDICINA GENERAL



Profesional Avalista: JOSE LEYNER ESTUPIÑAN LOZANO
CC - 1111764483 - T.P 76-5792/2011
Especialidad - MEDICINA INTERNA

17:14

SERVICIO:
LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA TARDE
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE INGRESA CON ELEMENTOS DE PROTECCION Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INTROPICO, CON SEDOANALGESIA DADA POR FENTANYL 10 CC Y SEDACION CONSCIENTE DADA POR PRECEDEX 28 CC CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TOT # 8.0 FIO A 22 CM DE ARCADEA DENTAL SUPERIOR CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BILEVEL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: FIO2:21, FR: 12/13, PS:8, PEEP:6, PEEP H:14, I:E:1:1.8, VE:704, PIM:16, PWA: 9.0, TORAX NORMOEXPANDIBLE A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS SIGNOS VITALES: FC:79, TA:133/67, TAM:89, FR:13, SATO2:95%.

TAC TORAX 16/05/22:

Silüeta cardiomedíastínica normal. La vascularización pulmonar es normal. Leve acentuación del intersticio con opacidades predominantemente intersticiales en base y tercio medio del campo pulmonar izquierdo, inespecíficas. Tot a 2cm de la carina. Elementos de monitoria externa. GC de inserción subclavia derecha con extremo distal en la aurícula ipsilateral. Estructuras óseas normales.

INTERVENCION, FISIOTERAPEUTICA:

- * MONITORIA RESPIRATORIA
- * POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
- * ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
- * ACCELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO
- * TÉCNICA ASEPTICA DE SUCCION ABIERTA POR TOT OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS SE INSTILA 2 VECES SE CONTINUA VIA OROFARINGE SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS ESPESAS REQUIERE MULTIPLES INTERVENENCIONES
- * LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL CON CLORHEXIDINA
- * VERIFICACION DE NEUMOTAPONADOR A 28 CMH2

GASES ARTERIALES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA NORMOXEMIA, NORMOCAPNIA SIN DISFUNCION PULMONAR
PH 7.35 PCO2 36.7 HCO3 19.9 BE -5.9 PO2 80.5 FIO2 21% SAT O2 95% PAFI 383.

USO DE INSUMOS:

- * GASA
- * UN PAR DE GUANTES
- * 1 SONDA #14
- * CLORHEXIDINA

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

Dr. José L. Estupiñán L.
Especialista en Medicina Interna
C. Hospital General de la UCR
16/05/2022

Profesional: LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS
CC - 1016031293

Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: JOSE LEYNER ESTUPIÑAN LOZANO

CC - 1111764483 - T.P 76-5792/2011

Especialidad - MEDICINA INTERNA

17:15

SERVICIO:

LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA TARDE
TERAPIA FISICA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA. SE INGRESA A CUBICULO CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL, SE ENCUENTRA PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE CON SEDOANALGESIA FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS SIN RETRACCIONES CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TOT CONECTADA A VENTILACION MECANICA EN MODO CPAP+ PS PATRON RESPIRATORIO TORACO ABDOMINAL TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIVO, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. SIGNOS VITALES: FC: 79, TA: 133/67, TAM: 89, FR: 13, SATO2: 95%

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

- * MONITORIA RESPIRATORIA
- * POSICIONAMIENTO EN CAMA
- * MASAJE DE ACTIVACION MUSCULAR
- * BOMBEO CIRCULATORIO
- * EJERCICIOS ASISTIDOS MIEMBRO SUPERIOR
- * EJERCICIOS ASISTIDOS DE MIEMBRO INFERIOR
- * ESTIRAMIENTO TREN SUPERIOR
- * ESTIRAMIENTO TREN INFERIOR

OBJETIVO: EVITAR Y PREVENIR DEBILIDAD MUSCULAR DIFUSA Y SIMETRICA POR ESTANCIA PROLONGADA EN UCI >A 5 DIAS

USO DE INSUMOS:

- * UN PAR DE GUANTES

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

16:59 **SERVICIO:**
FABIAN VALDÉS TORRES - ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL) del 16.05.2022:

Consentimiento informado.

Asepsia y antisepsia.

Bajo guía imagenológica se realiza verificación de permeabilidad en las arterias tibial anterior y posterior. Posteriormente igualmente bajo visión, se realiza punción de la arteria pedia izquierda con aguja 20G. Se obtiene retorno arterial pulsátil. Se avanza guía 0,021. Con técnica de Seldinger se realiza colocación de catéter 20G x 5' cm. Adecuado retorno. No se presentan complicaciones inmediatas.

DR. FABIAN VALDÉS
MD. RADIOLOGO
R.M 270809/10



Profesional: FABIAN VALDES TORRES

CC - 14637952 - T.P 27-0809/10

Especialidad - RADIOLOGIA

17:24 **SERVICIO:**
JORGE ALBERTO ORDONEZ CASTILLO - ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NEUROCIRUGIA

PACIENTE EN EL MOMENTO BAJO SEDOANALGESIA PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, GLASGOW NO CONFIABLE, CON TAC DE CRANEO SIMPLE DE CONTROL QUE NO EVIDENCIA CRECIMIENTO DE HEMATOMAS, CON HSA TRAUMATICA EN REABSORCION, LINEA MEDIA CENTRADA, CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES, CON HEMOSENO FRONTAL Y ESFENOIDAL CON REPORTE DE ANGIOTAC NEGATIVO PARA LESION VASCULAR, PEQUEÑA FRACTURA EN PUNTA DE TEMPORAL DERECHO NO GENERA COMPRESION DE PARENQUIMA CEREBRAL, PACIENTE QUE NO REQUIERE MANEJO POR NEUROCIRUGIA, NO AY CONTRAINDICACION PARA RETIRO DE SEDACION Y SI ES POSIBLE EXTUBAR, NO HAY CONTRAINDICACION PARA LLEVAR A CIRUGIA POR OTRAS ESPECIALIDADES, ALTA POR NEUROCIRUGIA



Profesional: JORGE ALBERTO ORDÓNEZ CASTILLO

CC - 1130608550

Especialidad - NEUROCIRUGIA

17:58 **SERVICIO:**
MAYRA ALEJANDRA GIRALDO CASAS TEO - ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: TERAPIA ENTEROSTOMAL

****PIEL SANA****

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA QUIEN REQUIERE COLOCACIÓN DE APÓSITO ESPECIAL EN REGIÓN SACRA Y TALONES BILATERALES POR RIESGO ELEVADO DE DESARROLLAR LESIONES POR PRESIÓN, FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO.

SE ATIENDE AL LLAMADO DE ENFERMERÍA SE REALIZA COLOCACIÓN DE APÓSITO ESPECIAL, SE ROTULA PARA FECHA DE PRÓXIMO CAMBIO 23/05/2022

JUSTIFICACIÓN DEL INSUMO:

APÓSITO DE ESPUMA MULTICAPA CON ADHESIVO DE SILICONA Y TECNOLOGIA HYDROFIBER (AQUACEL FOAM PRO EN (SACRA) Y (AQUACEL FOAM 19.8CM X 14CM EN (TALONES)

* VERIFICACION DE PRESION DE NEMOTAPONADOR A 30 CMH20 SIN EVIDENCIA DE FUGA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO
RX. TORAX: Silueta cardiomeiastánica de tamaño normal. Sonda enteral. Tubo oro-traqueal con extremo distal a 5 cm de la carina. Catéter venoso central subclavio derecho con extremo distal en la vena cava superior. No hay consolidaciones, tampoco derrames pleurales. Hay algunas atelectasias en la base pulmonar izquierda. Estructuras óseas y tejidos blandos conservados. Elementos de monitoria externa.
** NOTA** PACIENTE QUE LE SOLICITAN ANTIGENO PARA SAR-COV2, EL CUAL NO ES POSIBLE TOMAR YA QUE EL PACIENTE PRESENTA SANGRADO NASAL Y POR OROFARINGE, SE LLAMA A LABORATORIO PARA INFORMAR, EL CUAL MANIFIESTA QUE HASTA QUE EL SANGRADO NO CESE, NO SE ES POSIBLE TOMAR LA PRUEBA PORQUE SALDRIA CONTAMINADA. SE COMENTA CON MEDICO Y ESPECIALISTA DE TURNO.
REPORTE DE GASES: PH 7.44 PCO2 28.2 HCO3 21.4 PO2 75.5 BE -3.7 FIO2 21% SAT O2 95% PO2/FIO2 360. ALCALOSIS RESPIRATORIA. HIPOCAPNIA. NO DISFUNCION PULMONAR.



Profesional: CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ
CC - 1107516980 - T.P 3014214965
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

18:42 **SERVICIO:**
CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA.**

H. SURJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA DIA, JORNADA TARDE
TERAPIA FISICA
INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
* MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA GENERALIZADA
* DESCARGAS DE PESO EN PELVIS
* EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIOS PARA MMII
* ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO



Profesional: CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ
CC - 1107516980 - T.P 3014214965
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

18:42 **SERVICIO:**
SEBASTIAN MONTES VILLEGAS - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: CT CRANEO SIMPLE DE CONTROL 16/05/22

INDICACIÓN: Control.

TÉCNICA:

El estudio se realizó en secuencias axiales simples desde la base del cráneo al vértex.

Dosis de radiación: DLP: 977 mGy-cm.

HALLAZGOS:

Fractura multifragmentaria derecha con compromiso del ala mayor y menor del esfenoides así como de pared medial del seno esfenoidal derecho y la pared pósterolateral de la órbita.

Se identifica hemoseno secundario.

Burbujas de neumoencefalo temporales derechas no compresivas.

Se observa hiperdensidad del valle silviano derecho compatible con hemorragia subaracnoidea asociada a hiperdensidad a nivel de las astas posteriores de los ventrículos laterales que sugieren la presencia de sangre a este nivel así como en la cisterna interpeduncular.

De igual forma en el valle silviano contralateral (izquierdo) también se observa la presencia de pequeño coagulo a este nivel.

Línea media centrada.

El volumen ventricular es normal.

Núcleos basales normales.

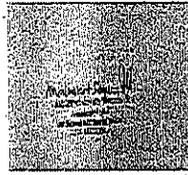
Cisternas ambiens, prepontina y prebulbar de aspecto habitual.

Cerebelo y tallo cerebral de aspecto escanográfico normal.

La diferenciación entre corteza y sustancia blanca se encuentra conservada.

OPINION:

1. FRACTURA TEMPOROESFENOIDAL DERECHA DESCRITA.
2. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMÁTICA FISHER 3.



Profesional: MARIA DEL MAR GARCES MONTANO
 CC - 1118295349
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: ANA ISABEL SEGURA MARQUEZ
 CC - 67021184 - T.P 254032
Especialidad - ANESTESIOLOGIA

00:05

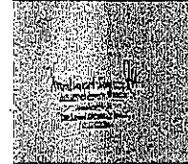
SERVICIO:
 SEBASTIAN MONTES VILLEGAS - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: SE TRASLADA A SALA DE YESOS; SE SOLICITA INSUMOS PARA REALIZACION DE FERULA ANTEBRAQUIOPALMAR DERECHA, VENDAJE DE YESO 5*5 #2, VENDAJE ELASTICO 5.5 #2, VENDAJE ALGODONOSO 5.5 #2, PROCEDIMIENTO REALIACION SIN COMPLICACIONES.



Profesional: SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
 CC - 1144074768 - T.P 1144074768
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: ANA ISABEL SEGURA MARQUEZ
 CC - 67021184 - T.P 254032
Especialidad - ANESTESIOLOGIA

00:14

SERVICIO:
 SEBASTIAN MONTES VILLEGAS - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NOCHE

DRA. SEGURA (MD ESPECIALISTA) - DR. MONTES (MD ASISTENCIAL)

NOMBRE: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ
 EDAD: 45 AÑOS
 IDENTIFICACION: CC 6162516 (ID INGRESO: 76001D3845)
 ENTIDAD: ADRES
 ACUDIENTE: NO
 TELEFONO: NO
 FECHA DE INGRESO URGENCIAS: 15/05/22
 FECHA DE INGRESO A UCI: 15/05/22

DIAGNÓSTICOS:

POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO (15/05/2022)

1. TRAUMA CRÁNEOENCEFÁLICO SEVERO: GLASGOW: 6 (INGRESO)

1.1. FRACTURA TEMPOROESFENOIDAL DERECHA

1.2. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMÁTICA FISHER 3.

1.3. HEMOSENO FRONTAL

2. TRAUMA FACIAL COMPLEJO

2.1. FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED. ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA+ FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS

2.2 HERIDAS COMPLEJAS PROFUNDAS MULTIPLES: MAXILAR DERECHA, SUPRACILIAR IZQUIERDA + EN SURCO NASOGENIANO DERECHO + LOBULO DE OREJA IZQUIERDA

- POP INMEDIATO DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA DE HERIDAS 16/05/2022

3. TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIORES BILATERAL

3.1. FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES Y DIAFISIS PROXIMAL NO DESPLAZADA DE LA ULNA DERECHA

3.2. FRACTURA DE BASE DE 4 METACARPANO CON LUXACION HACIA DORSAL, FRACTURA DE HUESO GANCHOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO

4. TABAQUISMO CRONICO PESADO POR HC.

5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX:

5.1. CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES POSTERIORES

6. SIRS ACTIVO

INVASIONES:

- TUBO OROTRAQUEAL 8.0 15/05/22

- CVC SUBCLAVIO DERECHO 15/05/22

- SONDA VESICAL 15/05/22

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS 15/05/22

- LINEA ARTERIAL PEDIAL IZQUIERDA 16/05/22

Solicitud Proc Qx: COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: COLGAJO LOCAL SIMPLÉ DE PIEL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS CUADRADOS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS CUADRADOS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS CUADRADOS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL
**Obs:

08:58 sebmonvi - SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
ORDENES MEDICAS UCI

MONITORIA INTEGRAL UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CABECERA A 30 GRADOS
VENTILACION MECANICA INVASIVA EN PARAMETROS PROTECTORES
NET SEGUN INDICACION DE NUTRICION
DAD 10%, PASAR 150 CC EN BOLO SI GLUCOMETRIA < 100 MG/DL
LEV SSN 0.9%, PASAR A 80 CC/HR
MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCION EN INFUSION CONTINUA, PASAR A 5 MG/HR RASS -4
FENTANIL MEZCLA INSTITUCION EN INFUSION CONTINUA, PASAR A 100 MCG/HR RASS -4
CEFAZOLINA 1 GR EV CADA 6 HORAS (FI: 16/05/22)
FENITOINA 125 MG EV CADA 8 HORAS
DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS
TROMBOPROFILAXIS MECANICA
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA DIARIA POR TURNOS PARA EVITAR DESACONDICIONAMIENTO
CURACION DE HERIDAS POR ENFERMERIA Y PROTOCOLO DE PIEL SANA
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - BALANCE ESTRICTO
SUJECION PREVENTIVA DE EXTREMIDADES PARA EVITAR CAIDAS, LESIONES Y RETIRO DE DISPOSITIVOS
CONTROL DE SIGNSO VITALES Y AVISAR CAMBIOS

SE SOLICITA:

- PARACLINICOS CONTROL , ANTIGENO SARS COV 2, PROCALCITONINA Y PCR
- TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL EN 6 HORAS
- VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
- VALORACION POR TRABAJO SOCIAL

PENDIENTE:

- REPORTE FORMAL DE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS TOMADOS AL INGRESO

SEGUIMIENTO:

- NEUROCIROGIA (DR. ORDO?EZ)
- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
- CX MAXILOFACIAL (DR. BENJUMEA)
- CX PLASTICA (DR. OSPINA)

Solicitud Interconsulta por: TRABAJO SOCIAL

**Obs: SIN FAMILIARES

Solicitud Interconsulta por: NUTRICION Y DIETETICA

**Obs: SS

08:59 sebmonvi - SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
ORDENES MEDICAS UCI

MONITORIA INTEGRAL UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CABECERA A 30 GRADOS
VENTILACION MECANICA INVASIVA EN PARAMETROS PROTECTORES
NET SEGUN INDICACION DE NUTRICION
DAD 10%, PASAR 150 CC EN BOLO SI GLUCOMETRIA < 100 MG/DL
LEV SSN 0.9%, PASAR A 80 CC/HR
MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCION EN INFUSION CONTINUA, PASAR A 5 MG/HR RASS -4
FENTANIL MEZCLA INSTITUCION EN INFUSION CONTINUA, PASAR A 100 MCG/HR RASS -4
CEFAZOLINA 1 GR EV CADA 6 HORAS (FI: 16/05/22)
FENITOINA 125 MG EV CADA 8 HORAS
DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS
TROMBOPROFILAXIS MECANICA
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA DIARIA POR TURNOS PARA EVITAR DESACONDICIONAMIENTO
CURACION DE HERIDAS POR ENFERMERIA Y PROTOCOLO DE PIEL SANA
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - BALANCE ESTRICTO
SUJECION PREVENTIVA DE EXTREMIDADES PARA EVITAR CAIDAS, LESIONES Y RETIRO DE DISPOSITIVOS
CONTROL DE SIGNSO VITALES Y AVISAR CAMBIOS

SE SOLICITA:

- PARACLINICOS CONTROL , ANTIGENO SARS COV 2, PROCALCITONINA Y PCR
- TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL 6 HR Y ANGIOTAC CEREBRAL
- VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
- VALORACION POR TRABAJO SOCIAL

PLAN CIRUGIA PLASTICA

- RETIRO DE PUNTOS EN EN 8 DIAS EN LA CARA
- ANALGESIA
- ANTIBIOTICO
- CONTROL EN 30 DIAS
- PROTECCION SOLAR ESTRICTA PARA PREVENIR HIPERPIGMENTACION DE LAS HERIDAS
- CURACIONES CADA 4 DIAS

MEDICAMENTO FORMULADO: BISACODILO 5MG TABLETAS 5MG TABLETA (S) - LAB. :HUMAX 4 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACION 5MG TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 40MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 40MG/4ML AMPOLLA - LAB. :PROCAPS S.A 1 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACION 40MG/4ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

12:14 darguzgu - DARLY ANDREA ARANGO GUZMAN
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
REVISADO

12:24 sebrmonvi - SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
NOM:

- DEXMETETOMIDINA MEZCLA INSTITUCIONAL INICIAR A 0.7 MCG/KG/HR RASS 0

MEDICAMENTO FORMULADO: DEXMETETOMIDINA 0.2MG SOLUCION INYECTABLE 0.2MG/2ML AMPOLLA - LAB. :ADS PHARMA 6 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.2MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

16:21 sebrmonvi - SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 2 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 4 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

16:27 sebrmonvi - SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

- HALOPERIDOL AMP 5 MG IV CADA 8 HORAS * NUEVO *

MEDICAMENTO FORMULADO: HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE 5MG/ML AMPOLLA - LAB. :SALUDPHARMA 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 5MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

17:39 darguzgu - DARLY ANDREA ARANGO GUZMAN
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
REVISADO

18:40 marlofe - MARIA VIRGINIA FLOREZ FELICIONI
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

**Obs: noche

Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT

**Obs: noche

Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT

**Obs: noche

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: noche

Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO LACTATO AUTOMATIZADO

**Obs: noche

Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO

**Obs: noche

Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

**Obs: noche

Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN

**Obs: noche

Solicitud Apoyo Dx: POTASIO

**Obs: noche

Solicitud Apoyo Dx: SODIO

**Obs: noche

18:44 marlofe - MARIA VIRGINIA FLOREZ FELICIONI
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS

**Obs: noche

Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL

**Obs: noche

20:19 marlofe - MARIA VIRGINIA FLOREZ FELICIONI
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

ORDENES MEDICAS UCI

- MONITORIA INTEGRAL UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA EN PARAMETROS PROTECTORES
- NET SEGUN INDICACION DE NUTRICION
- LEV SSN 0.9%, PASAR A 20 CC/HR
- DAD 10%, PASAR 150 CC EN BOLO SI GLUCOMETRIA < 100 MG/DL
- FENTANIL MEZCLA INSTITUCION EN INFUSION CONTINUA, TITULABLE PARA RASS 0 ***DESTETE****
- DEXMETETOMIDINA INICIAR A 0.4 MCG /KG/HR RASS 0
- CEFAZOLINA 1 GR EV CADA 6 HORAS (FI: 16/05/22) DIA 2/5
- FENITOINA 125 MG EV CADA 8 HORAS

ESPECIALIDAD - FISIOTERAPIA

Imprimió: MIGUEL NARVAES ESCOBAR - mignares

Fecha Impresión : 2022/5/19 - 07:44:51

- CURACIONES CADA 4 DIAS

10:38 josmarre - JOSE ROSENDO MARIN REYES
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
REVISADO

11:32 andmalca - ANDREA LIZETH MALLAMA CARDENAS
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL
**Obs: NOCHE

Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT
**Obs: NOCHE

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: NOCHE

Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO

**Obs: NOCHE

Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

**Obs: NOCHE

Solicitud Apoyo Dx: POTASIO

**Obs: NOCHE

Solicitud Apoyo Dx: SODIO

**Obs: NOCHE

Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION

**Obs: NOCHE

Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

**Obs: NOCHE

Solicitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS

**Obs: NOCHE

12:51 nefbenma - NEFTALI JOAQUIN BENJUMEA MARULANDA
ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA FRACTURA MALAR CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO Y O FIJACION
INTERNADISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS

**Obs:

Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO

**Obs:

Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I CON FIJACION INTERNADISPOSITIVOS DE FIJACION U
OSTEOSINTESIS

**Obs:

Solicitud Proc Qx: DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL ABORDAJE SUBCILIAR

**Obs:

Solicitud Proc Qx: DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL TECNICA DE KROMLIEN

**Obs:

Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA

**Obs:

Solicitud Proc Qx: DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO TRIGEMINO

**Obs:

Solicitud Proc Qx: SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES

**Obs:

Solicitud Proc Qx: DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL

**Obs:

Solicitud Proc Qx: OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES

**Obs:

Solicitud Proc Qx: ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL

**Obs:

Solicitud Proc Qx: LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES

**Obs:

17:39 andmaica - ANDREA LIZETH MALLAMA CARDENAS
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA FRACTURA MALAR CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO Y O FIJACION
INTERNADISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS

**Obs:

Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO

**Obs:

Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I CON FIJACION INTERNADISPOSITIVOS DE FIJACION U
OSTEOSINTESIS

**Obs:

Solicitud Proc Qx: DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL ABORDAJE SUBCILIAR

**Obs:

Solicitud Proc Qx: DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL TECNICA DE KROMLIEN

**Obs:

Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA

**Obs:

Solicitud Proc Qx: DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO TRIGEMINO

**Obs:

Solicitud Proc Qx: SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES

**Obs:

Solicitud Proc Qx: OSTEOTOMIA DESLIZANTE VISERA

**Obs:

Solicitud Proc Qx: OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES

**Obs:

Solicitud Proc Qx: ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL

**Obs:

Solicitud Proc Qx: LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES

**Obs:

Dr. Antonio Barrera L.
Especialidad Cirujía General
C.C. 25291828

Profesional: CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ
CC - 1107516980 - T.P. 3014214965
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO
CC - 25291828 - T.P. 190630
Especialidad - CIRUGIA GENERAL

03:03

SERVICIO:
ANDREA LIZETH MALLAMA CARDENAS - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTE PARACLINICOS:

ELECTROLITOS: HIPERCLOREMIA
CLORO 115.0
POTASIO 3.60
SODIO 140.0

CREATININA SERICA 0.50

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 29.80 ELEVDA

COAGULACION: NORMAL

INR 1.09

TIEMPO DE PROTROMBINA 14.8

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 38.2

GÁSESES ARTERIALES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, NORMOXEMIA, SIN DISFUNCION PULMONAR

pH 7.353
PCO2 36.7
pO2 80.5
HCO3act 19.9
BE(B) -5.0
SO2 95.8
pO2/FIO2 3.83

HEMOGRAMA: NEUTROFILIA, ANEMIA NORMOCITICA

NEUTROFILOS % 78.4
LINFOCITOS % 11.9
HEMATOCRITO 33.4
HEMOGLOBINA 11.0
RECUENTO DE LEUCOCITOS 8.27
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 181

Andrea Lizeth Mallama Cardenas
Especialidad Medicina General
C.C. 1086104635

Dr. Antonio Barrera L.
Especialidad Cirujía General
C.C. 25291828

Profesional: ANDREA LIZETH MALLAMA CARDENAS
CC - 1086104635 - T.P. 1086104635
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO
CC - 25291828 - T.P. 190630
Especialidad - CIRUGIA GENERAL

04:28

SERVICIO:
CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA MADRUGADA
TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA

- * CAMBIO VENTILATORIO: BL :PH 12 PL 6 PS 8 12/10 RPM VE 567 PPICO 14.PMEDIA 8.4 VMIN 6.8
- * POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER CABECERA 35°
- * MOVILIZACION Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
- * TECNICA DE HIGIENE BRONQUIAL: ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO
- * PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION CERRADA POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO LEVES SECRECIONES MUCOHIALINAS CON TRAZOS HEMATICOS . POR OROFARINGE MODERADO CONTENIDO HEMATICO.
- * LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA ENJUAGE
- * SE REALIZA PREVENCION DE LESIONES EN LA PIEL ASOCIADAS ADHESIVOS POR MEDIO DE TECNICA CORRECTA DE RETIRO DE

- SUMA UN TOTAL DE 80 UNIDADES.
- 15:49 sebmonvi - SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
 Solicitud Interconsulta por: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL
 **Obs: SS
 Solicitud Interconsulta por: CIRUGIA PLASTICA - MAXILOFACIAL- CIRUGIA DE MANO
 **Obs: SS
 Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL
 **Obs: SS
 Solicitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
 **Obs: SS
- 15:59 sebmonvi - SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
 - AISLAMIENTO RESPIRATORIO ESTRICTO
- 16:22 sebmonvi - SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
 Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL
 **Obs: REALIZAR RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL A TAC DE CARA DEL 15/05/22
- 18:12 sebmonvi - SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
 NUEVA ORDEN MEDICA

 MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS 0 * DESMONTE *
 FENTANIL MEZCLA INSTITUCION EN INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS 0 * DESMONTE *
- 18:39 valotasa - VALERIA OTALORA SANCHEZ
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
 Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT
 **Obs: NOCHE
 Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT
 **Obs: .
 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: .
 Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO
 **Obs: .
 Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO
 **Obs: .
 Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
 **Obs: .
 Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN
 **Obs: .
 Solicitud Apoyo Dx: POTASIO
 **Obs: .
 Solicitud Apoyo Dx: SODIO
 **Obs: .
 Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 **Obs: .
 Solicitud Apoyo Dx: FIBRINOGENO COAGULACION
 **Obs: .
- 21:31 rosbejar - ROSALBA BEJARANO ARANA
 ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA
 Solicitud Proc No Qx: 890239-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA
 Solicitud Proc No Qx: 869400-RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.SOD
 Solicitud Proc No Qx: 869500-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD
- 21:58 dionazca - DIONELIA NAZARITH CARABALI
 ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
 REVISADO
- 22:03 dionazca - DIONELIA NAZARITH CARABALI
 ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
 REVISADO
- 22:04 sebmonvi - SEBASTIAN MONTES VILLEGAS
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
 ORDENES MEDICAS ÚCI

 MONITORIA INTEGRAL UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
 AISLAMIENTO RESPIRATORIO ESTRICTO * SUSPENDER *
 CABECERA A 30 GRADOS
 VENTILACION MECANICA INVASIVA EN PARAMETROS PROTECTORES
 NET SEGUN INDICACION DE NUTRICION
 LEV SSN 0.9%, PASAR A 60 CC/HR.* CAMBIO *
 DAD 10%; PASAR 150 CC EN BOLO SI GLUCOMETRIA < 100 MG/DL
 MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCION EN INFUSION CONTINUA, TITULABLE PARA RASS 0
 FENTANIL MEZCLA INSTITUCION EN INFUSION CONTINUA, TITULABLE PARA RASS 0
 CEFAZOLINA 1 GR EV CADA 6 HORAS (FI: 16/05/22) DIA 0/5
 FENITOINA 125 MG EV CADA 8 HORAS
 DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS
 OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS
 TROMBOPROFILAXIS MECANICA
 GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA DIARIA POR TURNOS PARA EVITAR DESACONDICIONAMIENTO

SE PASA TURNO PARA MANEJO DE LESIONES

 **Rosalba**
Bejarano Arana
Cirujana Plástica
R.M. 767325

Profesional: ROSALBA BEJARANO ARANA

CC - 31577384 - T.P. 767325

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

20:39 **SERVICIO:**
ROSALBA BEJARANO ARANA - ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA ANTERIOR NO CORRESPONDE A ESTE PACIENTE

 **Rosalba**
Bejarano Arana
Cirujana Plástica
R.M. 767325

Profesional: ROSALBA BEJARANO ARANA

CC - 31577384 - T.P. 767325

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

21:30 **SERVICIO:**
ROSALBA BEJARANO ARANA - ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA POSTQUIRURGICA
CX PLASTICA

CESAR PEREZ, 45 AÑOS.

DIAGNOSTICO

- HERIDAS COMPLEJAS EN CARA
- ACCIDENTE DE TRANSITO

POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA DE HERIDAS. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, MANEJO EN UCI CON IOT

PLAN:

- MANEJO AMBULATORIO POR CX PLASTICA
- RETIRO DE PUNTOS EN EN 8 DIAS EN LA CARA.
- ANALGESIA
- ANTIBIOTICO
- CONTROL EN 30 DIAS
- PROTECCION SOLAR ESTRICTA PARA PREVENIR HIPERPIGMENTACION DE LAS HERIDAS
- CURACIONES CADA 4 DIAS

 **Rosalba**
Bejarano Arana
Cirujana Plástica
R.M. 767325

Profesional: ROSALBA BEJARANO ARANA

CC - 31577384 - T.P. 767325

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

23:54 **SERVICIO:**
JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

- Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
**Obs: IZQ
- 20:48 jhocaral - JHOAN ALEXANDER CARDENAS ALVAREZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
Solicitud Proc No Qx: 110A01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
- 20:56 jactroca - JACKELINE TROCHEZ CAMAYO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO CON CONTRASTE
**Obs: URGENCIA VITAL
Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL
**Obs: URGENCIA VITAL
- 21:13 rigdorna - RIGOBERTO DORADO NARVAEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9%BOLSAX 100ML 0.9% BOLSA - LAB. :ADS PHARMA 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 9%/100ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO AL 0.9% X 250ML 250ML BOLSA - LAB. :CORPAUL 1 SOLUCION En bolo, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.9%/250ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO 2 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 500MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: 2 AMP EN BOLO EV CONTINUAR 1 CADA 8 H
MEDICAMENTO FORMULADO: FENITOINA 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 250MG/5ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 4 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACION 250MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: 4 AMP DILUIR EN 250 CC DE SSN 0.9% Y PASAR 1 CC MIN Y CONTINUAR MEDIA AMPOLLA CADA 8 HORAS
MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAN 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 5MG/5ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 1 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 5MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: 1 AMP DILUIDA EN 100 Y PASAR EN 1 H
MEDICAMENTO FORMULADO: PROPOFOL 1%/20ML SOLUCION INYECTABLE 1%/20ML AMPOLLA - LAB. :FRESENIUS KABI 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 1%/20ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
- 21:58 rigdorna - RIGOBERTO DORADO NARVAEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9%BOLSAX1000ML 0.9%/1000ML BOLSA - LAB. :QUIBI 1 SOLUCION En bolo, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 9%/1000ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9% X 500ML 500ML BOLSA - LAB. :BAXTER 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.9% X 500ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO (NATROL) 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE 20MEQ/10ML AMPOLLA - LAB. :FRESENIUS KABI 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 20MEQ/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO SODIO (NATROL) 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE 20MEQ/10ML AMPOLLA - LAB. :FRESENIUS KABI 9 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 20MEQ/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2% 2%/30ML JALEA - LAB. :ROPSOHN THERAPEUTICS LTDA 1 JALEA Dosis Unica, VIA: TOPICA, CONCENTRACION 2%/30ML UNGUENTO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA ESTERIL X 10ML 10ML AMPOLLA - LAB. :CORPAUL 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/5ML AMPOLLA - LAB. :PROCLIN 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 50MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
Solicitud Apoyo Dx: DROGAS DE ABUSO NCOC
**Obs: SS
Solicitud Apoyo Dx: ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO
**Obs: SS
- 22:47 rigdorna - RIGOBERTO DORADO NARVAEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
MEDICAMENTO FINALIZADO: MIDAZOLAN 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 5MG/5ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 1.00 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00
OBSERVACIONES: 1 AMP DILUIDA EN 100 Y PASAR EN 1 H
MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE(MIZOLAM) 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 15MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
- 23:15 hermolro - HERNANDO ANDRES MOLINA RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAN 50MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/10ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 2 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 50MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 8
MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 2 SOLUCION Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 8
MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 2 SOLUCION Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: MIDAZOLAN 50MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/10ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 2 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 50MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
- 23:49 hermolro - HERNANDO ANDRES MOLINA RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9%BOLSAX1000ML 0.9%/1000ML BOLSA - LAB. :QUIBI 1 SOLUCION Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 9%/1000ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9%BOLSAX 100ML 0.9% BOLSA - LAB. :ADS PHARMA 1 SOLUCION Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 9%/100ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9% X 500ML 500ML BOLSA - LAB. :BAXTER 1 SOLUCION Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.9% X 500ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO SODIO AL 0.9% X 250ML 250ML BOLSA - LAB. :CORPAUL 1 SOLUCION Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.9%/250ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENITOINA 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 250MG/5ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACION 250MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: 4 AMP DILUIR EN 250 CC DE SSN 0.9% Y PASAR 1 CC MIN Y CONTINUAR MEDIA AMPOLLA CADA 8 HORAS
MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO SODIO (NATROL) 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE 20MEQ/10ML AMPOLLA - LAB. :FRESENIUS KABI 9 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 20MEQ/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

FECHA DE INGRESO URGENCIAS: 15/05/22
FECHA DE INGRESO A UCI: 15/05/22

MOTIVO DE CONSULTA: "Politraumatismo por accidente de tránsito"

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente sin antecedentes patológicos conocidos, ingresa al servicio de urgencias en la noche de hoy traído por paramédicos: politraumatismo por accidente de tránsito, estigmas de trauma craneoencefálico y facial, glasgow: 6, sin respuesta al medio, con estigmas de sangrado en cavidad oral, otorragia derecha. A su ingreso desaturado: SaTO2: 85 %, sin recuperación del estado de conciencia, por lo que se realiza intubación orotraqueal, previa secuencia rápida de intubación y se pasa a imágenes diagnósticas: TAC de cráneo simple: Fractura de hueso temporal no derecha, con hemorragia subaracnoidea traumática, TAC de cara: Hemoseno esfenoidal y fractura de pared anterior de seno frontal. TAC de tórax con contusiones pulmonares pequeñas hacia zonas bibasales posteriores, y TAC de abdomen sin evidencia de lesiones. Se comenta con neurocirugía, quien considera realización de angioTAC de vasos cerebrales por hemosenos ya mencionados, y se pasa a UCI para vigilancia neurológica estricta, sedoanalgesia por las primeras 24 hrs y vigilancia hemodinámica.

ANTECEDENTES:

- PATOLÓGICOS: Desconocidos
- QUIRÚRGICOS: OSTEOSINTESES DE TIBIA IZQUIERDA (05/09/21).
- ALÉRGICOS: Desconocidos
- TÓXICOS: Desconocidos
- HOSPITALIZACIONES PREVIAS: SEPTIEMBRE DE 2021

A su ingreso: sin conexión con el medio, bajo efectos de sedoanalgesia RASS -4, acoplado a la ventilación mecánica, con los siguientes signos vitales: TA: 149/96 mmHg, FC: 98 lat/min, FR: 14 resp/min, T°: 35.8 °C, SaTO2: 94 %, glucometría: 100 MG/DL.

— CABEZA Y CUELLO: Edema y equimosis periorbitaria derecha, con herida supraclavicular izquierda, herida lineal en surco nasogeniano derecha, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosa oral hidratada, con sangrado abundante, tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, con secreciones mucoides en escasa cantidad, cuello con collar filadelfia, no adenopatías. CARDIOPULMONAR: Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, de buena intensidad, no soplos, ruidos respiratorios normales, no ruidos sobreagregados. ABDOMEN: Blando, depresible, no se palpan masas o megalias, no signos de irritación peritoneal. EXTREMIDADES: Simétricas, múltiples abrasiones en ambos miembros superiores, llenado capilar lento: 4 segundos, pulsos periféricos positivos. SNC: pupilas isocóricas: 3 mm, reactivas a la luz, SNC: glasgow de ingreso: 6, reflejos de tallo presentes.

Tac de cráneo simple: fractura temporal no desplazada, fractura base de craneo derecha, hemorragia subaracnoidea traumática pequeña derecha. Reporte no oficial
tac de cara: fractura de seno maxilar pared anterior, lateral y poosterior, fractura de piso de orbita. Reporte no oficial
tac de columna total: no se evidencian trazos de fracturas vertebrales no listesis. reporte no oficial
tac de torax: contusiones pulmonares bilateral. REPORTE NO OFICIAL
tac de abdomen: no se evidencian colecciones intrabdominales, no lesion de viscera sólida. reporte no oficial

DIAGNÓSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO (15/05/2022)
 - 1.1. TRAUMA CRÁNEOENCEFÁLICO SEVERO: GLASGOW: 6
 - 1.1.1. FRACTURA DE HUESO TEMPORAL NO DERECHA, CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA + FRACTURA DE BASE DE CRÁNEO?
 2. TRAUMA FACIAL COMPLEJO
 - 2.1. FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POOSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA+ FRACTURA ESFENOIDAL
 - 2.2 HERIDA SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA + HERIDA EN SURCO NASOGENIANO DERECHO.
 3. TRAUMA EN MIEMBROS SUPERIORES:
 - 3.1. FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES Y METAFISIARIA PROXIMAL NO DESPLAZADA DE LA ULNA DERECHA + FRACTURA METAFISIARIA PROXIMAL NO DESPLAZADA DE
 4. TABAQUISMO CRÓNICO PESADO POR HC.
 5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX:
 - 5.1. CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES POSTERIORES

ANÁLISIS:

Paciente en regulares condiciones generales, politraumatizado, compromiso intracraneano importante: Hemorragia subaracnoidea traumática, asociada a fractura de hueso temporal derecho y fractura de base de cráneo?. Por el momento sin criterios neuroquirúrgicos, sin embargo, por compromiso severo de su estado de conciencia amerita manejo ventilatorio invasivo y sedoanalgesia en las primeras horas. Se pasó bolo de solución hipertónica, sin embargo, dadas las características de lesiones intracraneales, se deja sólo con anticonvulsivante endovenoso, ácido tranexámico en bolo e infusión, manejo multimodal del dolor.

Fracturas faciales complejas, con hemoseno esfenoidal extenso. Estamos atentos a reporte de angioTAC de vasos cerebrales para descartar sangrado activo susceptible de manejo endovascular. Solicitamos valoración por cirugía maxilofacial, seguimiento por neurocirugía y valoración por cirugía plástica para manejo de heridas cutáneas, ortopedia para manejo de fractura de muñeca derecha y seguimiento por cirugía general de contusiones pulmonares, su pronóstico es reservado.

Invasiones:

- * Tubo orotraqueal 8.0
- * CVC subclavio derecho
- * Sonda vesical

*** INDICACIONES UCI: Vigilancia neurológica y manejo de hemorragia subaracnoidea

DR. CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA

Ortopedia y Traumatología
Cirugía de la Mano-Artroscopia
Cirugía Reconstructiva del Miembro Superior
Universidad Nacional de Colombia
Instituto de la Mano París - Francia

Historia Clínica No. 6162516

Cesar Augusto Perez Florez

Documento : 6162516

Edad 42a-4m-17d Sexo M

Dirección Calle 29 Oeste #6-06 B/ Terron Colorado Tel 3226594759

Ocupación Eventos

Entidad Clinica Nuestra

Tipo	Consulta	Fecha	16/ago./2022, 09:21 AM
Firma Digital	CARLOS HERNAN MENDEZ	R.M. 383-93	Hora Final

Dx Preoperatorio : S531 "Luxación del codo, no especificada"

SUBJETIVO:

PACIENTE QUETIENE RADIOGRAFIAS DEL 7 DE JULIO DE 2022 QUE MUESTRA CONSOLIDACION AVANZADA DE LA FRACTURA DE CUBITO CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN BUENA POSICION.

OBJETIVO:

AL EXAMEN FISICO EXTENSION ACTIVA DE CODO DERECHO =15 GADOS, FLEXION 130 GRADOS, PRONACION Y SUPINACION DE 30 GRADOS
FUERZA DE AGARRE MANO DERECHA 00 KG
FUERZA DE AGARRE MANO IZQUIERDA 10 KG

ANALISIS:

PACIENTE EN RECUPERACION. REQUIERE EVALUACION POR ORTOPEDIA DE MIEMBRO INFERIOR

PLAN:

CITA DE CONTROL EN 12 SEMANAS. VALORACION POR ORTOPEDIA. INCAPACIDAD PROROGA POR 30 DIAS A PARTIR DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2022 HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022. REINTEGRO LABORAL AL FINAL DE LA INCAPACIDAD ACTUAL.

Diagnósticos:

Ingreso

S531 "Luxación del codo, no especificada"

Egreso

Carlos Hernan Mendez Daza
Ortopedia- Cirugia de la mano
RM 383-93 Cc. 16.7-3572

AMBULANCIAS S.P.I.S.A.S.

SOPORTE PREHOSPITALARIO INTEGRADO

ambulanciaspi@hotmail.com
TEL.: 378 2388 - 316 749 2452
NIT. 900.732.622 - 7

EX

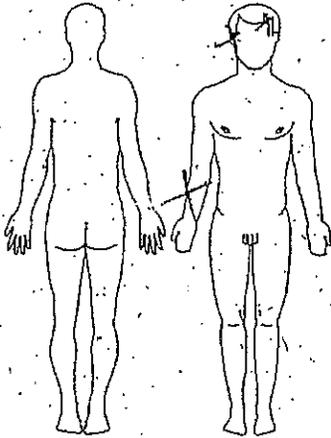
Nº 11912

DATOS DEL SERVICIO

PLACA: <u>DCO 410</u>	MOVIL: <u>78</u>	CÓDIGO DE REFERENCIA	FECHA: DÍA <u>15</u> MES <u>5</u> AÑO <u>2022</u>
PARAMÉDICO: <u>Alvaro Lopez</u>	TRASLADO DE: <u>Unidad 4⁰²²⁰ Cella 25</u>		H/M <u>19:12</u>
CONDUCTOR: <u>Yohi Gumbo</u>	HASTA: <u>Unidad Rca</u>		H/M <u>19:30</u>
MOTIVO DE ATENCIÓN DE TRASLADO: ENF. GENERAL <input type="checkbox"/> SOAT <input checked="" type="checkbox"/> S.S. <input type="checkbox"/> A.R.L. <input type="checkbox"/> URBANO <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> EPS: <input type="checkbox"/>			

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Cesar Augusto Perez Flores
 D.I. CC: TI: RC: CE: 6162516 EDAD: 42 TELÉFONO:
 FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 29 MES: 3 AÑO: 1980 DIRECCIÓN:



DIAGNÓSTICO Paciente con trauma craneocefálico
moderado, hemel facial, otorexia, y posible
fractura en mano derecha — 0 —

OBSERVACIONES: CONDUCTOR OCUPANTE PEATÓN CICLISTA OTRAS
Paciente en caída de conductor de
motocicleta sufrió caída de moto

INSUMOS: Gasa, Compresas, Marcapulsos, Torniquetes, Terciopelias

SIGNOS VITALES

FC: 130 FR: 17
 T/A: 105/50 SP O2 80
 ANTECEDENTES PERSONALES
 PAT:
 ALER:
 Cx:
 MTOS:

ESCALA DE GLASGOW

Apertura ocular	Respuesta Motora	Respuesta verbal
Esponánea 4	Esponánea normal 6	Orientada 5
A la voz 3	Localiza al tacto 5	Confusa 4
Al dolor 2	Localiza al dolor 4	Palabras inapropiadas 3
Ninguna 1	Decorticación 3	Sonidos incomprensibles 2
	Descerebración 2	Ninguna 1
	Ninguna 1	

PLACA DEL VEHICULO: N0Y22D

ASEGURADORA: Unidad

DESDE: 8-27-2021 HASTA: 20-8-2022

NÚMERO: 91646992

PARAMÉDICO <u>Alvaro Lopez</u> FIRMA	RECIBE MÉDICO <u>Dra. Pakeyina Trachez C.</u> <u>1181941615</u> FIRMA	SELLO CLÍNICA CLÍNICA CRISTÓBAL COLÓN ADMISIONES FIRMA	SELLO DEL PACIENTE O <small>AUTORIDAD MEDICA QUE SE CONTA POR TAL MOTIVO</small> FIRMA DOC.	HUELLA
--	--	---	---	--------



REPUBLICA DE COLOMBIA RESOLUCIÓN 01915 28 MAY 2008

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO
PERSONAS JURÍDICAS -FURIPS

Fecha Radicación: RG No Radicado

No Radicado anterior (Respuesta a glosa, marcar X en RG) No Factura/Cuenta cobro:

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
Código, Habilitación: 760011074301 Nit: 9009510338

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Primer Apellido: PEREZ Segundo Apellido: FLOREZ
Primer Nombre: CESAR Segundo Nombre: AUGUSTO
Tipo de Documento: CC No Documento: 6162516
Fecha de Nacimiento: 15/05/1977 Sexo: M
Dirección Residencia:
Departamento: VALLE DEL CAUCA Cod: 76 Teléfono:
Municipio: CALI Cod: 001
Condición del Accidentado: [] Peaton [] Ciclista [] Ocupante [X] Conductor

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

Naturaleza del evento:
Naturales: Sismo Accidente de tránsito [X] Maremoto Erupciones volcánicas Huracán
Inundaciones Avalancha Deslizamiento de tierra Incendio Natural
Terroristas: Explosión Masacre Mina antipersonal Combate
Incendios Ataques a municipios
Dirección de la ocurrencia:
Fecha Evento/Accidente: 15/05/2022 Hora: 00:00:00
Departamento: VALLE DEL CAUCA Cod: 76
Municipio: CALI Cod: 001 Zona: U [X] R []
Descripción breve del Evento catastrófico o Accidente de Tránsito Enuncie las principales características del evento / accidente:

IV. DATOS DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado No Asegurado [X] V. Fantasma Poliza falsa Vehículo en fuga
Marca: Placa:
Tipo de servicio: Particular Público Oficial Vehículo de emergencia
Vehículo de servicio diplomático o consular Vehículo de transporte masivo Vehículo escolar
Código de la aseguradora:
Nro. de la Poliza: Intervención de la autoridad: SI NO [X]
Vigencia Desde: Hasta: Cobro Excedente: SI [] NO [X]

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Primer Apellido: Segundo Apellido:
Primer Nombre: Segundo Nombre:
Tipo documento: Nro. Documento:
Dirección Residencia:
Departamento: Cod: Teléfono:
Municipio Residencia: CALI Cod:

Total Folios: 001



INFORME DEL INGRESO DEL PACIENTE

OBSERVACIÓN: PACIENTE NUEVO

MEDICO			
Nº INGRESO	408507	FECHA INGRESO	15/05/2022 07:47 pm
Nº CUENTA	430847		
PACIENTE	CC 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	
EDAD	45 Años	DIRECCION	
LUGAR RESIDENCIA	COLOMBIA -VALLE DEL CAUCA -CALI	TELÉFONO	
TIPO AFILIADO	Otro	RANGO: UNICO	SEMANAS COTIZADAS: 0
ENTIDAD	NI B60037013	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	
PLAN	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2022		
VIA DE INGRESO	Urgencias	RESPONSABLE: KATHERINE MUÑOZ	



UNIVER PLUS S.A.
NI 900033752



Dir: Carrera 39 # 5E-10 Tequendama
Tel: 3730523

SEDE: TEQUENDAMA CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

Paciente	PEREZ FLOREZ CESAR AUGUSTO	Numero Ide	6162516	Tipo CC	Fecha Nac	29/03/1980
Sexo	Edad 42 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION			
Estado Civil	Soltero	Dirección	CL 30OE 4A 21 CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE			
Teléfono	3173942640	Contrato	SALUD TOTAL PGP OPTOMETRIA			
Acompañante	maría ligia flores	Tel. Acompañante	3173942640	Parentesco	Padre o Madre	

Se realiza: No Valorable

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Add	Prisma	Base	AV - VL	AV - VP	Pin Hole
OJO DERECHO			°		0				
OJO IZQUIERDO			°		0				

Observaciones no

AFINACIÓN CON CILINDRO CRUZADO

Se realiza: Si

Afinación con cilindro cruzado

	Esfera	Cilindro	Eje	Add	Prisma	Base	AV - VL	AV - VP	Pin Hole
OJO DERECHO	N	-0.50	0°	1.50	0		20/20	0.75M	
OJO IZQUIERDO	N	-0.50	0°	1.50	0		20/25	0.75M	

Observaciones no

EXAMEN EXTERNO

Cejas Normal
Observación ---
Pestañas Normal
Observación ---
Párpados Normal
Observación ---
Puntos lagrimales Normal
Observación ---
Conjuntivas Normal
Observación ---
Iris Normal
Observación ---
Pupila Reflejos Pupilares Presentes
Observación ---
Obs. Oftalmoscopia OD medios transparentes bruckner simetrico
Obs. Oftalmoscopia OI medios transparentes bruckner simetrico

EXAMEN MOTOR

Ducciones OD: Normal Hallazgo -- Ducciones OI: Normal Hallazgo no
EPC Luz SC 8 Ángulo kappa Se evalúa OD: 0 OI: 0
Hirschberg Centrado AO Ojo: -- Posición/reflejo --
Cover test Test Simple Lejos: ortho
Versiones Normal
Estereopsis No se realiza Test de color ishihara No se realiza

PRESCRIPCIÓN

La prescripción se completa con valoración de cilindro cruzado o subjetivo.

¿Requiere corrección optica? Si Subjetivo: -- Afinacion cilindro cruzado Si
NP O.D. 30 NP O.I. 29 Tipo de lente Bifocal flattop
Periodo de tratamiento Un Año Cantidad Un Par Tipos de uso Visión Lejana y Cercana
Proximo control 1 Año
Plan de tratamiento se da rx permanente
controlar uso de pantallas y hace pausas activas
ambulatoria ok
control anual

DIAGNOSTICO



UNIVER PLUS S.A.
NI 900033752



Dir: Carrera 39 # 5E-10 Tequendama
Tel: 3730523

SEDE: TEQUENDAMA CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

Paciente	Perez Florez Cesar Augusto	Numero Ide	6162516	Tipo CC		Fecha Nac	29/03/1980
Sexo	Edad 42 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION				
Estdo Civil	Soltero	Dirección	CL 300E 4A 21 CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE				
Teléfono	3173942640	Contrato	SALUD TOTAL PGP OPTOMETRIA				
Acompañante	maría ligia flores	Tel. Acompañante	3173942640	Parentesco	Padre o Madre		

Diagnosticos			
Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	H524 PRESBICIA	

LENTES EN USO

PRESCRIPCIÓN

CALCULO LENTES PRUEBA DEFINITIVA

Calculo de lentes de prueba definitivos						
	Curva Base	Poder	Diám	Tipo	Diseño	Material
O.D.				N/A		
O.I.						

Prescripción									
	Esfera	Cilindro	Eje	Add	Prisma	Base	AV - VL	AV - VP	Pin Hole
OJO DERECHO			°		0				
OJO IZQUIERDO			°		0				

Firma Electronica JIMENEZ DAZA ANGIE VANESSA
OPTOMETRIA 1053559664

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981

Historia Clínica Terapia Física

Paciente: CC 6162516

CESAR AUGUSTO PEREZ

Admisión:	10-305715		
Entidad:	SALUD TOTAL EPS PGP CONTRIBUTIVO		
Fecha de Nacimiento:	1980-03-29	Edad:	42 Años 3 Meses 12. Días
Dirección:	CL 30 OE 4A 21	Sexo:	Masculino
Ocupación:	DESEMPLEADO	Teléfono:	3226951924
Educación:	MEDIA TECNICA (BACHILLERATO TECNICO)	Estado Civil:	Soltero
		Población:	NO APLICA

Fecha y Hora Apertura Historia Clínica: 2022-07-11 a las 15:01:00

() CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

Causa Externa: (13) Enfermedad general Finalidad PYP: (10) No aplica

Evoluciones Médicas 1

Fecha	Hora	Evolución
2022-10-24	09:27:00	PACHO ROTAVISKY JANER DUVAN (ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA)

Análisis: Paciente quien finaliza plan de rehabilitación Ft Janer pacho TP 1143828765, paciente con diagnóstico de pop de RA + ots de reconstrucción de codo derecho 30/05/2022 + lesión de nervio radial , quien hasta la fecha ha realizado 40/40 sesiones de terapia física, presenta mejoría de la sintomatología dolorosa, sin embargo, refiere que el dolor se exacerba al realizar actividades que impliquen esfuerzo, niega otros síntomas. Paciente actualmente independiente para realizar sus actividades básicas cotidianas y de la vida diaria. Al examen físico rangos de movilidad articular de codo flexión 135°, extensión 0°, supinación 15° , pronación 50°, a la palpación dolor en pronador redondo , muscuos flexores del carpo , fuerza muscular 3+/5, no signos de inestabilidad de articulación de codo, no déficit neurovascular , coloración de la piel normal, textura de la piel normal , temperatura de la piel normal. Durante el plan de rehabilitación se realizo manejo del dolor con medios físicos calor húmedo, crioterapia, parafina, movilización miofascial, estiramiento muscular, ejercicios activos libres, ejercicios posturales, movilización neural. Se sugiere y se insiste en realizar 3 veces al día los ejercicios ya aprendidos durante el plan de rehabilitación y los presentados en el plan casero, para evitar re aparición y aumento de los síntomas. Se explica la importancia de realizar en casa mínimo tres veces al día los ejercicios aprendidos durante el plan de rehabilitación, paciente entiende y acepta, realizo entrega de plan casero. Se indica a paciente debe realizar lavado de mano cada 2 horas mínimo, uso de tapaboca desechable y continuar con el distanciamiento físico obligatorio decretado por el gobierno nacional colombiano.

Recomendaciones:

- Realizarse automasaje
- Realizar estiramiento muscular y fortalecimiento diario

Dx: Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Firma Profesional:



Hasta aquí el reporte

INFORME RADIOLOGICO

NOMBRE	PEREZ FLOREZ CESAR AUGUSTO	N°	6162216
D.I.	6162216	FECHA	13-08-2022 10:58:34
ENTIDAD	AMB// ANT.TCE		
DESCRIPCIÓN	TC. CRANEO		

* Tac de cráneo simple

En tomógrafo multidetector se realiza estudio de cráneo, el estudio se analiza en la estación de trabajo.

No se definen lesiones en fosa posterior.

No lesiones expansivas a nivel intra o extra axial.

Sistema ventricular normal.

No desviación de la línea media.

No lesiones de tipo isquémico o hemorrágico.

Silla turca normal.

Cavum del septum vergae.

No lesiones óseas.

Celdillas mastoideas, senos paranasales, orbitas, espacios del cuello sin alteraciones.

Aumento de volumen en cornetes izquierdos por ritmo circadiano.



Dr. Gustavo Adolfo Oviedo Suarez Radiólogo Cedula: 1113634352 Registro Médico: 111364352

SEDE PRINCIPAL CALL Calle 10 No 33 -51 PBX: (572) 684 4000 FAX: (572) 3252 412

SUCURSAL MAGUÉ Cra 10 sur No. 66 A - 70 PBX: (5781) 264 0010 FAX: (5781) 264 0010 Ext. 215

PROCESO DE REGISTRO EN LA SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTÁ

Handwritten mark

Handwritten mark



SOCIEDAD CNSDR
805023423-1
CALLE 10 NRO 33-51 TEL: 6609494
CITA MEDICA

[RBoItCit]

Fecha: 10/08/22

Hora: 09:59:34

Página: 1

NUMERO : 386893



RESERVADA : 10/08/2022 09:59:34 MARIA DE LOS ANGELES GONZALEZ

Paciente: CC 6162516 CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ
 Nacimiento: 29/03/1980 00:00:00 Edad: 42 AÑOS
 Sexo: MASCULINO
 Dirección: CALLE 29 OESTE 6 06 PALMAS 1
 Teléfono: 3226594759 Celular: 3226594759 Tel Oficina: *
 Contrato: IMAGENOLOGIA VIRREY SOLIS Autorización:

FECHA CITA: Jueves 11 de Agosto del 2022 HORA: 10:52:00 AM DURACIÓN 8 MIN
 SEDE 1 CLINICA NUESTRA CALI Dirección: CALLE 10 NRO 33-51
 BARRIO NO DEFINIDO CIUDAD: CALI (SANTIAGO DE CALI)
 CONSULTORIO: RX 2 VALOR: 3.700,00
 873313 RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)

MEDICO(S): M0342 CITAS RX 2 602
 INFORMACION IMPORTANTE: Favor presentarse 20 minutos antes de la hora de su cita

10/08/2022

*** FIN DEL REPORTE ***

09:59:35

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario 1143983031

DR. CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA

Ortopedia y Traumatología
Cirugía de la Mano-Artroscopia
Cirugía Reconstructiva del Miembro Superior
Universidad Nacional de Colombia
Instituto de la Mano Paris - Francia

Historia Clínica No. 6162516

Cesar Augusto Perez Florez

Documento : 6162516

Edad 42a-2m-15d Sexo M

Dirección Calle 29 Oeste #6-06 B/ Terron Colorado Tel 3226594759

Ocupación Eventos

Entidad Clínica Nuestra

Tipo	Consulta	Fecha	14/jun./2022, 10:27 AM
Firma Digital	CARLOS HERNAN MENDEZ	R.M. 383-93	Hora Final

Dx Preoperatorio : S531 "Luxación del codo, no especificada"

SUBJETIVO:

PACIENTE QUE ME LLEVO A CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE CODO DERECHO EL 20 DE MAYO DE 2022. REFIERE DOLOR EN MANO E INCAPACIDAD PARA LA EXTENSION ACTIVA DE LA MANO Y MUÑECA. EL PACIENTE PRESENTO LESION DEL NERVIIO RADIAL EN EL TRAUMA

OBJETIVO:

AL EXAMEN FISICO HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, NO HAY SIGNOS DE INRECCION. SE RETIRAN LOS PUNTOS DE SUTURA. INCAPACIDAD PARA LA EXTENSION DE LOS DEDOS Y DE LA MUÑECA DERECHA

ANALISIS:

PACIENTE QUE REQUIERE REHABILITACION CON TERAPIA FISICA.

PLAN:

CITA DE CONTROL EN 08 SEMANAS. RX DE CODO DERECHO. TERAPIA FISICA. INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DEL 19 DE MAYO DE 2022 HASTA EL 17 DE JUNIO DE 2022, INCAPACIDAD PROROGA POR 30 DIAS A PARTIR DEL 18 DE JUNIO DE 2022 HASTA EL 16 DE JULIO DE 2022. VALORACION POR ORTOPEDIA

Diagnósticos:

Ingreso

Egreso

S531 "Luxación del codo, no especificada"

Carlos Hernan Mendez D., MD
Ortopedia- Cirugia de la mano
RM 383-93 C. 16/743572

DR. CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA

Ortopedia y Traumatología
Cirugía de la Mano-Artroscopia
Cirugía Reconstructiva del Miembro Superior
Universidad Nacional de Colombia
Instituto de la Mano Paris - Francia

Historia Clínica No. 6162516

Cesar Augusto Perez Florez

Documento : 6162516

Edad 42a-7m-16d Sexo M

Dirección Calle 29 Oeste #6-06 B/ Terron Colorado Tel 3226594759

Ocupación Eventos

Entidad Clínica Nuestra

Tipo	Consulta	Fecha	15/nov./2022, 09:05 AM
Firma Digital	CARLOS HERNAN MENDEZ	R.M.	383-93
		Hora Final	

Dx Preoperatorio : S531 "Luxación del codo, no especificada"

SUBJETIVO:

PACIENTE QUE REFIERE MEJORIA DE LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS Y DE LA MUÑECA. RECUPERACION DE LA MOVILIDAD EN EXTENSION DE LA MUÑECA. HA REALIZADO TERAPIA FISICA. NO HA SIDO EVALUADO AUN POR ORTOPEDIA

OBJETIVO:

AL EXAMEN FISICO HAY FLEXION Y EXTENSION DE MUÑECA DERECHA 45 GRADOS, HAY BLOQUEO DE LA PRONACION Y SUPINACION DE LA MUÑECA EN NEUTRO.

FUERZA DE AGARRE MANO DERECHA 10 KG

FUERZA DE AGARRE MANO IZQUIERDA 20 KG

ANALISIS:

PACIENTE QUE MUY PROBABLEMENTE TIENE COMO SECUELAS LA RIGIDEZ Y BLOQUEO DE LA PRONACION Y SUPINACION EN NEUTRO.

PLAN:

CITA DE CONTROL EN 12 SEMANAS. RX AP Y LATERAL DE ANTEBRAZO DERECHO, RX AP Y LATERAL DE CODO DERECHO. VALORACION POR ORTOPEDIA

Diagnósticos:

Ingreso

Egreso

S531 "Luxación del codo, no especificada"


Carlos Hernán Méndez D., MD
Ortopedia Cirugía de Mano
R.M. 383-93 Cc.16.743572



INFORME DEL INGRESO DEL PACIENTE

OBSERVACIÓN: PACIENTE NUEVO

MEDICO			
Nº INGRESO	408507	FECHA INGRESO	15/05/2022 07:47 pm
Nº CUENTA	430847		
PACIENTE	CC 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	
EDAD	45 Años	DIRECCION	
LUGAR RESIDENCIA	COLOMBIA -VALLE DEL CAUCA -CALI	TELÉFONO	
TIPO AFILIADO	Otro	RANGO: UNICO	SEMANAS COTIZADAS: 0
ENTIDAD	NI B60037013	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	
PLAN	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2022		
VIA DE INGRESO	Urgencias	RESPONSABLE: KATHERINE MUÑOZ	

PACIENTE: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ		IDENTIFICACION: CC 6162516	HC: 6162516 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 15/5/1977	EDAD: 45 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA:	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 15/05/2022 07:47 PM.	FECHA EGRESO:	CAMA: UC309	
DEPARTAMENTO: UCI003 - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO 3P	SERVICIO: U.C.I.		
CLIENTE: SALUD TOTAL EPS S.A.	PLAN: SALUD-TOTAL EPS S.A. SUBSIDIADO 2022		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-05-15	<p>21:11 rigdorna - RIGOBERTO DORADO NARVAEZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : ACCIDENTE DE TRANSITO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIIDO POR PERSONAL DE APH SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA CINETICA CON POSTERIOR TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON GLASGOW 6/15 RESPUESTA OCULAR 1, RESPUESTA VERBAL 1, RESPUESTA MOTORA RETIRA AL ESTIMULO, PUPILAS SIMETRICAS, OTORRAGIA DERECHA, TRAUMA FACIAL EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, HERIDA COMPLEJA SUPREACILIAR IZQUIERDA, TRAUMA DE COLUMNA TOTAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX SATURACION AL INGRESO 85%, ESTIGMAS DE TRAUMA EN REJA COSTAL DERECHA, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, TRAUMA EN ANTEBRAZOS BILATERAL CON APARENTE DEFORMIDAD, HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, SIN SANGRADO ACTIVO, TRAUMA EN MUÑECA Y MANO DERECHA, EDEMA, ESTIGMAS DFE TRAUMA. SE EXPONE AL PACIENTE SIN EVIDENCIA DE TRAUMAS ADICIONALES AL MOMENTO.</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES: DESCONOCIDOS</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
RIGOBERTO DORADO NARVAEZ	2022-05-15	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	ANORMAL	GLASGOW 6/15
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 TIMPANICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS 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	ANORMAL	TRAUMA CERRADO DE TORAX SATURACION AL INGRESO 85%, ESTIGMAS DE TRAUMA EN REJA COSTAL DERECHA
Esfera Mental	ANORMAL	GLASGOW 6/15 RESPUESTA OCULAR 1, RESPUESTA VERBAL 1, RESPUESTA MOTORA RETIRA AL ESTIMULO
Extremidades	ANORMAL	TRAUMA EN ANTEBRAZOS BILATERAL CON APARENTE DEFORMIDAD, HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, SIN SANGRADO ACTIVO, TRAUMA EN MUÑECA Y MANO DERECHA, EDEMA, ESTIGMAS DFE TRAUMA.
Cabeza y Cuello	ANORMAL	TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON GLASGOW 6/15 RESPUESTA OCULAR 1, RESPUESTA VERBAL 1, RESPUESTA MOTORA RETIRA AL ESTIMULO, PUPILAS SIMETRICAS, OTORRAGIA DERECHA, TRAUMA FACIAL EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, HERIDA COMPLEJA SUPREACILIAR IZQUIERDA, TRAUMA DE COLUMNA TOTAL,
Abdomen	ANORMAL	TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
General	ANORMAL	REGULARES CVONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, GLASGOW 6/15

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 ₂	PC	BORG	METS*
2022-05-19	06:59	58	12	--	--	--	60,00	--	--	150 / 74	99	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	95.00	--	--	--
		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD	
		--	--	--	--	--	99.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MIGUEL ANGEL MENDOZA MEDINA					ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA													
2022-05-15	22:43	115	22	--	--	--	0,10	--	--	137 / 98	111	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	85.00	--	--	--



PARTE A

REPUBLICA DE COLOMBIA RESOLUCIÓN 01915 28 MAY 2008

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO
PERSONAS JURIDICAS -FURIPS

Fecha Radicación RG No Radicado
No Radicado anterior(Respuesta a glosa, marcar X en RG) No Factura/Cuenta cobro:

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
Código Habilitación: 760011074301 Nit: 9009510338

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Primer Apellido: PEREZ Segundo Apellido: FLOREZ
Primer Nombre: CESAR Segundo Nombre: AUGUSTO
Tipo de Documento: CC No Documento: 6162516
Fecha de Nacimiento: 15/05/1977 Sexo: M
Dirección Residencia:
Departamento: VALLE DEL CAUCA Cod: 76 Teléfono:
Municipio: CALI Cod: 001
Condición del Accidentado: [] Peaton [] Ciclista [] Ocupante [X] Conductor

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

Naturaleza del evento:
Naturales: Sismo Accidente de tránsito [X] Maremoto Erupciones volcánicas Huracán
Inundaciones Avalancha Deslizamiento de tierra Incendio Natural
Terroristas: Explosión Masacre Mina antipersonal Combate
Incendios Ataques a municipios
Dirección de la ocurrencia:
Fecha Evento/Accidente: 15/05/2022 Hora: 00:00:00
Departamento: VALLE DEL CAUCA Cod: 76
Municipio: CALI Cod: 001 Zona: U [X] R []
Descripción breve del Evento catastrófico o Accidente de Tránsito Enuncie las principales características del evento / accidente:

IV. DATOS DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado No Asegurado [X] V. Fantasma Poliza falsa Vehículo en fuga
Marca: Placa:
Tipo de servicio: Particular Publico Oficial Vehículo de emergencia
Vehículo de servicio diplomático o consular Vehículo de transporte masivo Vehículo escolar
Código de la aseguradora:
Nro. de la Poliza: Intervención de la autoridad: SI NO [X]
Vigencia Desde: Hasta: Cobro Excedente: SI [] NO [X]

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Primer Apellido: Segundo Apellido:
Primer Nombre: Segundo Nombre:
Tipo documento: Nro. Documento:
Dirección Residencia:
Departamento: Cod: Teléfono:
Municipio Residencia: CALI Cod:

Total Folios: 001

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS			RIGOBERTO DORADO NARVAEZ	2022-05-15
F509	TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS NO ESPECIFICADO			ADAN TORRES LOPEZ	2022-05-16

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2022-05-15	<p>21:19 SERVICIO: RIGOBERTO DORADO NARVAEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>H. SUBJETIVO: H. OBJETIVO: ANALISIS: PLAN: **** INGRESO URGENCIAS OBSERVACION PISO 1 ****</p> <p>NN NN 45AÑOS?</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES: DESCONOCIDOS</p> <p>PROTOCOLO DE COVID-19: 1. HA TENIDO SINTOMAS RESPIRATORIOS EN LOS ULTIMOS 14 DIAS?: NO 2. HA VIAJADO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS?: NO 3. HA TENIDO CONTACTO CON ALGUN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID-19?: NO</p> <p>NOTA: SE REALIZA VALORACION Y ATENCION DEL PACIENTE CON LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETOS (BATA, GORRO, MONOGAFAS, CARETA Y TAPABOCAS N95), LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR CONTACTO DE PACIENTE.</p> <p>PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DESATURADO. SIGNOS VITALES: TA:116/74 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 16 RPM, SAO2: 84%, T: 36°C. CABEZA: NORMOCEFALO, TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON GLASGOW 6/15 RESPUESTA OCULAR 1, RESPUESTA VERBAL 1, RESPUESTA MOTORA RETIRA AL ESTIMULO, PUPILAS SIMETRICAS, OTORRAGIA DERECHA, TRAUMA FACIAL EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, HERIDA COMPLEJA SUPREACILIAR IZQUIERDA, TRAUMA DE COLUMNA TOTAL. ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO: MOVIL, NO SE PALPAN MASAS, NI ADENOPATIAS CERVICALES, TRAQUEA CENTRADA, SIN DOLOR A LA PALPACION. CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESÍCULAR PRESENTE, SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y DE BUENA INTENSIDAD, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, ESTABLE, TRAUMA CERRADO DE TORAX SATURACION AL INGRESO 85%, ESTIGMAS DE TRAUMA EN REJA COSTAL DERECHA. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. TRAUMA EN ANTEBRAZOS BILATERAL CON APARENTE DEFORMIDAD, HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, SIN SANGRADO ACTIVO, TRAUMA EN MUÑECA Y MANO DERECHA, EDEMA, ESTIGMAS DFE TRAUMA SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES.</p> <p>DIAGNOSTICOS: TRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA CRANEOENCEFALICO TRAUMA FACIAL - HERIDA COMPLEJA SUPRACILIAR IZQ TRAUMA CERRADO DE TORAX TRAUMA CERRADO ABDOMEN TRAUMA COLUMNA TORAL TRAUMA EN ANTEBRAZOS BILATERAL TRAUMA EN MUÑECA Y MANO DER</p> <p>PACIENTE MASCULINO QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAI DO POR PERSONAL DE APH SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA CINETICA CON POSTERIOR TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON GLASGOW 6/15 RESPUESTA OCULAR 1, RESPUESTA VERBAL 1, RESPUESTA MOTORA RETIRA AL ESTIMULO, PUPILAS SIMETRICAS, OTORRAGIA DERECHA, TRAUMA FACIAL EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, HERIDA COMPLEJA SUPREACILIAR IZQUIERDA, TRAUMA DE COLUMNA TOTAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX SATURACION AL INGRESO 85%, ESTIGMAS DE TRAUMA EN REJA COSTAL DERECHA, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, TRAUMA EN ANTEBRAZOS BILATERAL CON APARENTE DEFORMIDAD, HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, SIN SANGRADO ACTIVO, TRAUMA EN MUÑECA Y MANO DERECHA, EDEMA, ESTIGMAS DFE TRAUMA. SE EXPONE AL PACIENTE SIN EVIDENCIA DE TRAUMAS ADICIONALES AL MOMENTO. SE PÁSA A SALA DE REANIMACION SE PIDE APOYO A UCI PARA INTUBACION, SE INTUBA PACIENTE Y SE PASA COMO URGENCIA VITAL PARA TOMA DE IMAGENES.</p> <p> Rigoberto Dorado N. MEDICO GENERAL R.M. 1.089.486.500 U. Javeriana - Cali</p> <p>Profesional: RIGOBERTO DORADO NARVAEZ CC - 1089486500 - T.P 1089486500</p>

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Primer Apellido: Segundo Apellido:
 Primer Nombre: Segundo Nombre:
 Tipo documento: Nro. Documento:
 Dirección Residencia:
 Departamento: Cod: Telefono:
 Municipio Residencia: CALI Cod:

VII. DATOS DE REMISION

Tipo Referencia: Remisión [] Orden de Servicio []
 Fecha Remisión: a las
 Prestador que remite:
 Código Inscripción:
 Profesional que remite: Cargo:
 Fecha de Aceptación: a las
 Prestador que Recibe:
 Código Inscripción:
 Profesional que recibe : Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancia de la misma IPS.
 Datos del Vehículo: Placa No:
 Transporte la victima desde: Hasta:
 Tipo de transporte: Lugar donde recogió la victima: Zona: R [] U []

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

Fecha ingreso: 15052022 a las 19:47 Fecha Egreso: 17052022 a las 11:33
 Código de diagnostico principal de ingreso: Código de diagnostico principal de Egreso:
 Otro código de diagnostico de ingreso: Otro código de diagnostico principal de Egreso:
 Otro código de diagnostico de ingreso: Otro código de diagnostico principal de Egreso:

1er Apellido del Médico o Profesional tratante.
 1er Nombre del Médico o Profesional tratante

2do Apellido del Médico o Profesional tratante
 2do Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo documento: No. documento:
 Número de registro médico:

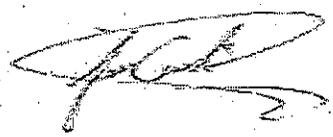
X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	0	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	0	0

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

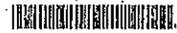
XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección de Financiamiento del Ministerio de Protección Social, por el Administrador Fiduciario de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto las consecuencias legales que produzca esta situación.



FAVIAN ALEJANDRO CORDON TORRES
 NOMBRE

FAVIAN ALEJANDRO CORDON TORRES
 REPRESENTANTE LEGAL



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fac: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fac: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellón Evolución: 8 UCI ADULTO

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EXTRAINSTITUCIONALES
15.05.22

15.05.22:
TAC DE CRANEO SIMPL. FRÁCTURA FRONTAL NO DESPLAZADA, FRÁCTURA BASE DE CRÁNEO DERECHA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA PEQUEÑA DERECHA. REPORTE NO OFICIAL.

ANGIOTAC CEREBRAL NEGATIVO PARA LESIÓN VASCULAR INTRACEREBRAL.

15.05.22:
TAC DE CARA: FRÁCTURA DE SEÑO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRÁCTURA DE PISO DE ORBITA. REPORTE NO OFICIAL.

15.05.22
TAC DE COLUMNA TOTAL: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRÁCTURAS VERTEBRALES NI LISTESIS. REPORTE NO OFICIAL.

15.05.22:
TAC DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES DE PREDOMINIO DERECHO Y CAMBIOS POR EPOC.
TAC DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES INTRAABDOMINALES, NO LESION DE VISCERA SOLIDA. REPORTE NO OFICIAL.

15.05.22:
RX DE ANTEBRAZO DERECHO: FRÁCTURA DE CUBITO DIAPISIARIA, FRÁCTURA DE APÓFISIS ESTILOIDES DEL CUBITO.

15.05.22:
RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRÁCTURAS NI LUXACIONES.

15.05.22:
RX DE MUÑECA DERECHA: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRÁCTURAS NI LUXACIONES.

TAC DE MUÑECA DERECHA: FRÁCTURA Y LUXACIÓN HACIA DORSAL DEL IV METACARPIANO, FRÁCTURA DEL HUESO GANCHOSO, FRÁCTURA DE HUESO TRAPECIO.

15.05.22:
RX DE MANO DERECHA: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRÁCTURAS NI LUXACIONES.

ANTIBIÓTICO:
- CEFAZOLINA (F: 16/05/22)



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fac: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fac: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellón Evolución: 8 UCI ADULTO

ANÁLISIS - PLAN:

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS, INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO OCURRIDO EL 15.05.22. ACTUALMENTE CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TEC SEVERO: SE DOCUMENTA EN TAC DE CRÁNEO DE INGRESO HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST-TRAUMÁTICA. SE MANEJO MEDICÓ CONSERVADOR POR NEUROCIRUGÍA (ANTICONVULSIVANTE Y SEDACION). TAC DE CRÁNEO DE CONTROL EN EL CUAL NO SE EVIDENCIA CRECIMIENTO DE SANGRADO, CON HSA TRAUMÁTICA EN REABSORCIÓN, LÍNEA MEDIA CENTRADA, SE REALIZA ANGIOTAC NEGATIVO PARA LESION VASCULAR, POR NEUROCIROGIA SE INDICO; ALTA POR NEUROCIROGIA E INICIAR DESMONTÉ DE SEDO ANALGESIA, HOY EN PROCESO DE DESPERTAR Y EXTUBACIÓN.

2. FRÁCTURAS FACIALES COMPLEJAS. FRÁCTURA DE SEÑO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRÁCTURA DE PISO DE ORBITA + FRÁCTURA ESPENOIDAL DERECHAS; VALORADO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL (DR BENJUMEA) QUIEN INDICA MANEJO QUIRÚRGICO. EN PROCESO AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.

2.1. HERIDAS COMPLEJAS PROFUNDAS MÚLTIPLES FACIALES Y LACERACIONES EN MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL, EN POP DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJOS DE HERIDAS, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, CX PLASTICA INDICA: ALTA POR ESPECIALIDAD, RETIRO DE PUNTOS EN EN 8 DÍAS EN LA CARA, ANALGESIA, ANTIBIÓTICO, CONTROL EN 30 DÍAS, PROTECCIÓN SOLAR ESTRICTA PARA PREVENIR HIPERPIGMENTACIÓN DE LAS HERIDAS, CURACIONES CADA 4 DÍAS.

3. TRAUMA EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO:
- FRÁCTURA DE ESTILOIDES DE LA ULNA Y FRÁCTURA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE ULNA DERECHA, VALORADO POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA QUIEN INDICA MANEJO CONSERVADOR CON FÉRULA ANTEROQUIDPALMAR.

- CUENTA CON TAC DE MUÑECA DERECHA EN EL QUE SE EVIDENCIA FRÁCTURA Y LUXACIÓN HACIA DORSAL DEL IV METACARPIANO, FRÁCTURA DEL HUESO GANCHOSO, FRÁCTURA DE HUESO TRAPECIO, VALORADO POR CX DE MANO QUIEN INDICA REQUIERE CORRECCIÓN QUIRÚRGICA CONSISTENTE EN RAFI + OTS DE FRÁCTURAS, UNA VEZ CONDICIÓN CLÍNICA LO PERMITA. (PENDIENTE PROCEDIMIENTO).

4. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX: CON TAC DE TÓRAX DONDE SE EVIDENCIA CONTUSIONES PULMONARES DE PREDOMINIO DERECHO Y CAMBIOS POR EPOC, VALORADO POR CIRUGÍA GENERAL, SIN INDICACIÓN DE MANEJO POR LA ESPECIALIDAD.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS Y ANOTADOS, EN CONTEXTO DE TEC SEVERO. EN EL MOMENTO PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO A SU EVOLUCIÓN, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES SISTÉMICAS Y DETERIORO HEMODINÁMICO SE EXPLICA A FAMILIARES CONDICIÓN ACTUAL DE PACIENTE REFIEREN ENTENDER. SE INDICA INMOVILIZACIÓN PREVENTIVA DE EXTREMIDADES PARA EVITAR AGITACIÓN Y CAÍDAS. SE SOLICITA VALORACIÓN POR FONOAUDIOLÓGIA, NEUROCIROGIA.



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fac: 20/05/2022 20:02:00 Atn. Ingreso TRIAGE	EGRESO Fac: 31/05/2022 14:59:56 Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pab. Iton Evolución: 8 UCI ADULTO

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMÁTICA FISHER 3, FUE VALORADO POR NEUROCIROLOGIA QUIEN CONSIDERÓ MANEJO NO QUIRÚRGICO. PRESENTÓ MÚLTIPLES FRACTURAS FACIALES COMPLEJAS, FRACTURA DE SEÑO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA + FRACTURA S-FENOIDAL DERECHAS; VALORADO POR CIRUGIA MAXILOFACIAL QUIEN INDICÓ MANEJO QUIRÚRGICO. TRAUMA EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO: FRACTURA DE ESTILOIDES DE LA ULNA Y FRACTURA DE LA DIAFISIS PROXIMAL DE ULNA DERECHA, VALORADO POR ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGÍA QUIEN INDICA MANEJO CONSERVADOR CON FÉRULA ANTEBRAQUIOPALMAR.

CVC SUBCLAVIO DERECHO 15/05/22
- Sonda vesical 15/05/22
- ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS 15/05/22 - LINEA ARTERIAL PEDIAL IZQUIERDA 16/05/22
CRITERIOS DE UCI
- VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y MANEJO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA - VMI
- SEDOANALGESIA

VALORACIÓN ORTOPIEDIA 20/05/22
PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE FRACTURA DE ESTILOIDES, DIAFISIS DE ULNA DERECHA EN MANEJO CONSERVADOR CON FÉRULA ANTEBRAQUIOPALMAR, ADÉMÁS DE FRACTURA DE BASE DE 4 METACARPANO CON LUXACIÓN HACIA DORSAL, FRACTURA DE HUESO GANCHOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO, AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA VENDAJES LIMPIOS, DOLOR MODULADO, YA CON MANEJO QUIRÚRGICO DEFINIDO, PENDIENTE AUTORIZACIÓN, SE LE EXPLICA AL PACIENTE.

MONITORIA VITAL:
T 36.2 FC 93 TA 132/83 TAM 84
GLUCOMETRIAS 120 - 138 MG/DL
CN SPO 95 FR 22 FIO2 32%
DIURESIS 0.8 CC/KH BALANCE -455

EXÁMEN FÍSICO
- CABEZA Y CUELLO: EDEMA Y EQUIMOSIS PERIORBITARIA DERECHA, CON HERIDA SUPRACILIAR IZQUIERDA, HERIDA LINEAL EN SURCO NASOGENIANO DERECHA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, - CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, NO RUIDOS SOBREGREGADOS. CVC SUBCLAVIO DERECHO.
- ABDÓMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. - EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EN LA MANO, EQUIMOSIS, PRESENCIA DE FÉRULA ANTEBRAQUIOPALMAR, NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL, RESTO DE EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÚLTIPLES ABRASIONES EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES +/++++

73.0 *HOSVITAL*

Usuario: 66861483



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fac: 20/05/2022 20:02:00 Atn. Ingreso TRIAGE	EGRESO Fac: 31/05/2022 14:59:56 Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pab. Iton Evolución: 8 UCI ADULTO

- SNC: GLASGOW: 13/15. OBEDECE ORDENES SENCILLAS, PUPILAS ISOCÓRICAS: 3 MM, REACTIVAS A LA LUZ. REFLEJOS DE TALLO PRESENTES.
- RENAL: GASTO URINARIO POR Sonda vesical 1,5 CC/KG/HR EN 24 HORAS, BALANCE ANTERIOR + 4209 CC
- METABÓLICO: GLUCOMETRIAS: 120 MG/DL
- INFECCIOSO: SIN ALZAS TÉRMICAS EN ÚLTIMAS 24 HR, T° ACTUAL: 36,5 °C

RX TÓRAX PORTÁTIL DEL 10.05.2022:
SILUETA CARDIACA DE TAMAÑO NORMAL.
LA VASCULATURA PULMONAR ESTA AUMENTADA PRINCIPALMENTE EN EL LADO DERECHO POR LO QUE SUGIERE DESCARTAR LESIÓN A ESTE NIVEL. BOTÓN AÓRTICO PROMINENTE.
NO HAY ZONAS DE CONSOLIDACIÓN.
NO HAY DERRAMES PLEURALES.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EXTRAINSTITUCIONALES
15.05.22

15.05.22:
TAC DE CRANEO SIMPLE: FRACTURA TEMPORAL NO DESPLAZADA, FRACTURA BASE DE CRANEO DERECHA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA PEQUEÑA DERECHA. REPORTE NO OFICIAL.

ANGIOTAC CEREBRAL: NEGATIVO PARA LESIÓN VASCULAR INTRACEREBRAL.

15.05.22:
TAC DE CARA: FRACTURA DE SEÑO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA. REPORTE NO OFICIAL.

15.05.22:
TAC DE COLUMNA TOTAL: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS VERTEBRALES NO LISTESIS. REPORTE NO OFICIAL.

15.05.22:
TAC DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES DE PREDOMINIO DERECHO Y CAMBIOS POR EPOC,

TAC DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES INTRAABDOMINALES, NO LESION DE VISCERA SOLIDA. REPORTE NO OFICIAL.

15.05.22:
RX DE ANTEBRAZO DERECHO: FRACTURA DE CUBITO DIAFIARIA, FRACTURA DE APOFISIS ESTILOIDES DEL CUBITO.

15.05.22:
RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES

73.0 *HOSVITAL*

Usuario: 66861483

SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.

805023423 - 1

EPICRISIS

Report

Pag: 13 de 74

Fecha: 31/05/22



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

IDENTIFICACION: CC 6162516
ENTIDAD: SALUD TOTAL
FECHA DE INGRESO A UCI: 20/05/22

DIAGNÓSTICOS:

POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO (16/05/2022)

1. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO (GLASGOW: 6 (INGRESO) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1.1.1.

2. FRACTURA TEMPOROESFENOIDAL DERECHA

1.2. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMÁTICA FISHER 3.

1.3. HEMOSENO FRONTAL

2. TRAUMA FACIAL COMPLEJO

2.1. FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA

FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS

2.2. HERIDAS COMPLEJAS PROFUNDAS MÚLTIPLES: MAXILAR DERECHA, SUPRACILIAR IZQUIERDA + EN SURCO

NASOGENIANO DERECHO + LÓBULO DE OREJA IZQUIERDA

- POP INMEDIATO DE LAVADO + DESINFECCIONAMIENTO + COLGALIO + SUTURA DE HERIDAS 16/05/2022

3. TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIORES BILATERAL

3.1. FRACTURA DE LA APÓFISIS ESTILOIDES Y DIÁFISIS PROXIMAL NO DESPLAZADA DE LA ULNA DERECHA

3.2. FRACTURA DE BASE DE 4 METACARPIANO CON LUXACIÓN HACIA DORSAL, FRACTURA DE HUESO GANCHOSO,

FRACTURA DE HUESO TRAPECIO

4. TABAQUISMO CRÓNICO PESADO POR HC.

5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX:

5.1. CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES POSTERIORES

PROBLEMAS

- TEC SEVERO

- HSA TRAUMÁTICA

- FRACTURAS DEL CARPO MANO DERECHA

ANTIBIÓTICO:

- CEFAZOLINA (FI: 16/05/22)

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: DESCONOCIDOS

FARMACOLÓGICOS: DESCONOCIDOS.

- QUIRÚRGICOS: OSTEOSÍNTESIS DE TIBIA IZQUIERDA (05/09/21).

- ALÉRGICOS: Desconocidos

- TÓXICOS: Desconocidos

- HOSPITALIZACIONES PREVIAS: SEPTIEMBRE DE 2021

RESÚMEN DE ATENCIÓN PREVIA:

PACIENTE DE 45 AÑOS, INGRESA REMITIDO DE LA CLÍNICA CRISTO REY, EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO

7.0 'HOSVITAL'

Usuario: 66861483

SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.

805023423 - 1

EPICRISIS

Report

Pag: 14 de 74

Fecha: 31/05/22



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO DE ALTA CARGA CINÉTICA OCURRIDO EL DÍA 16.05.22 CON POSTERIOR TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO GLASGOW: 6/15, TRAUMA FACIAL, HERIDA COMPLEJA SUPRACILIAR IZQUIERDA TRAUMA DE COLUJNA TOTAL, TRAUMA CERRADO DE TÓRAX. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, TRAUMA EN ANTEBRAZO BILATERAL (CON DEFORMIDAD), HERIDA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, TRAUMA EN MUÑECA Y MANO DERECHA. REQUIERE AL INGRESO INTUBACIÓN ORCIRAQUEAL. TOMA TAC DE CRáneo CON HALLAZGO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMÁTICA FISHER 3. FUE VALORADO POR NEUROCIRUGÍA QUIEN CONSIDERÓ MANEJO NO QUIRÚRGICO. PRESENTÓ MÚLTIPLES FRACTURAS FACIALES COMPLEJAS, FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA + FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS; VALORADO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL QUIEN INDICÓ MANEJO QUIRÚRGICO. TRAUMA EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO: FRACTURA DE ESTILOIDES DE LA ULNA Y FRACTURA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE ULNA DERECHA, VALORADO POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA QUIEN INDICA MANEJO CONSERVADOR CON FÉRULA ANTEBRAQUIOPALMAR.

CVC SUBCLAVIO DERECHO 16/05/22

- SONDA VESICAL 16/05/22

- ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS 16/05/22 - LINEA ARTERIAL PEDIAL IZQUIERDA 16/05/22

CRITERIOS DE UCI

- VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y MANEJO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA - VMI

- SEDOANALGESIA

VALORACIÓN ORTOPEDIA 20/05/22

PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE FRACTURA DE ESTILOIDES, DIÁFISIS DE ULNA DERECHA EN

MANEJO CONSERVADOR CON FÉRULA ANTEBRAQUIOPALMAR ADEMÁS DE FRACTURA DE BASE DE 4 METACARPIANO

CON LUXACIÓN HACIA DORSAL, FRACTURA DE HUESO GANCHOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO, AL EXAMEN

FÍSICO SE EVIDENCIA VENDAJES LIMPIOS, DOLOR MODULADO, YA CON MANEJO QUIRÚRGICO DEFINIDO.

PENDIENTE AUTORIZACIÓN, SE LE EXPLICA AL PACIENTE.

MONITORIA VITAL:

T 38.2 FC 93 TA 132/83 TAM 94

GLUCOMETRÍAS 120 - 138 MG/DL

CN SPO 95 FR 22 FIO2 32%

DIURESIS 0.8 CCK/H BALANCE - 455

EXÁMEN FÍSICO

- CABEZA Y CUELLO: EDEMA Y EQUIMOSIS PERIORBITARIA DERECHA, CON HERIDA SUPRACILIAR IZQUIERDA,

HERIDA LINEAL EN SURCO NASOGENIANO DERECHA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA

ORAL HIDRATADA. - CARDIORRESPIRATORIO: TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUENA

INTENSIDAD, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, NO RUIDOS SOBREGREGADOS. CVC SUBCLAVIO

DERECHO.

7.0 'HOSVITAL'

Usuario: 66861483



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	
SEXO MASCULINO		
INGRESO Fac: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fac: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACIÓN	

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

FECHA: 31/05/22

NOMBRE: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ
 EDAD: 45 AÑOS
 IDENTIFICACIÓN: CC 6162516
 ENTIDAD: SALUD TOTAL
 FECHA DE INGRESO A UCI: 20/05/22

DIAGNÓSTICOS:
 POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO (15/05/2022)
 1. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO: GLASGOW: 6 (INGRESO Y INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I I.1.
 FRACTURA TEMPOROSFENOIDAL DERECHA
 1.2. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA PC.Y TRAUMÁTICA FISHER 3.
 1.3. HEMOSEÑO FRONTAL
 2. TRAUMA FACIAL COMPLEJO
 2.1. FRACTURA DE SEÑO MÁXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA
 FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS
 2.2 HERIDAS COMPLEJAS PROFUNDAS MÚLTIPLES: MAXILAR DERECHA, SUPRACILIAR IZQUIERDA + EN SURCO NASOGENIANO DERECHO + LÓBULO DE OREJA IZQUIERDA
 -- POP INMEDIATO DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA DE HERIDAS 16/05/2022 --
 3. TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIORES BILATERAL
 3.1. FRACTURA DE LA APÓFISIS ESTILOIDES Y DIÁFISIS PROXIMAL NO DESPLAZADA DE LA ULNA DERECHA
 3.2. FRACTURA DE BASE DE 4 METACARPIANO CON LUXACIÓN HACIA DORSAL, FRACTURA DE HUESO GANCHO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO
 4. TABAQUISMO CRÓNICO PESADO POR HC.
 5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX:
 5.1. CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES POSTERIORES

PROBLEMAS
 -- TEO SEVERO
 -- HSA TRAUMÁTICA
 -- FRACTURAS DEL CARPO MANO DERECHA

ANTIBIÓTICO:
 -- CEFAZOLINA (F): 16/05/22

ANTECEDENTES
 PATOLÓGICOS: DESCONOCIDOS
 FARMACOLÓGICOS: DESCONOCIDOS.

73.0 *HOSVITAL*

Usuario: 66861463



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	
SEXO MASCULINO		
INGRESO Fac: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fac: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACIÓN	

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

FECHA: 31/05/22

QUIRÚRGICOS: OSTEOSÍNTESIS DE TIBIA IZQUIERDA (05/09/21).
 ALÉRGICOS: Desconocidos
 TÓXICOS: Desconocidos
 HOSPITALIZACIONES PREVIAS: SEPTIEMBRE DE 2021

.CVC SUBCLAVIO DERECHO 15/05/22
 - SONTA VESICAL 15/05/22
 - ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS 15/05/22 - LINEA ARTERIAL PEDIAL IZQUIERDA 16/05/22

CRITERIOS DE UCI
 - VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y MANEJO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA - VMI
 - SEDOANALGESIA
 VALORACIÓN ORTOPEDIA 20/05/22

RESUMEN DE ATENCION PREVIA:

PACIENTE DE 45 AÑOS, INGRESA REMITIDO DE LA CLÍNICA CRISTO REY, EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO DE ALTA CARGA CINÉTICA OCURRIDO EL DÍA 15.05.22 CON POSTERIOR TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO GLASGOW: 6/15, TRAUMA FACIAL, HERIDA COMPLEJA SUPRACILIAR IZQUIERDA TRAUMA DE COLUMNA TOTAL, TRAUMA CERRADO DE TÓRAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, TRAUMA EN ANTEBRAZO BILATERAL (CON DEFORMIDAD), HERIDA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, TRAUMA EN MUÑECA Y MANO DERECHA. REQUIERE AL INGRESO INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, TOMAN TAC DE CRANEO CON HALLAZGO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMÁTICA FISHER 3, FUE VALORADO POR NEUROCIROLOGIA QUIEN CONSIDERÓ MANEJO NO QUIRÚRGICO. PRESENTÓ MÚLTIPLES FRACTURAS FACIALES COMPLEJAS, FRACTURA DE SEÑO MÁXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA + FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS; VALORADO POR CIRUGIA MAXILOFACIAL QUIEN INDICÓ MANEJO QUIRÚRGICO, TRAUMA EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO; FRACTURA DE ESTILOIDES DE LA ULNA Y FRACTURA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE ULNA DERECHA, VALORADO POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA QUIEN INDICA MANEJO CONSERVADOR CON FÉRULA ANTEBRAQUIOPALMAR.

RX TÓRAX PORTÁTIL DEL 19.05.2022:
 SILUETA CARDIACA DE TAMAÑO NORMAL.
 LA VASCULATURA PULMONAR ESTA AUMENTADA PRINCIPALMENTE EN EL LADO DERECHO POR LO QUE SUGIERE DESCARTAR LESIÓN A ESTE NIVEL. BOTÓN AÓRTICO PROMINENTE.
 NO HAY ZONAS DE CONSOLIDACIÓN.
 NO HAY DERRAMES PLEURALES.
 IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EXTRAINSTITUCIONALES

16.05.22: TAC DE CRANEO SIMPLE: FRACTURA TEMPORAL NO DESPLAZADA, FRACTURA BASE DE CRANEO DERECHA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA PEQUEÑA DERECHA. REPORTE NO OFICIAL.

ANGIOTAC CEREBRAL: NEGATIVO PARA LESIÓN VASCULAR INTRACEREBRAL.

73.0 *HOSVITAL*

Usuario: 66861463



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLÍNICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cédula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00		EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56
Atn. Ingreso TRIAGE		Atn. Egreso HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

- 1.2. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMÁTICA FISHER 3.
- 1.3. HEMOSEÑO FRONTAL
2. TRAUMA FACIAL COMPLEJO
- 2.1. FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA + FRACTURA ESFENOIDAL
- DERECHEAS
- 2.2. HERIDAS COMPLEJAS PROFUNDAS MÚLTIPLES: MAXILAR DERECHA, SUPRACILIAR IZQUIERDA + EN SURCO NASOGENIANO DERECHO + LÓBULO DE OREJA IZQUIERDA
- POP INMEDIATO DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA DE HERIDAS 16/05/2022
3. TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIORES BILATERAL
- 3.1. FRACTURA DE LA APÓFISIS ESTILOIDES Y DIÁFISIS PROXIMAL NO DESPLAZADA DE LA ULNA DERECHA
- 3.2. FRACTURA DE BASE DE 4 METACARPANO CON LUXACIÓN HACIA DORSAL, FRACTURA DE HUESO GANCHO, FRACTURA DE HUESO
- TRAPECIO
4. TABAQUISMO CRÓNICO PESADO POR HC.
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.
- 5.1. CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES POSTERIORES

- PROBLEMAS
- TEC SEVERO
 - HSA TRAUMÁTICA
 - FRACTURAS DEL CARPO MANO DERECHA

ANTIBIÓTICO:

- CEFAZOLINA (Fi: 16/05/22)

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: DESCONOCIDOS

FARMACOLÓGICOS: DESCONOCIDOS.

QUIRÚRGICOS: OSTEOSÍNTESIS DE TIBIA IZQUIERDA (05/09/21).

ALÉRGICOS: Desconocidos

TÓXICOS: Desconocidos

HOSPITALIZACIONES PREVIAS: SEPTIEMBRE DE 2021

CVC SUBCLAVIO DERECHO 15/05/22

- SONDA VESICAL 15/05/22
- ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS 15/05/22 - LINEA ARTERIAL PEDIAL IZQUIERDA 16/05/22

CRITERIOS DE UCI

- VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y MANEJO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA - VMI
- SEDOANALGESIA
- VALORACIÓN ORTOPEDIA 20/05/22



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLÍNICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cédula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00		EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56
Atn. Ingreso TRIAGE		Atn. Egreso HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

RESUMEN DE ATENCIÓN PREVIA:

PACIENTE DE 45 AÑOS, INGRESA REMITIDO DE LA CLÍNICA CRISTO REY, EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO DE ALTA CARGA CINÉTICA OCURRIDO EL DÍA 15.05.22 CON POSTERIOR TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO GLASGOW: 6/15, TRAUMA FACIAL, HERIDA COMPLEJA SUPRACILIAR IZQUIERDA TRAUMA DE COLUMNA TOTAL, TRAUMA CERRADO DE TÓRAX. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, TRAUMA EN ANTEBRAZO BILATERAL (CON DEFORMIDAD), HERIDA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, TRAUMA EN MUÑECA Y MANO DERECHA, REQUIERE AL INGRESO INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, TOMAN TAC DE CRANEO CON HALLAZGO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMÁTICA FISHER 3, FUE VALORADO POR NEUROCIROLOGÍA QUIEN CONSIDERÓ MANEJO NO QUIRÚRGICO, PRESENTÓ MÚLTIPLES FRACTURAS FACIALES COMPLEJAS, FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA + FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS; VALORADO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL QUIEN INDICÓ MANEJO QUIRÚRGICO, TRAUMA EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO: FRACTURA DE ESTILOIDES DE LA ULNA Y FRACTURA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE ULNA DERECHA, VALORADO POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA QUIEN INDICA MANEJO CONSERVADOR CON FÉRULA ANTEBRAQUIOPALMAR.

RX TÓRAX PORTÁTIL DEL 19.05.2022:

SILUETA CARDIACA DE TAMAÑO NORMAL.

LA VASCULATURA PULMONAR ESTA AUMENTADA PRINCIPALMENTE EN EL LADO DERECHO POR LO QUE SUGIERE DESCARTAR LESIÓN A ESTE NIVEL. BOTÓN AÓRTICO PROMINENTE.

NO HAY ZONAS DE CONSOLIDACIÓN.

NO HAY DERRAMES PLEURALES.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EXTRAINSTITUCIONALES

15.05.22: TAC DE CRANEO SIMPLE: FRACTURA TEMPORAL NO DESPLAZADA, FRACTURA BASE DE CRANEO DERECHA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA PEQUEÑA DERECHA. REPORTE NO OFICIAL.

ANGIOTAC CEREBRAL: NEGATIVO PARA LESIÓN VASCULAR INTRACEREBRAL.

15.05.22: TAC DE CARA: FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA. REPORTE NO OFICIAL

15.05.22 TAC DE COLUMNA TOTAL: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS VERTEBRALES NO LISTESIS. REPORTE NO OFICIAL.

15.05.22: TAC DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES DE PREDOMINIO DERECHO Y CAMBIOS POR EPDC, TAC DE ABDOMEN; NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES INTRAABDOMINALES, NO LESION DE VISCERA SOLIDA. REPORTE NO OFICIAL.

15.05.22: RX DE ANTEBRAZO DERECHO: FRACTURA DE CUBITO DIAFISIARIA, FRACTURA DE APÓFISIS ESTILOIDES DEL CUBITO.



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00		EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56
Atn. Ingreso TRIAGE		Atn. Egreso HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

FARMACOS: ÓGICOS: DESCONOCIDOS.
QUIRÚRGICOS: OSTEOSINTESIS DE TIBIA IZQUIERDA (05/09/21).
ALÉRGICOS: Desconocidos
TÓXICOS: Desconocidos
HOSPITALIZACIONES PREVIAS: SEPTIEMBRE DE 2021

***15.05.22: TAC DE CRANEO SIMPLE: FRACTURA TEMPORAL NO DESPLAZADA, FRACTURA BASE DE CRANEO DERECHA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA PEQUEÑA DERECHA. REPORTE NO OFICIAL

***ANGIOTAC CEREBRAL: NEGATIVO PARA LESIÓN VASCULAR INTRACEREBRAL

***15.05.22: TAC DE CARA: FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA. REPORTE NO OFICIAL

***15.05.22 TAC DE COLUMNA TOTAL: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS VERTEBRALES NO LISTESIS. REPORTE NO OFICIAL

***15.05.22: TAC DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES DE PREDOMINIO DERECHO Y CAMBIOS POR EPOC, TAC DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES INTRAABDOMINALES, NO LESION DE VISCERA SOLIDA. REPORTE NO OFICIAL

***15.05.22: RX DE ANTEBRAZO DERECHO :FRACTURA DE CUBITO DIAFIASARIA, FRACTURA DE APÓFISIS ESTILOIDES DEL CUBITO,

***15.05.22: RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES

***15.05.22: RX DE MUÑECA DERECHA : NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES:

***TAC DE MUÑECA DERECHA: FRACTURA Y LUXACIÓN HACIA DORSAL DEL IV METACARPIANO, FRACTURA DEL HUESO GANCHOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO,

***15.05.22: RX DE MANO DERECHA : NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES

MONITORIA VITAL:
TA 139/84
FC 82
FR 20
T 38.9
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES
SIN SOPORTE VASOPRESOR
TOLERA O2 POR CN FIO2 32% SO2 96%
SIN DISNEA

73.0 *HOSVITAL*

Usuario: 68861463



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00		EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56
Atn. Ingreso TRIAGE		Atn. Egreso HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE
GLUCOMETRIA 120 - 152 MG/DL
DIURESIS 0.3CC/KG/HR /
AFEBRIL
LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG
SOMNOLIENTO, ALERTABLE, NO FOCALIZADO, PUPILAS 2MM
EDEMA Y EQUIMOSIS PERIORBITARIA DERECHA, CON HERIDA SUPRACILIAR IZQUIERDA, HERIDA LINEAL EN SURCO NASOGENIANO DERECHA
MSD: EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EN LA MANO, EQUIMOSIS, PRESENCIA DE FÉRULA ANTEBRAQUIOPALMAR MÚLTIPLES ABRASIONES EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES

PARACLÍNICOS:
LEUCO 10480 NE 65% HB 13.4 PLT 366000
NA 136 K.4.1

ANÁLISIS - PLAN:
PACIENTE CON POLITRAUMATISMO, CON MEJORIA DEL ALTERACIONES DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, CON MEJORIA DEL MANEJO DE SECRECIONES, CON TCE SEVERO CON TAC INICIAR CON HSA TRAUMÁTICA, CON ANGIOTAC NEGATIVO PARA LESIÓN VASCULAR, EN ESTA EN PROCESO DE VLX POR NEUROCX, POR FX FACIALES PENDIENTE REVALORACIÓN, POR CX MAXILOFACIAL (TENIA INDICACIÓN PREVIA DE PROCEDIMIENTO EXTRAINSTITUCIONAL CON AUTORIZACIÓN DE MAOS PENDIENTE),
PTE NEUROLÓGICAMENTE ALERTABLE DESORIENTADO CON PERIODOS DE SOMNOLENCIA, TAM Y FC EN METAS SIN SOPORTE VASOPRESOR, SIN HIPOPERFUSIÓN, PRESENTO PICOS FEBRILES CON SOSPECHA DE CONTAMINACIÓN DE HERIDAS EN MANEJO ANTIBIÓTICO, PENDIENTE CULTIVO. SE DEJO CON ATB DE AMPLIO ESPECTRO CON TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PENDIENTE DE MANEJO QUIRÚRGICO POR ORTOPEdia (SE SOLICITO NUEVA VALORACIÓN INSTITUCIONAL LA CUAL AGUARDA) Y MANEJO POR CX DE MANO POR FRACTURA DE METACARPIANOS.
PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES,
POR CONDICIÓN DE DELIRUM HIPOACTIVO Y RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO SE CONSIDERA SEGUIMIENTO EN UCIN
SE ADICIONA NEUROMODULADOR AC VAPROICO

PLAN
MANEJO UCIN
AC VAPROICO
PENDIENTE VALORACIÓN POR FONOAUDIOLÓGIA, ORTOPEdia, NEURODQX, MAXILOFACIAL

Realizada por: M0316 LINA MARIA SALGUERO RIVERA Especialidad EMERGENCIOLOGIA 23/05/2022 19:09:53
UCIN NOCHE
MEDICOS TURNO: SALGUERO // HERRERA

73.0 *HOSVITAL*

Usuario: 68861463



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etarea 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fac: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fac: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellón Evolución: 8 UCI ADULTO

PCTE POLITRAUMATIZADO CON TCE SEVERO, TRAUMA MAXILOFACIAL Y TRAUMA MSD, MEJORIA NEUROLÓGICA, EXTUBADO HACE VARIOS DIAS. ESTADO NEUROLÓGICO FLUCTUANTE, POR AHORA, DEFIENDE VIA AEREA, SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN DISNEA, CONTINUA UCIN, PEND. VAL POR CX MAXILOFACIAL Y ORTOPEDIA.
SE SOLICITA CONTROL PARACLÍNICO.

Realizada por: S0174 HENRY MAURICIO RODRIGUEZ VALEN Especialidad MEDICINA INTERNA

24/05/2022 11:50:40

EVOLUCIÓN DÍA

DR LOBO - MO ASISTENCIAL UCI
DR RODRIGUEZ - ESPECIALISTA

NOMBRE: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

EDAD: 45 AÑOS

CC 6162516

ENTIDAD: SALUDOTAL

FECHA DE INGRESO A UCI: 20/05/22

DIAGNÓSTICOS:

- POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO (16/05/2022)
- TCT SEVERO @
- TRAUMA MAXILOFACIAL
 - FRACTURA TEMPOROSFENOIDAL DERECHA
 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMÁTICA FISHER 3.
 - HEMOSENO FRONTAL
 - FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR
 - FRACTURA DE PISO DE ORBITA
 - FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS
 - HERIDAS COMPLEJAS PROFUNDAS MÚLTIPLES: MAXILAR DERECHA, SUPRACILIAR IZQUIERDA + EN SURCO NASOGENIANO DERECHO + LÓBULO DE OREJA IZQUIERDA
- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA DE HERIDAS 16/05/2022
- TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIORES BILATERAL
 - FRACTURA DE LA APÓFISIS ESTILOIDES Y DIÁFISIS PROXIMAL NO DESPLAZADA DE LA ULNA DERECHA
 - FRACTURA DE BASE DE 4 METACARPIANO CON LUXACIÓN HACIA DORSAL, FRACTURA DE HUESO GANCHOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO
- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX:
 - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES POSTERIORES

JUSTIFICACIÓN UCIN:

VIGILANCIA NEUROLÓGICO

ANTIBIÓTICO:

- CEFAZOLINA (FI: 16/05/22)

73,0 "HOSVITAL"

Usuario: 66861483



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etarea 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fac: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fac: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellón Evolución: 8 UCI ADULTO

ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLÓGICOS: DESCONOCIDOS
FARMACOLÓGICOS: DESCONOCIDOS
QUIRÚRGICOS: OSTEOSÍNTESIS DE TIBIA IZQUIERDA (05/09/21).
ALÉRGICOS: DESCONOCIDOS
TÓXICOS: DESCONOCIDOS
HOSPITALIZACIONES PREVIAS: SEPTIEMBRE DE 2021

***15.05.22: TAC DE CRANEO SIMPLE: FRACTURA TEMPORAL NO DESPLAZADA, FRACTURA BASE DE CRANEO DERECHA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA PEQUERA DERECHA. REPORTE NO OFICIAL.

***ANGIOTAC CEREBRAL: NEGATIVO PARA LESIÓN VASCULAR INTRACEREBRAL.

***15.05.22: TAC DE CARA: FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA. REPORTE NO OFICIAL.

***15.05.22 TAC DE COLUMNA TOTAL: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS VERTEBRALES NO LISTESIS. REPORTE NO OFICIAL.

***15.05.22: TAC DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES DE PREDOMINIO DERECHO Y CAMBIOS POR EPOC, TAC DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES INTRAABDOMINALES, NO LESION DE VISCERA SOLIDA. REPORTE NO OFICIAL.

***15.05.22: RX DE ANTERBRAZO DERECHO: FRACTURA DE CUBITO DIAFISIARIA, FRACTURA DE APÓFISIS ESTILOIDES DEL CUBITO.

***15.05.22: RX DE ANTERBRAZO IZQUIERDO: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES.

***15.05.22: RX DE MUÑECA DERECHA: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES.

***TAC DE MUÑECA DERECHA: FRACTURA Y LUXACIÓN HACIA DORSAL DEL IV METACARPIANO, FRACTURA DEL HUESO GANCHOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO.

***15.05.22: RX DE MANO DERECHA: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES.

MONITORIA VITAL:
TA 126/85 FC 69 FR 17 T 36
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES
SIN SOPORTE VASOPRESOR
TOLERA O2 POR CN FIO2 24% SO2 93%
SIN DISNEA
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE

73,0 "HOSVITAL"

Usuario: 66861483

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00 Atn. Ingreso TRIAGE	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56 Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellon, Evolución: 8 UCI ADULTO

15.05.22:
TAC DE CRANE SIMPLE: FRACTURA TEMPORAL NO DESPLAZADA, FRACTURA BASE DE CRANE DERECHA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
TRAUMÁTICA PEQUEÑA DERECHA. REPORTE NO OFICIAL
ANGIOTAC CEREBRAL: NEGATIVO PARA LESIÓN VASCULAR INTRACEREBRAL

15.05.22: TAC DE CARA: FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA. REPORTE NO OFICIAL

15.05.22 TAC DE COLUMNA TOTAL: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS VERTEBRALES NO LISTESIS. REPORTE NO OFICIAL

15.05.22: TAC DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES DE PREDOMINIO DERECHO Y CAMBIOS POR EPOC. TAC DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES INTRAABDOMINALES, NO LESION DE VISCERA SOLIDA. REPORTE NO OFICIAL

15.05.22: RX DE ANTEBRAZO DERECHO: FRACTURA DE CUBITO DIAFIASARIA, FRACTURA DE APÓFISIS ESTILOIDES DEL CUBITO.

15.05.22: RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES

15.05.22: RX DE MUÑECA DERECHA: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES. TAC DE MUÑECA DERECHA: FRACTURA Y LUXACIÓN HACIA DORSAL DEL IV METACARPIANO, FRACTURA DEL HUESO GANCHOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO.

15.05.22: RX DE MANO DERECHA: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES

IMAGENES INTRAHISTITUCIONALES
TAC DE CRANE 22/06/22
En tomógrafo multidetector se realiza estudio de cráneo, el estudio se analiza en la estación de trabajo.
Sonda orogástrica.
Ocupación de seno maxilar derecho, células etmoidales y senos esfenoidales, así como senos frontales de predominio izquierdo.
Prominencia de los surcos por cambios de tipo involutivo.
Sistema ventricular supra e infratentorial normal.
No se demuestra foco hemorrágico de tipo agudo en el presente estudio.
Los núcleos de la base, pedúnculos y cerebelo de aspecto normal.
En las imágenes con ventana para estructuras óseas no se definen trazos de fracturas

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00 Atn. Ingreso TRIAGE	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56 Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

deprimidas, rd
lesiones líticas o blásticas.
Estudios complementarios a criterio medico y/o evolución clínica.
Luis Felipe Bustamante
Md radiólogo
Rm 001497

LABORATORIOS
15/5/22: LEUCOS 11250 N 77 L 12 PLT 300 HB 12.3 HTCT 35.8 CR 0.7 BUN 7.0 NA 141 K 3.84 CL 106
23/05/22 LEUC 10480 N 65.7 HB 13.4 HCTO 40.4 PLAQ 355000 K 4.17 NA 138
24/5/22: CR 0.65 NA 136 K 4.01 P 3.1 PT 14.8 PTT 32.7

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO (15/05/2022)
2. TCE SEVERO @
4. TRAUMA MAXILOFACIAL
-FRACTURA TEMPOROESFENOIDAL DERECHA
-HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMÁTICA FISHER 3.
-HEMOSENDO FRONTAL
-FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR
-FRACTURA DE PISO DE ORBITA
-FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS
-HERIDAS COMPLEJAS PROFUNDAS MÚLTIPLES: MAXILAR DERECHA, SUPRACILIAR IZQUIERDA + EN SURCO NASOGENIANO DERECHO + LÓBULO DE OREJA IZQUIERDA
5. POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA DE HERIDAS 15/05/2022
6. TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIORES BILATERAL
-FRACTURA DE LA APÓFISIS ESTILOIDES Y DIÁFISIS PROXIMAL NO DESPLAZADA DE LA ULNA DERECHA
-FRACTURA DE BASE DE 4 METACARPIANO CON LUXACIÓN HACIA DORSAL, FRACTURA DE HUESO GANCHOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO
7. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX:
-CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES POSTERIORES

ANALISIS
PACIENTE MASCULINO EN SU QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 15/05/22 DE ALTA CARGA CINÉTICA CON TCE SEVERO POLITRAUMATISMOS, REMITIDO DE CLINICA CRISTO REY A UCI DONDE INGRESA, CON ALTERACIÓN LEVE DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON DIFÍCIL MANEJO DE SECRECIONES, ANGIÓ TAC NEGATIVO PARA LESIÓN VASCULAR, NEUROCCX SOLICITO NUEVOS CONROL DE TAC DE CONTROL PARA REEVALORACIÓN DONDE NO EVIDENCIA ALTERACIONES CON NECESIDAD DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR LO CUAL CIERRA IC, CON FRACTURAS MAXILOFACIALES EN PLAN DE AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO CX POR CX MAXILOFACIAL, INICIARON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO POR LACERACIÓN CON SUSPECHA DE INFECCIÓN EN CARA, CON TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PENDIENTE DE MANEJO



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSA LA PALPACION PERITONAL PRESENTE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
 GU SONDÁ VESICAL A CISTOFLO DIURESIS PRESENTE ORINA CLARA
 EXT: SIMÉTRICAS, MÓVILES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
 PIEL: SIN ALTERACIONES DE CONTINUIDAD
 MSD: EDEMA DE TEJIDOS Blandos EN LA MANO, EQUIMOSIS, PRESENCIA DE FÉRULA ANTEBRAQUIOPALMAR
 MÚLTIPLES ABRASIONES EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES. CON SALIDA DE MATERIAL PURULENTO EN ABRASION MSI
 SNC: ALERTA 9 14/15 DESORIENTADO

IMÁGENES EXTRAINSTITUCIONALES
 IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EXTRAINSTITUCIONALES
 15.05.22:

TAC DE CRÁNEO SIMPLE: FRACTURA TEMPORAL NO DESPLAZADA, FRACTURA BASE DE CRÁNEO DERECHA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA PEQUEÑA DERECHA. REPORTE NO OFICIAL.

ANGIOTAC CEREBRAL: NEGATIVO PARA LESIÓN VASCULAR INTRACEREBRAL.

15.05.22: TAC DE CARA: FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA. REPORTE NO OFICIAL.

15.05.22: TAC DE COLUMNA TOTAL : NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS VERTEBRALES NI LISTESIS. REPORTE NO OFICIAL.

15.05.22: TAC DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES DE PREDOMINIO DERECHO Y CAMBIOS POR EPOC.
 TAC DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES INTRAABDOMINALES, NO LESIÓN DE VISCERA SOLIDA. REPORTE NO OFICIAL.

15.05.22: RX DE ANTEBRAZO DERECHO :FRACTURA DE CUBITO DIAFIASIARIA, FRACTURA DE APÓFISIS ESTILOIDES DEL CUBITO.

15.05.22: RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES

15.05.22: RX DE MUÑECA DERECHA : NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES.
 TAC DE MUÑECA DERECHA: FRACTURA Y LUXACIÓN HACIA DORSAL DEL IV METACARPIANO, FRACTURA DEL HUESO GANCHOOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO,

15.05.22: RX DE MANO DERECHA : NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES

IMÁGENES INTRAINSTITUCIONALES

TAC DE CRÁNEO 22/06/22

En tomógrafo multiselector se realiza estudio de cráneo, el estudio se analiza en la estación de



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

Inyección.
 Sonda orogastrica.
 Ocupacion de seno maxilar derecho, celdillas etmoidales y senos esfenoidales, así como senos frontales de predominio izquierdo.
 Prominencia de los sinus por cambios de tipo involutivo.
 Sistema ventricular supra e infratentorial normal.
 No se demuestra foco hemorrágico de tipo agudo en el presente estudio.
 Los núcleos de la base, pedúnculos y cerebelo de aspecto normal.
 En las imágenes con ventana para estructuras óseas no se definen trazos de fracturas deprimidas, ni lesiones líticas o blásticas.
 Estudios complementarios a criterio médico y/o evolución clínica.
 Lufs Felipe Bustamante
 Md radiólogo
 Rm 601487

LABORATORIOS

15/5/22: LEUCOS 11250 N 77 L 12 PLT 300 HB 12.3 HTCT 36.8 CR 0.7 BUN 7.9 NA 141 K 3.84 CL 108
 23/05/22 LEUC 10480 N 65.7 HB 13.4 HCTO 40.4 PLAQ 366000 K 4.17 NA 138
 24/5/22: CR 0.65 NA 136 K 4.01 P 3.1 PT 14.8 PTT 32.7

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO EN SU QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO 15/05/22 DE ALTA CARGA CINÉTICA CON TCE SEVERO POLITRAUMATISMOS MANEJO INICIAL EN CLÍNICA CRISTO REY CON TAC DE CRÁNEO DE INGRESO HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMÁTICA FISHER 3, TAC DE CRÁNEO DE CONTROL EN EL CUAL NO SE EVIDENCIA CRECIMIENTO DE SANGRADO, CON HSA TRAUMÁTICA EN REABSORCIÓN, LINEA MEDIA CENTRADA, SE REALIZA ANGIOTAC NEGATIVO PARA LESION VASCULAR, POR LO QUE NEUROCIRUGIA INDICO MANEJO NO QX, SOLO MANEJO CONSERVADOR.
 ADEMÁS CON FRACTURAS FACIALES COMPLEJAS, FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA + FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS; VALORADO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL DE DICHA INSTITUCION QUIEN INDICO MANEJO QX SE ENCONTRABA A ESPERA A ESPERA DE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS
 POR OTRO LADO CON FRACTURA DE ESTILOIDES DE LA ULNA Y FRACTURA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE ULNA DERECHA, ORTOPEDIA EN CLÍNICA DE REMISION DEJO MANEJO CONSERVADOR CON FÉRULA DE YESO SIN EMBARGO CON TAC DE MUÑECA DERECHA EN EL QUE SE EVIDENCIA FRACTURA Y LUXACIÓN HACIA DORSAL DEL IV METACARPIANO, FRACTURA DEL HUESO GANCHOOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO POR LO QUE FUE VALORADO POR CX DE MANO QUIEN INDICO CORRECCIÓN QUIRÚRGICA PARA RAFI + OTS DE FRACTURAS, UNA VEZ CONDICIÓN CLÍNICA LO PERMITIERA, PACIENTE QUIEN REMITE A NUESTRA INSTITUCION POR TERMINOS ADMINISTRATIVOS. NO CONTAMOS CON RX DE CONTROL, A ESPERA DE TOMA DE ESTAS, CON RX DE MIEMBRO SUPERIOR FAVOR COMENTAR CON CX DE MANO PARA DEFINIR INTERVENCION O X PREVIAMENTE PLANTEADA EN SITIO DE REMISION



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fe: 20/05/2022 20:02:00 Atn. Ingreso TRIAGE	EGRESO Fe: 31/05/2022 14:59:56 Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO
 REPORTE NO OFICIAL

- ** 15.05.22 TAC DE COLUMNA TOTAL :
NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS VERTEBRALES NO LISTESIS. REPORTE NO OFICIAL
- ** 15.05.22: TAC DE TÓRAX:
CONTUSIONES PULMONARES DE PREDOMINIO DERECHO Y CAMBIOS POR EPOC.
- ** TAC DE ABDOMEN.
NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES INTRAABDOMINALES, NO LESION DE VISCERA SOLIDA. REPORTE NO OFICIAL
- ** 15.05.22: RX DE ANTEBRAZO DERECHO :FRACTURA DE CUBITO DIAFIASIARIA, FRACTURA DE APÓFISIS ESTILOIDES DEL CUBITO.
- ** 15.05.22: RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES
- ** 15.05.22: RX DE MUÑECA DERECHA :
NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES.
- ** TAC DE MUÑECA DERECHA:
FRACTURA Y LUXACIÓN HACIA DORSAL DEL IV METACARPIANO, FRACTURA DEL HUESO GANCHOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO.
- 15.05.22: RX DE MANO DERECHA : NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES

IMAGENES INTRAINSTITUCIONALES

TAC DE CRANEEO 22/05/22
 En tomografía multidetector se realiza estudio de cráneo, el estudio se analiza en la estación de trabajo.
 Señal orogástrica.
 Ocupación de seno maxilar derecho, células etmoidales y senos esfenoidales, así como senos frontales de predominio izquierdo.
 Prominencia de los surcos por cambios de tipo involutivo.
 Sistema ventricular supra e infratentorial normal.
 No se demuestra foco hemorrágico de tipo agudo en el presente estudio.
 Los núcleos de la base, pedúnculos y cerebelo de aspecto normal.
 En las imágenes con ventana para estructuras óseas no se definen trazos de fracturas deprimidas, ni lesiones líticas o blásticas.
 Estudios complementarios a criterio medico y/o evolución clínica.
 Luis Felipe Bustamante

7.J.O 'HOSVITAL'

Usuario: 66861483



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fe: 20/05/2022 20:02:00 Atn. Ingreso TRIAGE	EGRESO Fe: 31/05/2022 14:59:56 Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO
 Md radiólogo
 Rn 001487

LABORATORIOS

15/05/22: LEUCOS 11250 N 77 L 12 PLT 300 HB 12.3 HCT 36.6 CR 0.7 BUN 7.9 NA 141 K 3.84 CL 106
 23/05/22 LEUC 10480 N 65.7 HB 13.4 HCTO 40.4 PLAQ 366000 K 4.17 NA 138
 24/05/22 CR 0.65 NA 136 K 4.01 P 3.1 PT 14.8 PTT 32.7

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO EN SU QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO 15/05/22 DE ALTA CARGA CINETICA CON TCE SEVERO POLITRAUMATISMOS MANEJO INICIAL EN CLINICA CRISTO REY CON TAC DE CRANEEO DE INGRESO HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMATICA FISHER 3, TAC DE CRANEEO DE CONTROL EN EL CUAL NO SE EVIDENCIA CRECIMIENTO DE SANGRADO, CON HSA TRAUMATICA EN REASORCION, LINEA MEDIA CENTRADA, SE REALIZA ANGIOTAC NEGATIVO PARA LESION VASCULAR, POR LO QUE NEUROCIROLOGIA INDICO MANEJO NO OX, SOLO MANEJO CONSERVADOR.

ADEMAS CON FRACTURAS FACIALES COMPLEJAS, FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA + FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS; VALORADO POR CIRUGIA MAXILOFACIAL DE DICHA INSTITUCION QUIEN INDICO MANEJO OX, SE HA COMENTADO CON CX MAXILOFACIAL DE NUESTRA INSTITUCION (DR JHONATAN) QUIEN HA INDICADO TOMA DE TAC DE CARA CON RECONSTRUCCION 3D

POR OTRO LADO CON FRACTURA DE ESTILOIDES DE LA ULNA Y FRACTURA DE LA DIAFISIS PROXIMAL DE ULNA DERECHA, ORTOPEdia EN CLINICA DE REMISION DEJO MANEJO CONSERVADOR CON FERULA DE YESO SIN EMBARGO CON TAC DE MUÑECA DERECHA EN EL QUE SE EVIDENCIA FRACTURA Y LUXACION HACIA DORSAL DEL IV METACARPIANO, FRACTURA DEL HUESO GANCHOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO POR LO QUE FUE VALORADO POR CX DE MANO QUIEN INDICO CORRECCION QUIRURGICA PARA RAFI + OTS DE FRACTURAS, SIN EMBARGO NO CONTAMOS CON SOPORTE DE IMAGENES, SE INDICA TOMA DE TAC DE MANO Y MUÑECA, YA CX DE MANO DE NUESTRA INSTITUCION (DR MENDEZ), ESTÁ ENTERADO DE SU CASO A ESPERA DE SU VALORACION.

PLAN

SEGUIMIENTO EN CONJUNTO, ORTOPEdia, CX MAXILOFACIAL
 SE SOLICITA TAC DE MUÑECA Y MANO DERECHA
 PENDIENTE TOMA DE TAC DE CARA CON RECONSTRUCCION 3D BAJO SEDACION POR ANESTESIOLOGIA

Realizada por: 80077 CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA Especialidad MEDICINA GENERAL 27/05/2022 11:36:18

NOTA CIRUGIA DE MANO ***
 PENDIENTE RESULTADO DE TAC DE MUÑECA PARA DEFINIR CONDUCTA, ADEMAS REQUIERE RX DE CODO DERECHO, POR LA POSIBILIDAD DE TENER LUXACION DE LA CUPULA RADIAL
 SE ORDENA LA RADIOGRAFIA

Realizada por: 80077 CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA Especialidad MEDICINA GENERAL 28/05/2022 09:17:39

NOTA CIRUGIA DE MANO ***

7.J.O 'HOSVITAL'

Usuario: 66861483

SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.

805023423 - 1

EPICRISIS

REPORTE

Pagi: 45 de 74
Fecha: 31/05/22



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad - 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Paciente Evolución: 8 UCI ADULTO

15.05.22: RX DE MANO DERECHA NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES

IMAGENES INTRASTITUCIONALES

TAC DE CRANEO 22/06/22

En tomografía multiseccional se realiza estudio de cráneo, el estudio se analiza en la estación de

trabajo:

Sonda orogástrica.

Ocupacion de seno maxilar derecho, celdillas etmoidales y senos esfenoidales, así como senos frontales

de predominio izquierdo.

Prominencia de los surcos por cambios de tipo involutivo.

Sistema ventricular supra e infratentorial normal.

No se demuestra foco hemorrágico de tipo agudo en el presente estudio.

Los núcleos de la base, pedúnculos y cerebelo de aspecto normal.

En las imágenes con ventana para estructuras óseas no se delimitan trazos de fracturas deprimidas, ni

lesiones líticas o blásticas.

Estudios complementarios a criterio médico y/o evolución clínica.

Luis Felipe Bustamante

Md radiólogo

Rm 001497

LABORATORIOS

15/5/22: LEUCOS 11250 N 77 L 12 PLT 300 HB 12.3 HTCT 38.8 CR 0.7 BUN 7.9 NA 141 K 3.84 CL 106

23/05/22 LEUC 10480 N 65,7 HB 13,4 HCTO 40,4 PLAQ 366000, K 4,17 NA 138

24/5/22: CR 0,65 NA 138 K 4,04 P 3,1 PT 14,8 PTT 32,7

** NOTA CX DE MANO **

NOTA CIRUGIA DE MANO ***

TAC SIMPLE DE MUÑECA MUESTRA FRACTURA DE LA PUNTA DE APOFISIS UNIFORME DEL HAMATE Y BORDE ANTERIOR DEL TRAPECIO. SU MANEJO ES CONSERVADOR CON FERULA. SE REQUIERE LA RADIOGRAFIA DE CODO PAA EVALUAR LA POSICION DE LA CUPULA RADIAL, EN CASO DE NO LUXACION, LA OSTEOSINTESIS DE CUBITO ESTARA A CARGO DE ORTOPEdia. PERO SI HAY LUXACION LA INDICACION ES LA REDUCCION MAS RECONSTRUCCION LIGAMENTARIA, POR TANTO ESTARIA A CARGO DE CIRUGIA DE MANO.

PLAN: PENDIENTE RX DE CODO.

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO 15/05/22 DE ALTA CARGA

7.0 *HOSVITAL*

Usuario: 68861483

SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.

805023423 - 1

EPICRISIS

REPORTE

Pagi: 46 de 74
Fecha: 31/05/22



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Paciente Evolución: 8 UCI ADULTO

CINÉTICA CON TCE SEVERO POLITRAUMATISMOS MANEJO INICIAL EN CLÍNICA CRISTO REY CON TAC DE CRÁNEO DE INGRESO HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POSTRAUMÁTICA FISHER 3, TAC DE CRÁNEO DE CONTROL EN EL CUAL NO SE EVIDENCIA CRECIMIENTO DE SANGRADO, CON HSA TRAUMÁTICA EN REABSORCIÓN, LÍNEA MEDIA CENTRADA, SE REALIZA ANGIOTAC NEGATIVO PARA LESIÓN VASCULAR, POR LO QUE NEUROCIROLOGIA INDICO MANEJO NO OX, SOLO MANEJO CONSERVADOR DEBE CONTINUAR EN SÓLO POR ESTA ESPECIALIDAD.

ADÉMÁS CON FRACTURAS FACIALES COMPLEJAS, FRACTURA DE SENÓ MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA + FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS; VALORADO POR CIRUGIA MAXILOFACIAL DE DICHA INSTITUCIÓN QUIEN INDICO MANEJO OX, SE HA COMENTADO CON CX MAXILOFACIAL DE NUESTRA INSTITUCIÓN (DR JONATHAN) QUIEN HA INDICADO TOMA DE TAC DE CARA CON RECONSTRUCCIÓN 3D SE COMENTARÁ CON IMAGEN DE ESTA PARA DEFINIR CONDUCTA.

POR OTRO LADO CON FRACTURA DE ESTILOIDES DE LA ULNA Y FRACTURA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE ULNA DERECHA, ORTOPEdia EN CLÍNICA DE REMISIÓN DEJO MANEJO CONSERVADOR CON FERULA DE YESO SIN EMBARGO CON TAC DE MUÑECA DERECHA EN EL QUE SE EVIDENCIA FRACTURA Y LUXACIÓN HACIA DORSAL DEL IV METACARPIANO, FRACTURA DEL HUESO GANCHOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO POR LO QUE FUE VALORADO POR CX DE MANO QUIEN INDICO TOMA DE TAC DE MANO Y MUÑECA, EL DIA DE HOY REVISIA TACE INDICA QUE SE EVIDENCIA FRACTURA DE LA PUNTA DE APOFISIS UNIFORME DEL HAMATE Y BORDE ANTERIOR DEL TRAPECIO. SU MANEJO ES CONSERVADOR CON FERULA. SE REQUIERE LA RADIOGRAFIA DE CODO PARA EVALUAR LA POSICIÓN DE LA CUPULA RADIAL, EN CASO DE NO LUXACION, LA OSTEOSINTESIS DE CUBITO ESTARÁ A CARGO DE ORTOPEdia, PERO SI HAY LUXACION LA INDICACION ES LA REDUCCION MAS RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA, POR TANTO ESTARÁ A CARGO DE CIRUGIA DE MANO. TIENE POTE RX DE CODO PARA DEFINIR ESTA.

PLAN

PDTE RX DE CODO.

Realizada por: M0310 ANGIE NATALY BANDA VERA Especialidad MEDICINA GENERAL 29/05/2022 08:54:53

LE COMENTO PACIENTE A DR CASTAÑO CX MAXILOFACIAL QUIEN INDICA LO SIGUIENTE: VALORO PACIENTE CON TAC DE CARA EN 3D E INDICO QUE NO HAY INDICACION OX PARA ORBITA PORQUE NO FRACTURA COMO TAL YA QUE SE EVIDENCIA FISURA PERO NO HAY HERNIACIÓN DE LA GRASA. SE EVIDENCIA FRACTURA DE MAXILAR PERO SOLO ES UNA FRACTURA DE LAPARED DEL SENO MAXILAR Y COMPROMETE LA APERTURA PIRIFORME PERO SI SE VE POSTERIOR NO HAY ALTERACION EN LA OCLUSION POR LO QUE INDICO QUE POR MI ESPECIALIDAD NO MANEJO OX.

DIETA BLANDA.

MANEJO MEDICO

ANALGESIA

CITA DE CONTROL AL EGRESO CON CX MAXILOFACIAL.

Realizada por: M0310 ANGIE NATALY BANDA VERA Especialidad MEDICINA GENERAL 29/05/2022 06:59:09

SE COMENTÓ PACIENTE CON DR MENDEZ CON RX DE CODO QUIEN INDICA QUE SE OBSERVA CUPULA RADIAL

7.0 *HOSVITAL*

Usuario: 68861483



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACIÓN

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MV PRESENTE NO AGREGADOS
 ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PERISTALTISMO PRESENTE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
 EXT: SIMÉTRICAS, MOVILES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
 PRE: SIN ALTERACIONES DE CONTINUIDAD
 MSD: PRESENCIA DE FÉRULA ANTEBRAQUIOPALMAR
 SNC: ALERTA, G 14/15 DESORIENTADO

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EXTRA INSTITUCIONALES

** 15.05.22: TAC DE CRÁNEO SIMPLE:
 FRACTURA TEMPORAL NO DESPLAZADA, FRACTURA BASE DE CRÁNEO DERECHA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA PEQUEÑA DERECHA. REPORTE NO OFICIAL

** ANGIOTAC CEREBRAL: NEGATIVO PARA LESIÓN VASCULAR INTRACEREBRAL

** 15.05.22: TAC DE CARA:
 FRACTURA DE SEÑO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA. REPORTE NO OFICIAL

** 15.05.22 TAC DE COLUMNA TOTAL:
 NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS VERTEBRALES NO LISTESIS. REPORTE NO OFICIAL

** 15.05.22: TAC DE TÓRAX:
 CONTUSIONES PULMONARES DE PREDOMINIO DERECHO Y CAMBIOS POR EPOC,

** TAC DE ABDOMEN:
 NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES INTRA ABDOMINALES, NO LESION DE VISCERA SOLIDA. REPORTE NO OFICIAL

** 15.05.22: RX DE ANTEBRAZO DERECHO : FRACTURA DE CUBITO DIAFISIARIA, FRACTURA DE APOFISIS ESTILOIDES DEL CUBITO.

** 15.05.22: RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES

** 15.05.22: RX DE MUÑECA DERECHA:
 NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES.

** TAC DE MUÑECA DERECHA:
 FRACTURA Y LUXACION HACIA DORSAL DEL IV METACARPIANO, FRACTURA DEL HUESO GANCHOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO,

15.05.22: RX DE MANO DERECHA: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES

IMAGENES INTRASTRUCIONALES



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

TAC DE CRÁNEO 22/06/22
 En tomógrafo multidetector se realiza estudio de cráneo, el estudio se analiza en la estación de trabajo.
 Sonda nasogástrica.
 Ocupación de seno maxilar derecho, células etmoidales y senos esfenoidales, así como senos frontales de predominio izquierdo.
 Prominencia de los surcos por cambios de tipo involutivo.
 Sistema ventricular supra e infratentorial normal.
 No se demuestra foco hemorrágico de tipo agudo en el presente estudio.
 Los núcleos de la base, pedúnculos y cerebelo de aspecto normal.
 En las imágenes con ventana para estructuras óseas no se definen trazos de fracturas deprimidas, ni lesiones líticas o blásticas.
 Estudios complementarios a criterio médico y/o evolución clínica.
 Luis Felipe Bustamante
 Md radiólogo
 Rm 001497

LABORATORIOS
 15/5/22: LEUCOS 11250 N 77 L 12 PLT 300 Hb 12.3 HCT 36.8 CR 0.7 BUN 7.9 NA 141 K 3.84 CL 106
 23/05/22 LEUC 10480 N 65.7 HB 13.4 HCTO 40.4 PLAQ 366000 K 4.17 NA 138
 24/5/22: CR 0.65 NA 136 K 4.01 P 3.1 PT 14.8 PTT 32.7

** NOTA CX DE MANO**
 NOTA CIRUGIA DE MANO ***
 TAC SIMPLE DE MUÑECA MUESTRA FRACTURA DE LA PUNTA DE APOFISIS UNCIFORME DEL HAMATE Y BORDE ANTERIOR DEL TRAPECIO. SU MANEJO ES CONSERVADOR CON FERULA. SE REQUIERE LA RADIOGRAFIA DE CODD PAA EVALUAR LA POSICION DE LA CÚPULA RADIAL, EN CASO DE NO LUXACION, LA OSTEOSINTESIS DE CUBITO ESTARA A CARGO DE ORTOPEDIA, PERO SI HAY LUXACION LA INDICACION ES LA REDUCCION MAS RECONSTRUCCION LIGAMENTARIA, POR TANTO ESTARIA A CARGO DE CIRUGIA DE MANO.

PLAN: PENDIENTE RX DE CODD.

ANALISIS
 PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 15/05/22 DE ALTA CARGA CINÉTICA CON TCE SEVERO POLITRAUMATISMOS MANEJO INICIAL EN CLÍNICA CRISTO REY CON TAC DE CRÁNEO DE INGRESO HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POSTRAUMÁTICA FISHER 3, TAC DE CRÁNEO DE CONTROL EN EL CUAL NO SE EVIDENCIA CRECIMIENTO DE SANGRADO, CON HSA TRAUMÁTICA EN REABSORCIÓN, LÍNEA MEDIA

EPICRISIS



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

1 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Fecha de Orden: 20/05/2022

Resultado: 141 mmol/L 136 - 145

An Selectivo:

FECHA Y HORA DE APLICACION: 21/05/2022 01:41:00 REALIZADO POR: 805013591

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Fecha de Orden: 20/05/2022

Creatinina en Sangre: 0.72 mg/dl 0.73 - 1.18

Enzimática:

TFG - Tasa de filtración glomerular: 115.1

Según ecuación CKD-EPI:

VALORES DE REFERENCIA:

TFG > 90 mL/min/1.73 m² - TFG Normal:

TFG 60 - 89 mL/min/1.73 m² - Ligero descenso de TFG:

TFG 30 - 59 mL/min/1.73 m² - Ligero descenso de TFG:

En TFG menores a 90 mL/min/1.73 m² se recomienda medición de microalbú:

albúmina creatinina. La Albuminuria (>30 mg/24 horas o un índice album:

es un marcador más sensible para detección de daño renal temprano, esp:

La TFG es calculada usando la ecuación CKD-EPI (2009 Chronic Kidney Di:

* La fórmula empleada, no considera población afrodescendiente, por lo:

hacerse en <https://www.mdcalc.com/mdcalc-gfr-equation-Levey-AS-et-al>:

Epidemiology Collaboration). A new equation to estimate glomerular f:

May 6;150(9):604-12. doi: 10.7326/M0003-4819-150-9-200905050-00005. Err:

155(6):408PMID: 19414639; PMID: PMC2763564.:

FECHA Y HORA DE APLICACION: 21/05/2022 01:45:00 REALIZADO POR: 805013591

INTERCONSULTA POR: FONOAUDILOGIA

Fecha de Orden: 20/05/2022

OBSERVACIONES: TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

RESULTADOS: PACIENTE DESPIERTO RESPONDE AL LLAMADO SIGUE ORDENES SIMPLES, COMUNICACION VERBAL

SEM-INTELEGIBLE.

SE REALIZA VALORACION ENCONTRANDO:

FASE PREPARATORIA: APERTURA ORAL ESPONTANEA MOVILIDAD OROLINGUAL FUNCIONAL PARA PREPARAR Y

PROPULSAR EL BOLO,

FASE FARINGEA: ACTIVA DEGLUCION SIN PRESENTAR TOS U OTRO SIGNO DE ASPIRACION TRAQUEAL

CONTINUAR DIETA ESPESA ASISTIDA

POSICION SEDENTE DURANTE Y DESPUES DE COMER

FECHA Y HORA DE APLICACION: 21/05/2022 12:42:22 REALIZADO POR: CAROLINA LOPEZ ROJAS

INTERCONSULTA POR: CIRUGIA MAXILOFACIAL

Fecha de Orden: 20/05/2022

OBSERVACIONES:

TJ.0 'HOSVITAL'

Usuario: 66851463

EPICRISIS



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

RESULTADOS: FECHA Y HORA DE APLICACION: / / : REALIZADO POR: JESUS LOPEZ PALECHOR

INTERCONSULTA POR: NEUROCIRUGIA

Fecha de Orden: 20/05/2022

OBSERVACIONES: TEC SEVERO

RESULTADOS: FECHA Y HORA DE APLICACION: / / : REALIZADO POR: JESUS LOPEZ PALECHOR

INTERCONSULTA POR: NUTRICION

Fecha de Orden: 20/05/2022

OBSERVACIONES: TEC SEVERO

RESULTADOS: PACIENTE ATENDIDO POR NUTRICIONAL. FECHA Y HORA DE APLICACION: 21/05/2022 12:27:30

REALIZADO POR: SANTIAGO LIZCAÑO MARTINEZ

1 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATER

Fecha de Orden: 20/05/2022

Radlografa de tórax

Hallazgos:

Portátil 21/mayo/2.022

Placa rotada a la izquierda.

Catéter subclavio derecho con punta en vena cava superior.

Aumento del intersticio peribronquial paraxilar bilateral.

Silveta cardiaca normal.

No se observen masas ni derrames.

Dr Luis Felipe Bustamante Vélez

Md radiólogo

Rm 001497

Nav.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 31/05/2022 08:38:27 REALIZADO POR: RADIOLOGIA CLINICA

1 TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

Fecha de Orden: 20/05/2022

TIEMPO DE PROTROMBINA -TP-:

TIEMPO DE PROTROMBINA PACIENTE: 14.8 Seg 11.7 - 15.3

Tiempo de Protrombina Control Normal: 13.6

INR (International Normalized Ratio): 1.09

TJ.0 'HOSVITAL'

Usuario: 66861463



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad - 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACIÓN	

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

1 RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP. LATERAL)
 Fecha de Orden: 21/05/2022
 Densidad ósea conservada.
 No se observan fracturas desplazadas.
 Relaciones articulares sin alteraciones.
 No lesiones líticas ni blásticas.
 Tejidos blandos normales.

Estudios complementarios a criterio medico y/o evolución clínica.

Luis Felipe Bustamante
 Md radiólogo
 Rm 001497
 Dm

FECHA Y HORA DE APLICACION: 31/05/2022 13:05:44 REALIZADO POR: RADIOLOGIA CLINICA TOMOGRAFIA

1 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
 Fecha de Orden: 21/05/2022
 En tomógrafo multidetector se realiza estudio de cráneo, el estudio se analiza en la estación de trabajo.

Sonda orogastérica.
 Ocupacion de seno maxilar derecho, células etmoidales y senos esfenoidales, así como senos frontales de predominio izquierdo.
 Prominencia de los surcos por cambios de tipo involutivo.
 Sistema ventricular supra e infratentorial normal.
 No se demuestra foco hemorrágico de tipo agudo en el presente estudio.
 Los núcleos de la base, pedúnculos y cerebelo de aspecto normal.
 En las imágenes con ventana para estructuras óseas no se definen trazos de fracturas deprimidas, ni lesiones líticas o blásticas.

Estudios complementarios a criterio medico y/o evolución clínica.

Luis Felipe Bustamante
 Md radiólogo
 Rm 001497
 Dm

FECHA Y HORA DE APLICACION: 22/05/2022 15:16:11 REALIZADO POR: RADIOLOGIA CLINICA TOMOGRAFIA



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad - 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACIÓN	

Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

1 TERAPIA FISICA INTEGRAL
 Fecha de Orden: 21/05/2022
 SE REALIZA VALORACION E INTERVENCION CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

VALORACION:
 PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE

POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO (15/05/2022)
 1. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO: GLASGOW: 6 (INGRESO) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I 1.1.
 FRACTURA TEMPOROESFENOIDAL DERECHA
 1.2. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMÁTICA FISHER 3.
 1.3. HEMOSENO FRONTAL
 2. TRAUMA FACIAL COMPLEJO
 2.1. FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA
 FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS
 2.2. HERIDAS COMPLEJAS PROFUNDAS MÚLTIPLES: MAXILAR DERECHA, SUPRACILIAR IZQUIERDA + EN SURCO
 NASOGENIANO DERECHO + LÓBULO DE OREJA IZQUIERDA
 - POP INMEDIATO DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA DE HERIDAS 16/05/2022
 3. TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIORES BILATERAL
 3.1. FRACTURA DE LA APÓFISIS ESTILOIDES Y DIÁFISIS PROXIMAL NO DESPLAZADA DE LA ULNA DERECHA
 3.2. FRACTURA DE BASE DE 4 METACARPANO CON LUXACIÓN HACIA DORSAL, FRACTURA DE HUESO GANCHOSO,
 FRACTURA DE HUESO TRAPECIO
 4. TABAQUISMO CRÓNICO PESADO POR HC.
 5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX;
 5.1. CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES POSTERIORES
 HEMODINÁMICAMENTE CON TA 120/84 MMHG, FC 103 LPM, FR 25 RPM, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI
 INOTROPICO, CON APERTURA OCULAR AL LLAMADO, OBEDECIENDO ORDENES OCASIONALMENTE, CON SOPORTE DE
 OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LIT/MIN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO 92%,
 EXPANSIBILIDAD TORACICA DISMINUIDA. CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION BASAL, SIN RUIDOS
 SOBREGREGADOS.

PACIENTE CON TEMPERATURA DE 39°C, NO SE REALIZA TERAPIA FISICA
 FECHA Y HORA DE APLICACION: 21/05/2022 11:25:34 REALIZADO POR: YENNY MARCELA CARDOZO GARCIA

1 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
 Fecha de Orden: 21/05/2022
 SE REALIZA VALORACION E INTERVENCION CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

VALORACION:
 PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE

POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO (15/05/2022)



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellón Evolución: 8 UCI ADULTO
VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SE REALIZA VIGILANCIA Y MONITORIA DE SIGNOS VITALES, ESTADO NEUROLOGICO Y RESPIRATORIO, EN EL MOMENTO SIN NECESIDAD DE ASPIRAR POR BOCA, QUEDA EN OBSERVACION
FECHA Y HORA DE APLICACION: 20/05/2022 16:22:05 REALIZADO POR: DOLLY ROCIO QUINTERO BALANTA

SE REALIZA VALORACION E INTERVENCION CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

VALORACION:
PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO (18/05/2022)
2. TCT SEVERO Ø
4. TRAUMA MAXILOFACIAL
-FRACTURA TEMPOROPARASINUSAL DERECHA
-HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMÁTICA FISHER 3.
-HEMOSENO FRONTAL
-FRACTURA DE SEÑO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR
-FRACTURA DE PISO DE ORBITA
-FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS
-HERIDAS COMPLEJAS PROFUNDAS MÚLTIPLES: MAXILAR DERECHA, SUPRACILAR IZQUIERDA + EN SURCO NASOGENIANO DERECHO + LÓBULO DE OREJA IZQUIERDA
5. POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA DE HERIDAS 18/05/2022
6. TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIORES BILATERAL
-FRACTURA DE LA APÓFISIS ESTILOIDES Y DIÁFISIS PROXIMAL NO DESPLAZADA DE LA ULNA DERECHA
-FRACTURA DE BASE DE 4 METACÁRPOHO CON LUXACIÓN HACIA DORSAL, FRACTURA DE HUESO GANCHO, FRACTURA DE HUESO TRAPEZIO
7. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX:
-CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES POSTERIORES

HEMODINAMICAMENTE CON TA 134/89 MMHG, FC 84 LPM, FR 21 RPM, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CAÑULA NASAL A 2 LIT/MIN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO 94%, EXPANSIBILIDAD TORACICA DISMINUIDA, CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION BASAL, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

OBJETIVOS:
MANTENER MECANICA VENTILATORIA ADECUADA
VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

PLAN DE MANEJO:
SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, AFE, TOS PROVOCADA, PACIENTE EN EL



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

Pabellón Evolución: 8 UCI ADULTO
MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE ASPIRACION. TOLERA INTERVENCION. SE DEJA BAJO OBSERVACION
FECHA Y HORA DE APLICACION: 24/05/2022 01:01:29 REALIZADO POR: YENNY MARCELA CARDOZO GARCIA

1 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA orina

Fecha de Orden: 21/05/2022

COLORACION DE GRAM:

Técnica: Microscopia:

Tipo de muestra: Orina

Resultado:

Microorganismos: No se observan

FECHA Y HORA DE APLICACION: 21/05/2022 17:18:00 REALIZADO POR: 805013591

1 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA

Fecha de Orden: 21/05/2022

HEMOCULTIVO (Microorganismos aerobios):

Cultivo por método automatizado:

Silo de toma de la muestra: A través de catéter venoso central

Hemocultivo No. 1

Informe final: Cultivo negativo a las 120 horas de incubación

FECHA Y HORA DE APLICACION: 27/05/2022 09:17:00 REALIZADO POR: 805013591

1 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)

Fecha de Orden: 21/05/2022

1 UROANALISIS

Fecha de Orden: 21/05/2022

ESTUDIO URINARIO:

MUESTRA:

Color: Amarillo claro

Aspecto: Ligeramente turbio

ANALISIS FISICO QUIMICO:

Densidad: >=1.030

PH: 5.0

Proteínas: +

Glucosa: Negativo

Cetonas: 00 mg/dl

Bilirrubinas: Negativo

Sangre: ++



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cédula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	
Sexo Masculino		
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	
Pabellón Evolución: 8 UCI ADULTO		

PLAN DE MANEJO:

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITORIA RESPIRATORIA Y DE SIGNOS VITALES, MOVILIZACION E LA REJA COSTAL, HIGIENE POR VIA OROFARINGEA, EVIDENCIANDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES, SE OBSERVA TRANQUILO Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE DEJA BAJO OBSERVACION.
FECHA Y HORA DE APLICACION: 22/05/2022 01:50:11. REALIZADO POR: DIANA CAROLINA LATORRE MORALES

SE REALIZA VALORACION E INTERVENCION CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

VALORACION:

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE

POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO (15/05/2022)

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO: GLASGOW: 6 (INGRESO) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I 1.1. FRACTURA TEMPOROESEFENOIDAL DERECHA

1.2. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POST TRAUMATICA FISHER 3.

1.3. HEMISENO FRONTAL

2. TRAUMA FACIAL COMPLEJO

2.1. FRACTURA DE SENO MAXILAR PARED ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR, FRACTURA DE PISO DE ORBITA FRACTURA ESFENOIDAL DERECHAS

2.2 HERIDAS COMPLEJAS PROFUNDAS MÚLTIPLES: MAXILAR DERECHA, SUPRACILIAR IZQUIERDA + EN SURCO NASOGENIANO DERECHO + LÓBULO DE OREJA IZQUIERDA

- POP INMEDIATO DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA DE HERIDAS 16/05/2022

3. TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIORES BILATERAL

3.1. FRACTURA DE LA APÓFISIS ESTILOIDES Y DIÁFISIS PROXIMAL NO DESPLAZADA DE LA ULNA DERECHA

3.2. FRACTURA DE BASE DE 4 METACARPANO CON LUXACIÓN HACIA DORSAL, FRACTURA DE HUESO GANCHOSO, FRACTURA DE HUESO TRAPECIO

4. TABAQUISMO CRÓNICO PESADO POR HC.

5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX:

5.1. CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES POSTERIORES

HEMODINÁMICAMENTE CON TA 138/89 MMHG, FC 120 LPM, FR 18 RPM, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LIT/MIN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO 93%, EXPANSIBILIDAD TORACICA DISMINUIDA. CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION BASAL, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

OBJETIVOS:

MANTENER MECANICA VENTILATORIA ADECUADA
VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cédula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	
Sexo Masculino		
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	
Pabellón Evolución: 8 UCI ADULTO		

PLAN DE MANEJO:

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, TOS DIRIGIDA CON MOVILIZACION DE SECRECIONES EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE ASPIRACION. TOLERA INTERVENCION. SE DEJA BAJO OBSERVACION

FECHA Y HORA DE APLICACION: 22/05/2022 17:46:03 REALIZADO POR: YENNY MARCELA CARDOZO GARCIA

PACIENTE EN CAMA, EN MANEJO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEV, VERO, HSA F III, TABAQUISMO CRONICO PESADO, HEMODINÁMICAMENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, FC 99 LPM, FR 20 RPM, TA 112/71 MMHG, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, NEUROLOGICAMENTE DESPIERTA, ATIENDE ORDENES SENCILLAS, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SATURANDO 95%, A LA AUSCULTACION PRESENTE MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, EXPANSIBILIDAD TORACICA SIMETRICA. PATRON TUSIGENO DEBIL.

OBJETIVOS:

MONITORIA REPSIRATORIA Y DE SIGNOS VITALES

PLAN DE MANEJO:

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITORIA RESPIRATORIA Y DE SIGNOS VITALES, MOVILIZACION E LA REJA COSTAL, HIGIENE POR VIA OROFARINGEA, EVIDENCIANDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES, SE OBSERVA TRANQUILO Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE DEJA BAJO OBSERVACION.
FECHA Y HORA DE APLICACION: 22/05/2022 21:50:41 REALIZADO POR: DIANA CAROLINA LATORRE MORALES

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, CON SIGNOS VITALES CON TA 113/73MMHG, FC 82, FR 17RPM, DESPIERTO, ENCEFALOPATICO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, NIEGA DISNEA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, EXPANCIION TORACICA SIMETRICA, SATURANDO 97%

OBJETIVO

MEJORAR REEXPANCIION PULMONAR
VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SE REALIZA VIGILANCIA Y MONITORIA DE SIGNOS VITALES, ESTADO NEUROLOGICO Y RESPIRATORIO, EN EL MOMENTO SIN NECESIDAD DE ASPIRAR POR BOCA, QUEDA EN OBSERVACION
FECHA Y HORA DE APLICACION: 24/05/2022 07:38:19 REALIZADO POR: DOLLY ROCIO QUINTERO BALANTA

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD EN MANEJO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO SIN SOPORTE DE OXIGENO, HEMODINÁMICAMENTE FC 61 FR 13 TA 109/68 SATO 2.94%
VALORACION: PACIENTE CON TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES.

PLAN DE MANEJO: SE POSICIONA ADECUADAMENTE EN CAMA SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO Y ESTIMULACION DE LA TOS.



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etarea: 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	
Sexo Masculino		
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

1. Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

1 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Fecha de Orden: 23/05/2022

Fósforo en Sangre : 3.1 mg/dL 2.3 - 4.7

Enzimática :

FECHA Y HORA DE APLICACION: 24/05/2022 01:25:00 REALIZADO POR : 805013591

1 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Fecha de Orden: 23/05/2022

Potasio : 4.01 mmol/L 3.5 - 5.1

Ión Selectivo :

FECHA Y HORA DE APLICACION: 24/05/2022 01:25:00 REALIZADO POR : 805013591

1 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Fecha de Orden: 23/05/2022

Sodio : 136 mmol/L 136 - 145

Ión Selectivo :

FECHA Y HORA DE APLICACION: 24/05/2022 01:25:00 REALIZADO POR : 805013591

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Fecha de Orden: 23/05/2022

Creatinina en Sangre : 0.65 mg/dl 0.73 - 1.18

Enzimática :

TFG - Tasa de filtración glomerular : 120,0

Según ecuación CKD-EPI :

VALORES DE REFERENCIA :

TFG > 90 ml/min/1.73 m2 - TFG Normal :

TFG 60 - 89 ml/min/1.73 m2 - Ligero descenso de TFG :

TFG 60 - 89 ml/min/1.73 m2 - Ligero descenso de TFG :

En TFG menores a 90 ml/min/1.73 m2 se recomienda medición de microalbum :

albúmina creatínica. La Albuminuria (>30 mg/24 horas o un índice album :

es un marcador más sensible para detección de daño renal temprano, esp :

La TFG es calculada usando la ecuación CKD-EPI (2009 Chronic Kidney D) :

* La fórmula empleada, no considera población afrodescendiente, por lo :

hacerse en <https://www.medicare.com/ndnd-gfr-equation>, Levey AS, et al; :

Epidemiology. Collaboration). A new equation to estimate glomerular f :

May 5;150(9):804-12. doi: 10.7326/0003-4819-150-9-200905050-00008. Err. :

155(9):408PMID: 19414839; PMCID: PMC2763564. :

FECHA Y HORA DE APLICACION: 24/05/2022 01:31:00 REALIZADO POR : 805013591

1 TERAPIA FISICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 25/05/2022

7.0 *HOSVITAL*

Usuario: 66861463



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etarea: 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	
Sexo Masculino		
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56	
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

1. Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO

INTERCONSULTA POR: FONOAUDILOGIA

Fecha de Orden: 25/05/2022

OBSERVACIONES:

RESULTADOS: PACIENTE DESPIERTO RESPONDE AL LLAMADO SIGUE ORDENES SIMPLES, COMUNICACION VERBAL

INTELIGIBLE POCO COHERENTE

SE REALIZA PRUEBA DE ALIMENTACION ENCONTRANDO:

FASE PREPARATORIA ORAL: APERTURA ORAL ESPONTANEA MOVILIDAD OROLINGUAL FUNCIONAL PARA MASTICAR,

PREPARAR Y PROPULSAR EL BOLO

FASE FARINGEA: ACTIVA REFLEJO DEGLUTORIO SIN PRESNETAR TOS U OTRO SIGNO DE ASPIRACION TRAQUEAL

DIETA SEMIBLANDA

POSICION SEDENTE AL COMER Y DESPUES DE COMER. FECHA Y HORA DE APLICACION: 25/05/2022 15:12:14

REALIZADO POR: CAROLINA LOPEZ ROJAS

INTERCONSULTA POR: CIRUGIA DE LA MANO

Fecha de Orden: 25/05/2022

OBSERVACIONES:

RESULTADOS: FECHA Y HORA DE APLICACION / / : : REALIZADO POR: JESUS LOPEZ PALECHOR

INTERCONSULTA POR: CIRUGIA MAXILOFACIAL

Fecha de Orden: 25/05/2022

OBSERVACIONES:

RESULTADOS: FECHA Y HORA DE APLICACION / / : : REALIZADO POR: JESUS LOPEZ PALECHOR

INTERCONSULTA POR: NUTRICION

Fecha de Orden: 25/05/2022

OBSERVACIONES:

RESULTADOS: paciente atendido por nutricion. FECHA Y HORA DE APLICACION: 25/05/2022 09:20:45

REALIZADO POR: SANTIAGO LIZCANO MARTINEZ

1 RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO

MIEMBRO SUPERIOR DERECHO E IZQUIERDO

Fecha de Orden: 25/05/2022

FECHA Y HORA DE APLICACION: 28/05/2022 06:58:17 REALIZADO POR: CITAS RX

1 RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO

RX DE MANO DERECHA E IZQUIERDA

Fecha de Orden: 25/05/2022

FECHA Y HORA DE APLICACION: 28/05/2022 08:58:22 REALIZADO POR: CITAS RX

1 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA

TAC DE CARA CON RECONSTRUCCION 3D FO

Fecha de Orden: 28/05/2022

Tomografía de cara + 3D

En equipo multidetector de 16 canales se realizaron múltiples cortes axiales, secuencias a nivel de la cara con reconstrucciones bidimensionales, observando:

Ocupación casi total por secreciones de los senos paranasales secundarias a trauma dada la asociación con fractura de la pared posterior del seno frontal izquierdo, pared anterior y

7.0 *HOSVITAL*

Usuario: 66861463

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00 Atn. Ingreso TRIAGE	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56 Atn. Egreso HOSPITALIZACION	
Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO		

FECHA Y HORA DE APLICACION: / / : : REALIZADO POR: JESUS LOPEZ PALECHOR

1 RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
Fecha de Orden: 24/05/2022

POST Qx OSTEOSINTESIS DE CUBITO MSO

FECHA Y HORA DE APLICACION: 30/05/2022 10:06:36 REALIZADO POR: CITAS RX

1 RADIOGRAFIA DE CODO
Fecha de Orden: 30/05/2022

POST Qx REDUCCION ABIERTA DE LUXACION D

FECHA Y HORA DE APLICACION: 30/05/2022 10:06:31 REALIZADO POR: CITAS RX

INTERCONSULTA POR: CIRUGIA DE LA MANO
OBSERVACIONES: CITA CONTROL PRÓXIMO
MARTES 14 DE JUNIO DE 2022 A LAS 11 AM EN EL CONSULTORIO 608 DE LA CLINICA FARALLONES, CALLE 9C
50-25 CALI (NO
REQUIERE CONFIRMAR CITA)
RESULTADOS: FECHA Y HORA DE APLICACION: / / : : REALIZADO POR: JESUS LOPEZ PALECHOR
Fecha de Orden: 31/05/2022

INTERCONSULTA POR: CIRUGIA MAXILOFACIAL
OBSERVACIONES:
RESULTADOS: FECHA Y HORA DE APLICACION: / / : : REALIZADO POR: JESUS LOPEZ PALECHOR
Fecha de Orden: 31/05/2022

INTERCONSULTA POR: NEUROCIROGIA
OBSERVACIONES:
RESULTADOS: FECHA Y HORA DE APLICACION: / / : : REALIZADO POR: JESUS LOPEZ PALECHOR
Fecha de Orden: 31/05/2022

15 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Fecha de Orden: 31/05/2022
AMBULATORIAS DOMICILIARIAS 15 SESIONES

7. MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

Cantidad	Descripción
7,00 VIAL	OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONS. A SOL. INY. 40 MG
7,00 AMPOLLAS	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML
3,00 AMPOLLAS	CEFAZOLINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G
30,00 CAPSULA	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG
4,00 AMPOLLAS	FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 250 MG/5 ML
2,00 TABLETA	HALOPERIDOL TABLETA 5 MG
16,00 TABLETA	QUETIAPINA FUMARATO TABLETA RECUBIERTA 25 MG
1,00 FRASCO	GLUCERNA ALIMENTO 1.0 KCAL EMULSION ORAL /1500 ML
24,00 VIAL	AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONS. A SOL. INY. 1.5 G
4,00 BOLSA	LACTATO DE HARTMAN (RINGER) SOLUCION INYECTABLE /500 ML

TJ.O *HOSVITAL*

Usuario: 68861483

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 6162516	G. Etareo 10	Edad 42 AÑOS
Cedula 6162516	CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 20/05/2022 20:02:00 Atn. Ingreso TRIAGE	EGRESO Fec: 31/05/2022 14:59:56 Atn. Egreso HOSPITALIZACION	
Pabellon Evolución: 8 UCI ADULTO		

4,00 AMPOLLAS	HIDROMORFONA CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML/1 ML
12,00 FRASCO	ACIDO VALPROICO JARABE 250 MG/5ML/120 ML
8,00 TABLETA	OMEPRAZOL TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG
9,00 JERINGA PRELLENADA	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 60 MG/0.6 ML
8,00 AMPOLLAS	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/1 ML
3,00 AMPOLLAS	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE 5 MG/5 ML
2,00 VIAL	KETAMINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/ML/10 ML
2,00 AMPOLLAS	FENTANILO SOLUCION INYECTABLE 0.5 MG/10 ML

M0232 INGRID CAROLINA REYES SANDOVAL
Reg. 1143860376
MEDICINA GENERAL

TJ.O *HOSVITAL*

Usuario: 68861483

CARLOS HERNÁN MÉNDEZ D., MD

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGÍA - CIRUGÍA DE MANO
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DEL MIEMBRO SUPERIOR - ARTROSCOPIA

Fecha 14 - JUN. - 2022

Nombre CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ HC: 6162516
ENTIDAD: CLINICA NUESTRA

R/

CITA CONTROL EN 08 SEMANAS

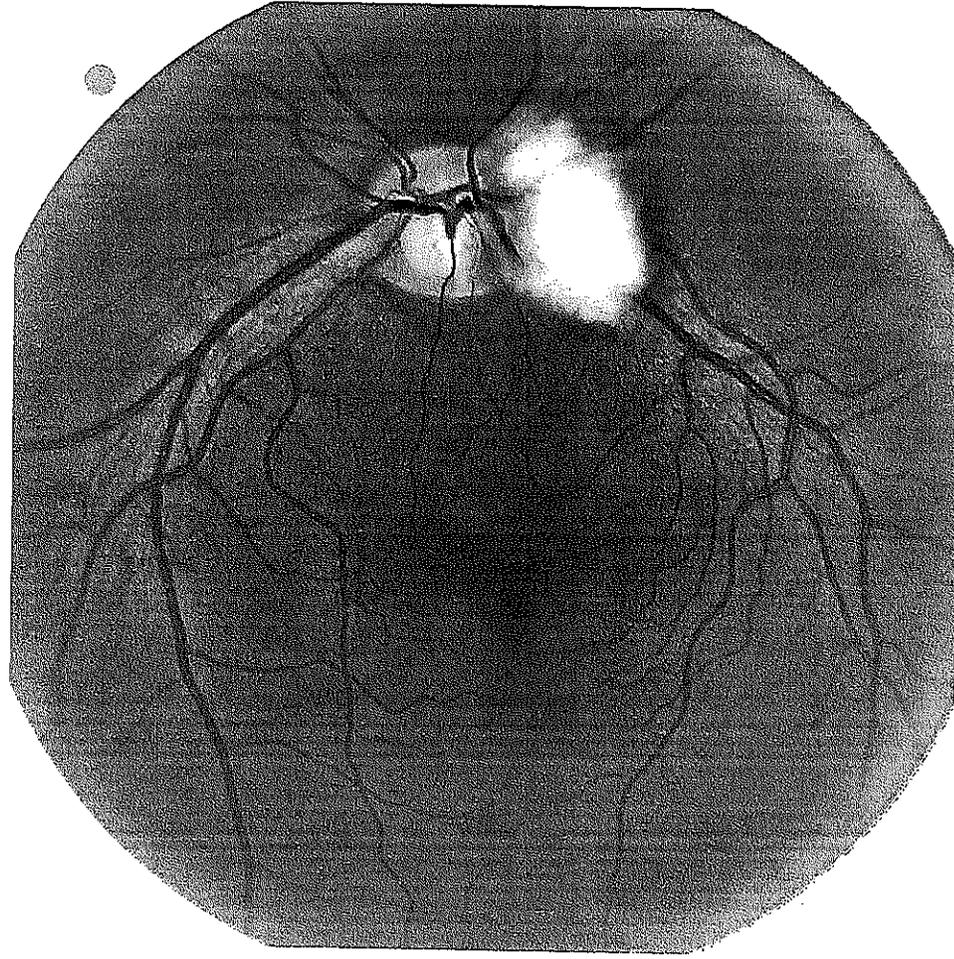
CANCELADO

Martes
16 Agosto - 2022
8:15 am

Carlos Hernán Méndez D MD
Ortopeda - Cirujía de la Mano
R.M. 383-93 C.C. 16.743.572

CARLOS HERNAN MENDEZ
R.M. 383-93

CONS. 608 LOCALIZADO EN EL PISO 6 DEL CENTRO MEDICO FARALLONES (CLÍNICA FARALLONES)
CLL. 9C NO. 50-25 TEL.: 513 6708-4878068
e-mail: info@cirugia-mano.com // www.cirugia-mano.com



Comments

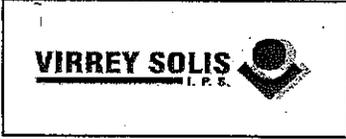
Signature

Info.

Pupil : 6.95

Unidad Quirurgicala Calid.

No. 141192278



NIT: 800003765-1
Actividad Económica 304 Somos Grandes
Contribuyentes No Somos Autorretenedores
Resolución 01220 de Diciembre 26 de 2022

RECIBO DE CAJA
No. RC262555-61569
Fecha: 07/05/2023
Hora: 10:18

Formulario de datos personales: Nombre protegido: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ, DOCUMENTO DE IDENTIDAD 6162516(CC), Edad: 43, Sexo: Masculino, Régimen: Subsidiado, Teléfono: 3173942640, Dirección: CL 290E 6 06, Ciudad: Cali, E-mail: perezcastro.1228@gmail.com, NAP: 02036-2336418819

Table with 10 columns: Código, Servicio, Cantd, Vr. unitario, Vr. TOTAL, Copago/Cuota Moderadora, Vr. Subsidio, Vr. Financiad, Saldo Entidad. Row 1: 1, CONSULTA EXTERNA-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL(\$), 1, \$0, \$0, \$0, \$0, \$0, \$0

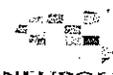
Cajero: Diana, MoC

Valor a pagar: \$ 0

SEDE PRESTACIÓN SERVICIO: AV 4 NORTE 19 N 76 SEDE: VS VERSALLES
SEDE PRINCIPAL: BOGOTÁ Cra 67 No 4G-68 .TEL: (1) 4473535 SUCURSALES: CALI, GIRARDOT, IBAGUE, MANIZALES, MEDELLIN, MONTERIA, PEREIRA, SINCELEJÓ, VALLEDUPAR, VILLAVICENCIO

103

SOLO PARA ORDENES DE SERVICIOS
Virrey Solis I.P.S. S.A. asume la cobertura económica de los servicios de salud...
Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A.
Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Teléfonos: Bogotá Contributivo: 485 45 55 - Nacional 01 8000 114 524
Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219.



NEUROFIC

NEUROFIC LTDA CENTRO DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA - NIT. 800186901
Av. 5A Norte # 20N - 68 - Teléfono: 6688870
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ
Identificación: CC - 6162516 - Sexo: MASCULINO - Edad: 43 años, 2 meses, 6 días
DIAGNÓSTICO(S) HISTORIA CLÍNICA:
(S823) - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA
DIAGNÓSTICO(S) ORDEN DE SERVICIOS:

ORDEN DE SERVICIOS No. 2023060214242434

Fecha: 2/06/2023
Ciudad: Cali
Convenio: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A
Tipo de Afiliado: Subsidiado

- No. Servicio 1 890264 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Observación: con resultados
No. Servicio 2 931001 - TERAPIA FÍSICA INTEGRAL
Observación: ver hc
No. Servicio 3 930860-891509 - ELECTROMIOGRAFÍA MÁS NEUROCONDUCCIÓN DE UNA EXTREMIDAD
Observación: mi izquierdo evaluación de peroneo y tibial motores y sensitivos

Cantidad total 1
Cantidad total 15
Cantidad total 1

ORDEN MÉDICA PARA AUTORIZACIÓN

MÉDICO
Dra. Laura Ramirez Abadía
Medicina Física y Rehabilitación
Universidad del Valle
R.M. 1113642467
LAURA ANDREA RAMIREZ ABADIA
CC - 1113642467 | R.M. 1113642467
Firmado Electrónicamente

Impreso: 2/06/2023 2:27:06 p. m.
Impresión realizada por: LRAMIREZ | LAURA ANDREA RAMIREZ ABADIA



NEUROFIC

NEUROFIC

NEUROFIC LTDA CENTRO DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA - NIT. 800186901
Av. 5A Norte # 20N - 68 - Teléfono: 6688870

Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

Identificación: CC - 6162516 - Sexo: MASCULINO - Edad: 43 años, 2 meses, 6 días

DIAGNÓSTICO(S) HISTORIA CLÍNICA:

(S823) - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

Nombre del servicio y/o recomendación médica

Se solicita traer a control historia clínica previa e imagenes para determinar atenciones y manejos previos.

Observación: Se solicita traer a control historia clínica previa e imagenes para determinar atenciones y manejos previos.

INDICACIONES MÉDICAS No. 2023060214242534

Fecha: 2/06/2023

Ciudad: Cali

Convenio: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A

Tipo de Afiliado: Subsidiado

Cantidad
1,00

*Diagnóstico principal: (S823) - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

MÉDICO

Dra. Laura Ramirez Abadia
Medicina Física y Rehabilitación
Universidad del Valle
R.M. 1113642467

DATOS DE LA ENTREGA DE LA FÓRMULA MÉDICA AL PACIENTE

LAURA ANDREA RAMIREZ ABADIA
CC - 1113642467 | R.M. 1113642467
Firmado Electrónicamente

Firma del paciente

Impreso: 2/06/2023 2:27:06 p. m.
Impresión realizada por: LRAMIREZ | LAURA ANDREA RAMIREZ ABADIA
Página 1 de 1
www.cloudonesoft.com



NEUROFIC

NEUROFIC

NEUROFIC LTDA CENTRO DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA - NIT. 800186901

Av. 5A Norte # 20N - 68 - Teléfono: 6688870

Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

Identificación: CC - 6162516 - Sexo: MASCULINO - Edad: 43 años, 3 meses, 24 días

DIAGNÓSTICO(S) HISTORIA CLÍNICA:

(S320) - FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR - (S823) - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DIAGNÓSTICO(S) ORDEN DE SERVICIOS:

No. Servicio

1 873313 - RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)

Cantidad total
1

Observación: izquierda

No. Servicio

2 873431 - RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)

Cantidad total
1

Observación: izquierdo

No. Servicio

3 890264 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Cantidad total
1

Observación: resultados

ORDEN DE SERVICIOS No. 2023072110244604

Fecha: 21/07/2023

Ciudad: Cali

Convenio: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A

Tipo de Afiliado: Subsidiado

ORDEN MÉDICA PARA AUTORIZACIÓN

MÉDICO

Dra. Laura Ramirez Abadia
Medicina Física y Rehabilitación
Universidad del Valle
R.M. 1113642467

LAURA ANDREA RAMIREZ ABADIA
CC - 1113642467 | R.M. 1113642467
Firmado Electrónicamente

Impreso: 21/07/2023 10:47:07 a. m.
Impresión realizada por: LRAMIREZ | LAURA ANDREA RAMIREZ ABADIA

Página 1 de 1
www.cloudonesoft.com

DATOS PACIENTE

PACIENTE: PEREZ^o FLOREZ CESAR AUGUSTO

DIRECCION: CLL 29 OESTE

IDENTIFICACION: CC-6162516

TELEFONO: 3173942640 3226951924

DATOS ADICIONALES

ENTIDAD: SALUD TOTAL EPS 2021 PGP

CLIENTE: SALUD TOTAL EPS-S

Su cita queda asignada para el día 2023-05-29 a las 11:30 con el profesional GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA.

Consulta de Primera Vez

Dirección: Carrera 41 # 5C - 66 TEQUENDAMA - CALI

Teléfono: 5536125

Correos Electrónicos: serviciousuario@mentalitat.com

Señor usuarios recuerde llegar 20 minutos antes a su cita, si llega tarde la perderá.

Fecha y Hora: 07 Mar 2023 13:19

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania	Documento: 6162516
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Fecha de Nacimiento: 29 Mar 1980
Dirección: CL 290E 6 06	Teléfono:
Departamento: (76) VALLE	Municipio: (001) Cali
Teléfono Celular: 3173942640	Email: perezcastro.1228@gmail.com

INFORMACIÓN DE LA REMISION

Tipo: Llamar a solicitar Autorización(NAP)	Régimen: Subsidiado - POS - Evento
Motivo:	Fecha Vencimiento: 06 Jun 2023
Diagnóstico: M51.3 - M43.0 - M19.9 - G47.8	Nap Anterior: 02034-2311709732
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	Origen del servicio: Enfermedad General

DETALLE DE SERVICIOS/MEDICAMENTOS/DISPOSITIVOS MEDICOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
2607	30	(treinta) MEDICAMENTOS - (CMD 10)-FUMARATO DE QUETIAPINA TABLETA 25 MG 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro **Valor: 0**

INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Wendy Patricia Rodríguez Almanza	Especialidad: MEDICINA GENERAL
Cedula: 1045674478	Registro Medico: 1045674478

OBSERVACIONES

AUTORIZACION VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL DIA 07 May 2023 SI ESTA AL DIA EN PAGOS

COPIA USUARIO - NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

Virrey Solis I.P.S. S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieron parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cubrir LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validando las exoneraciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados: procedimientos o servicios adicionales y/o derivados solicitarse de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

F02-A-VJ-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A.

Firma Usuario

Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Teléfonos: Bogotá Contributivo: 485 45 55 - Nacional 01 8000 114 524

Wendy Patricia Rodríguez Almanza REGISTRO: 1045674478 es 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

Fecha y Hora: 07 Mar 2023 13:19

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania	Documento: 6162516
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Fecha de Nacimiento: 29 Mar 1980
Dirección: CL 290E 6 06	Teléfono:
Departamento: (76) VALLE	Municipio: (001) Cali
Teléfono Celular: 3173942640	Email: perezcastro.1228@gmail.com

INFORMACIÓN DE LA REMISION

Tipo: Llamar a solicitar Autorización(NAP)	Régimen: Subsidiado - POS - Evento
Motivo:	Fecha Vencimiento: 07 May 2023
Diagnóstico: M51.3 - M43.0 - M19.9 - G47.8	Nap Anterior: 02034-2311709732
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	Origen del servicio: Enfermedad General

DETALLE DE SERVICIOS/MEDICAMENTOS/DISPOSITIVOS MEDICOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
2607	30	(treinta) MEDICAMENTOS - (CMD 10)-FUMARATO DE QUETIAPINA TABLETA 25 MG 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro **Valor: 0**

INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Wendy Patricia Rodríguez Almanza	Especialidad: MEDICINA GENERAL
Cedula: 1045674478	Registro Medico: 1045674478

OBSERVACIONES

AUTORIZACION VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL DIA 07 Abr 2023 SI ESTA AL DIA EN PAGOS

COPIA USUARIO - NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

Virrey Solis I.P.S. S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieron parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cubrir LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validando las exoneraciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados: procedimientos o servicios adicionales y/o derivados solicitarse de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

F02-A-VJ-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A.

Firma Usuario

Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Teléfonos: Bogotá Contributivo: 485 45 55 - Nacional 01 8000 114 524

Wendy Patricia Rodríguez Almanza REGISTRO: 1045674478 es 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

Número Autorización: 02036-2300804508		Fecha y Hora: 05 Ene 2023 12:04	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO			
Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis		Código: EPS002	
INFORMACION DEL PRESTADOR			
Nombre: VS VERSALLES		Nit: 800003765	
Dirección: AV 4 NORTE 19 N 76		Código: 2036	
Departamento: (76) VALLE		Teléfono: 3180444	
		Municipio: (001) Cali	
DATOS DEL PACIENTE			
Tipo Documento: Cedula de Ciudadania		Documento: 6162516	
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ		Fecha de Nacimiento: 29 Mar 1980	
Dirección: CL 290E 6 06		Teléfono:	
Departamento: (76) VALLE		Municipio: (001) Cali	
Teléfono Celular: 3173942640		Email: perezcastro.1228@gmail.com	
DATOS DE LA TRANSACCION			
Tipo: AUTORIZACION		Régimen: Subsidiado - CAPITADO - Capitación	
Motivo:		Fecha Vencimiento: 05 Ene 2024	
Diagnóstico: K02.1		Nap Anterior: 33424-2300797311	
Ubicación del Paciente: Consulta Externa		No. Solicitud: 01052023088011	
Origen del servicio: Enfermedad General			
SERVICIOS AUTORIZADOS			
CÓDIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)	
2373030000	1	ODONTOLOGIA - TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	
PAGOS COMPARTIDOS			
Tipo de Recaudo: Copago		Valor a Cancelar en IPS: 0	
Porcentaje: 2		Valor Máximo por Evento: 0	
Semanas Cotizadas: 8			
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Nombre: William Valencia Correa		Teléfono:	
Cargo o Actividad: ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO		Teléfono Celular:	
Ips que Prescribe: VS CEDRO		Teléfono: 6023180444 602318045	
Dirección: (Cali) Calle 7 28 -32			
OBSERVACIONES			



Fecha y Hora: 24 Ene 2023 13:49		
INFORMACION DEL PACIENTE		
Tipo Documento: Cedula de Ciudadania	Documento: 6162516	
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Fecha de Nacimiento: 29 Mar 1980	
Dirección: CL 290E 6 06	Teléfono:	
Departamento: (76) VALLE	Municipio: (001) Cali	
Teléfono Celular: 3173942640	Email: perezcastro.1228@gmail.com	
INFORMACION DE LA REMISION		
Tipo: Llamar a solicitar Autorización(NAP)	Régimen: Subsidiado - POS - Evento	
Motivo:	Fecha Vencimiento: 23 Feb 2023	
Diagnóstico: M54.5	Nap Anterior: 02034-2303424731	
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	Origen del servicio: Enfermedad General	
DETALLE DE SERVICIOS/MEDICAMENTOS/DISPOSITIVOS MEDICOS		
CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
128	10	(diez) MEDICAMENTOS - (CMD 10)-MELOXICAM TABLETA 15 MG
1-Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 10 Día(s), vía Oral -		
PAGOS COMPARTIDOS		Valor: 0
Tipo de Recaudo: Sin Cobro		
INFORMACION DEL PRESCRIPTOR		
Nombre: Wendy Patricia Rodriguez Almanza		Especialidad: MEDICINA GENERAL
Cedula: 1045674478		Registro Medico: 1045674478
OBSERVACIONES		
COPIA USUARIO - NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS		

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

Virrey Solis I.P.S. S.A. asume la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieron parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cubrir LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validando las exoneraciones en los casos que correspondan. Este orden de compra de servicios es válido únicamente para los servicios aquí detallados, procedimientos o servicios adicionales y/o derivados solicitados de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, en perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización y verificación de pertinencia por Autoridad Médica.

F02-A-V-3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A.

Firma Usuario

Los órdenes de compra de servicios deben tener parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
 Telefonos: Bogotá (suministro) 463 43 59 - Nacional 01 8000 114 524

Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 45 66 - Nacional 01 8000 122 219

AUTORIZACIÓN ODONTOLOGÍA

No. Autorización : 33424-2300068637 Fecha y Hora : 02 Ene 2023 09:30 AM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS - Virrey Solis Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadanía Documento : 6162516
 Nombre : CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ Fecha Nacimiento : 29 Mar 1980
 Plan :
 Dirección : CL 29OE 6 06 Telefono :
 Departamento : VALLE Municipio : Cali
 Telefono Celular : 3173942640 E-Mail : perezcastro.1228@gmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : VS CEDRO Nit : 800003765 Código : 33424
 Dirección : Calle 7 28 -32 Telefono : 6023180444 602318045
 Municipio : Cali Departamento : VALLE

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Autorización Regimen : Subsidiado - CAPITADO - Capitación
 Motivo : Ninguno Fecha Vencimiento : 02 Ene 2024
 Diagnosticos : K02.1 Nap Anterior : 33424-2266065595
 Ubicación paciente : Ambulatorio No. Solicitud : 01022023028802
 Origen Servicio : Enfermedad General No. Prescripción :

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
2321010100	1	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (DOS SUPERFICIES)

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Copago Valor : 0
 Semanas Cotizadas : 8 Porcentaje : 100% Valor Maximo : 0.0000

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : William VC Cargo o Actividad : Cargo General
 Telefono : Telefono :
 Telefono Celular : Dirección :
 Ips que prescribe :

OBSERVACIONES



[Reordenar]
 Fecha: 18/01/23
 Hora: 10:23:36
 Página: 1

SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
 805023423

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 18/01/2023 10:18:49
 Edad: 42 AÑOS
 Paciente: CC 6162516
 Empresa: SALUD TOTAL PGP CEXT (PGP-ORD)-C
 Pabellón: Camar:

Código	Descripción	Clase
5822	FRACATURA DE LA DIAPHISIS DE LA TIBIA	PRINCIPAL

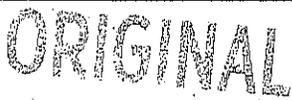
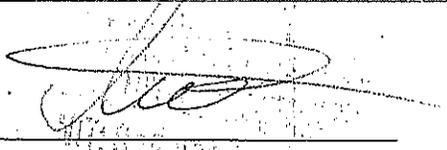
Código	Descripción	Prioridad
514	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Convencional
OBSERV.	CONTROL CON RESULTADO	

Profesional
 ERNESTO MARIN GIRALDO
 Reg. Med. 012280 73
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



18/1/23, 10:05

Clinica Nuestra

		<h2>ORDEN DE AUTORIZACIÓN</h2>		<h2>N° 46203</h2>
Fecha de expedición 2023-01-18	Ciudad Santiago de Cali	Departamento Valle del Cauca	Entidad 800130907-4	
Nombre del Usuario CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ		Tipo Identificación CC	N°. Identificación 6162516	
Servicio Autorizado				
890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA				
OBSERVACIONES				
NO RC 0				
Nombre Prestatario CLINICA FARALLONES DR MENDEZ	Dirección Calle 9C 50 25 Cons 608 Piso 6	N°. Teléfono 5136708 Ext 4168 / 4878068	Vigente Hasta (60 días) 2023-03-19	
				
Firma Profesional TP		Firma Autorizada IPS		
Nota: Valida sin enmendaduras				

F-CEX-001 / VER.02

 03-05-2023

M573

PROMOVER S.A.S
Servicio con calidez humana

350219

• TERAPIA FÍSICA • TERAPIA RESPIRATORIA • TERAPIA OCUPACIONAL • TERAPIA DE LENGUAJE •

PLAN DE TRATAMIENTO

NOMBRE PACIENTE Cesar Perez c.c. 6162516

DIAGNÓSTICO trastorno de discos EPS St

MEDIOS FÍSICOS	ORDEN	TIEMPO
CRIOTERAPIA	<u>Interv. vertebrales por secuelas</u>	
TERMOTERAPIA	<u>de Accidente Abril / 2022</u>	
TENS		
EMS	<u>medicos</u>	
ULTRASONIDO		
PARAFINA		
ESTIRAMIENTO	<u>//</u>	
ISOMÉTRICOS CON BALÓN	<u>//</u>	
TRACCIÓN CERVICAL		
TRACCIÓN LUMBAR		
POLEA		
PALOTERAPIA		
CODMAN (PÉNDULO)		
ESCALERILLA DE DEDOS		
RODILLO DE MANO		
EDUCACIÓN POSTURAL	<u>//</u>	
TÉCNICAS ARTICULATORIAS	<u>//</u>	
MOTRICIDAD FINA		
FORTELECIMIENTO	<u>//</u>	
BALANCÍN		
BICICLETA		
ELÍPTICA		
MULTIFUERZA		
CAMINADORA		
MOVILIZACIÓN MIOFACIAL		
MOVILIZACIÓN DE TEJIDO PROFUNDO		
TANQUE DE REMOLINO		

An. 1. Estado de cama 12 días

LOS MEDIOS FÍSICOS AQUÍ SEÑALADOS DEBEN APLICARSE ALTERNATIVAMENTE DURANTE EL PROCESO DE REHABILITACIÓN, POR LO TANTO, NO TODO SE REALIZARÁ EN UNA SOLA SESIÓN.

2 toallas

Calle 5A N° 40-60 Barrio Tequendama
Tel: 553-4405 – 6200614 Cel: 317-5004602
centraldecitascali@promoversas.com.co
CALI-VALLE

Repa Cenoda

Recuerde...

Señor paciente
recuerde que
de su compromiso
depende su mejoría

2 DISO Camilla

CONTROL DE CITAS	
Nombre	Cesar Perez
Entidad	ST sub
No. Sesiones	5 SS Hora 3+5pm.

CONTROL DE CITAS	
1 9 MAY 10:00	11 11 MAY 10:00
2 09 MAY 2023	12 12 MAY 10:45
3 10 MAY 10:00	13 13 MAY 2023
4 10 MAY 2023	14 20 MAY 10:45
5 11 MAY 10:00	15 29 MAY 2023
6 11 MAY 2023	16 30 MAY 10:45
7 16-05 10:45	17 30 MAY 2023
8 16 MAY 2023	18 31 MAY 10:45
9 17-05 10:45	19 31 MAY 2023
10 17 MAY 2023	20 5 JUN 11:15
	05 JUN 2023

SYNLAB COLOMBIA
NIT:800.087.565-5

ORDEN DE SERVICIO
200094578

Régimen Común
Código CIUU 8691
Actividad 8691
Autoreteneedores RS No. 3935 de 22/May/2014

SYNLAB
ENTREGA DE RESULTADOS
Lunes a Viernes
10 am - 4 pm
Sábados
10 am - 12 pm



200094578

Dirección: CALLE 10 No.30 - 56B
Línea de Atención: (+2) 6607070
Email: serviciante@synlab.co - www.synlab.co

PACIENTE	Sr.CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ (32106-2331858524)	CC	6162516	FECHA ATENCION	05/06/2023 - 08:13 am
DIRECCION	CLL 16 # 31-46	SEXO	M	FECHA ENTREGA 1	06/06/2023 - 10:00 am
EMPRESA	(6419) VIRREY SOLIS FOMENTO SUBSIDIADO	EDAD	43 Años	FECHA ENTREGA 2	06/06/2023 - 03:00 pm
NIT.	800003765	TELEFONO	3226951924	RECLAMA EN	SYNLAB COLSEGUROS
MEDICO	SALUD TOTAL S.A.			DIR. SEDE RECLAMA	CALLE 10 No.30 - 56B
CODIGO		PROCEDIMIENTO		AUTORIZACION	
45450	9066100000	Antígeno Prostático Específico (PSA)		32106-2331858524	
CANTIDAD EXAMENES	1	ATENDIDO POR	DIANA CAROLINA PATIÑO COLLAZOS	VALOR A PAGAR	\$ 0
ORDEN DE SERVICIO	200094578	REFERENCIA:		POR EL PACIENTE	
CARGAR A CTA	VIRREY SOLIS FOMENTO SUBSIDIADO				
CONCEPTO	EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO				

NOTA: Por su seguridad y confidencialidad, los resultados sólo se entregarán a quien presente este recibo o documento de identificación del paciente.
- NO ALERGICA

Pasados Seis(6) meses el resultado original es destruido, por lo tanto debe solicitar una copia la cual tiene costo.

Los resultados de estos exámenes son ayuda diagnóstica, no son determinantes para el diagnóstico de una enfermedad o tratamiento. Consulte a su Médico de cabecera.

ORIGINAL PARA EL PACIENTE

DERECHOS Y/O DEBERES DEL PACIENTE: Aportar información clínica veraz y completa cuando le sea solicitada por el personal de Synlab.

Fecha y Hora: 27 Jun 2023 09:29

INFORMACION DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadanía	Documento: 6162516
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Fecha de Nacimiento: 29 Mar 1980
Dirección: CL 290E 6 06	Teléfono:
Departamento: (76) VALLE	Municipio: (001) Cali
Teléfono Celular: 3173942640	Email: perezcastro.1228@gmail.com

INFORMACION DE LA REMISION

Tipo: Llamar a solicitar Autorización(NAP)	Régimen: Subsidiado - CAPITADO - Capitación
Motivo:	Fecha Vencimiento: 27 Jul 2023
Diagnóstico: M25.5	Nap Anterior: 02036-2335188250
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	Origen del servicio: Enfermedad General

DETALLE DE SERVICIOS/MEDICAMENTOS/DISPOSITIVOS MEDICOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
006	90	(noventa) MEDICAMENTOS - (CMD 10)-ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro	Valor: 0
----------------------------	-----------------

INFORMACION DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Monica Mejia Martinez	Especialidad: MEDICINA GENERAL
Cedula: 31580243	Registro Médico: 31580243

OBSERVACIONES

COPIA USUARIO - NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

Virrey Solis I.P.S. S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieran parte de la atención de urgencias. En caso que correspondiera, favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al caso, dentro de los límites legales, las excepciones establecidas por la normatividad vigente y validadas las excepciones en los casos que correspondan. Se venen de compra de servicios de salud únicamente para los servicios por el detallado procedimiento o servicios adicionales y/o derivados solicitados de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2009, sin perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertinencia por el Usuario Médica.

F02-A-V-3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A.

Firma Usuario

Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Mónica Mejía Martínez REGISTRO 31580243 Nacional 01 8000 114 524

Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

AHORA PUEDES DESCARGAR RESULTADOS RECIBI
TU CASA REGISTRANDOTE A TRAVES DE
NUESTRA PAGINA WEB
www.entregaresultados.net
Ingresa tu numero de documento y
contraseña

PROBLEMAS CON TUS RESULTADOS?
Comunicate al (1) 770 3370 o
email: entrega.resultados@idime.com.co

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
IDIME S.A.

Fecha: 20 junio de 2023 12:12 p. m

Orden de servicio: 1999637

Sede: CAI CLINICA DUSA

Facturado por: TARY FERNANDA CANACIO III
RTANO

Paciente:

CEGAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

Documento: 6142516

Tel: 3204505014

Email: terrapaz20@gmail.com

Nombre de examen:

RX ARTICULACIONES TEMPOROMAXILAR (ATM) =

t. 1

Copago / Cuenta moderadora = \$ 0

ENTREGA DE RESULTADO

FECHA: _____ HORA: _____

Horarios:

Lunes a Viernes 07:00 am a 04:00 pm

Sabado 07:00 am a 03:00 pm

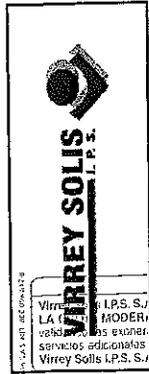
Domingo 07:00 am a 02:00 pm

Festivo 07:00 am a 01:00 pm



RECIBO DE CAJA
 No. RC262552-60759
 Fecha : 06/01/2023
 Hora : 10:33

NIT: 800003765-1
 Actividad Económica 304 Somos Grandes
 Contribuyentes No Somos Automotrices
 Resolución 01220 de Diciembre 26 de 2022



DOCUMENTO DE IDENTIDAD 6162516(CC)
Nombre protegido: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ
Regimen: Subsidiado
Ciudad: Cali
Sexo: Masculino
Dirección: CL 29OE 6 06
CIAP: 02036-2330270573
E-mail: perezcastro.1228@gmail.com
Teléfono: 3173942640

Código	Servicio	Cantd	Vr. unitario	Vr. TOTAL	Copago/Cuota Moderadora	Vr. Subsidio	Vr. Financiad	Saldo Entidad.
1	CONSULTA EXTERNA-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL(\$)	1	\$ 0	\$ 0				\$ 0

Valor a pagar: \$ 0

Agente: Angee.SS
PRESTACIÓN SERVICIO: AV 4 NORTE 19 N 76 SEDE: VS VERSALLES
Sede Principal: BOGOTÁ Cra 67 No 4G-68 TEL: (1) 4473635 SUCURSALES: CALL GIRARDOT, IBAGUE, MANIZALES, MEDELLIN, MONTERIA, PEREIRA, SINCELEJO, VALLEDUPAR, VILLAVICENCIO

2023

Virrey Solis I.P.S.S. asume la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieron parte de la atención inicial de urgencias. En caso que corresponda, favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validando las exoneraciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados; procedimientos o servicios adicionales y/o derivados deberán solicitarse de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S.S. Autorización a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

F02-A-V3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A.
 Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
 Teléfonos: Bogotá Contributivo: 485 45 55 - Nacional 01 8000 114 524
 Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

AUTORIZACIÓN CONSULTAS PARAMEDICAS POR UTILIZAR EN LA IPS

No. Autorización Fecha y Hora: 02 Jun 2023 15:39 PM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO
 Salud Total EPS Código: EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE
 Tipo Documento : Cedula de Ciudadanía Documento : 6162516
 Nombre : CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ Fecha Nacimiento : 29 Mar 1980
 Plan:
 Dirección : CL 29OE 6 06 Telefono :
 Departamento : VALLE Municipio : Cali
 Telefono Celular : 3173942640 E-Mail : perezcastro.1228@gmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR
 Nombre : PROMOVER SAS MD TERAPIAS CALI Nit : 809002913 Código : 13258
 Dirección : CL 5 A 40 60 Telefono : 6200614
 Municipio : Cali Departamento : VALLE

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN
 Tipo : Llamar a solicitar autorización Regimen : Subsidiado - CAPITADO - PGP
 Motivo : Ninguno Fecha Vencimiento : 01 Jun 2024
 Diagnosticos : S82.3 Nap Anterior : 05882-2331539559
 Ubicación paciente : Ambulatorio No. Solicitud : 06022023141172
 Origen Servicio : Enfermedad General No. Prescripción:

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
9310010100	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL

PAGOS COMPARTIDOS
 Tipo Recaudo : Copago Valor : 0
 Semanas Cotizadas : 8 Porcentaje : 100% Valor Máximo : 0.0000

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA
 Nombre : DianaZaR Cargo o Actividad : Cargo General
 Telefono : Telefono :
 Telefono Celular : Dirección :
 Ips que prescribe :

OBSERVACIONES

SOLO PARA ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS
 SALUD TOTAL EPS-S S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieron parte de la atención inicial de urgencias. En caso que corresponda favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validando las exoneraciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados; procedimientos o servicios adicionales y/o derivados deberán solicitarse de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado por Salud Total EPS-S S.A. Autorización sujeta a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

F02-A-V3-2013

Firma SALUD TOTAL EPS-S S.A. **Firma Usuario**

Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Salud Total EPS-S S.A. Línea gratuita de Atención al cliente 01 8000 114524 y línea Total Bogotá 485 45 55

Impreso por: SUMMIVAS SAS Nit: 830.001.338-1 - 22-Jul-21

FORMULA MEDICA

PACIENTE: PEREZ° FLOREZ CESAR AUGUSTO
 ENTIDAD: SALUD TOTAL CAPITADO SUBSIDIADO

IDENTIFICACION: CC 6162516
 EDAD: 43 AÑOS

TELEFONO: 3173942640 3226951924
 DIRECCION: CLL 29 OESTE

CIE10 DIAGNOSTICO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
 F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION
 G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]

MEDICAMENTO	PRESENTACION	TRATAMIENTO	VIA	FECHA
Formula No.988650 QUETIAPINA TAB X 25MG	TABLETA	30 DIAS	ORAL	2023-06-07
DOSIS	1 TABLETA	FRECUENCIA	TOMAR UNA CADA NOCHE	TOTAL 30
OBSERVACION				
Formula No.988649 DIVALPROATO DE SODIO 250 MGR (VALCOTE ER)	TABLETA	30 DIAS	ORAL	2023-06-07
DOSIS	2 TABLETA	FRECUENCIA	TOMAR UNA 8AM Y 2PM	TOTAL 60
OBSERVACION				
Formula No.988648 BIPERIDENO CLORHIDRATO TAB X 2 MG	TABLETA	30 DIAS	ORAL	2023-06-07
DOSIS	1 TABLETA	FRECUENCIA	TOMAR UNA CADA DIA 8AM	TOTAL 30
OBSERVACION				

Alexandra Guerrero
 Dra. Alexandra Guerrero B.
 PSQUIATRA
 C.C. 59.867.701
 Resolución 023974

Elaborado por: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA CC-59667701
 Especialidad: PSQUIATRA
 Registro medico:

Contáctenos:

Correo: serviciusuario@mentalitat.com - Telefono: 5536125

Page 1/2

Direccion: CRA 43 A # 5B - 65 TEQUENDAMA - CALI

FORMULA MEDICA

PACIENTE: PEREZ° FLOREZ CESAR AUGUSTO
 ENTIDAD: SALUD TOTAL CAPITADO SUBSIDIADO

IDENTIFICACION: CC 6162516
 EDAD: 43 AÑOS

TELEFONO: 3173942640 3226951924
 DIRECCION: CLL 29 OESTE

CIE10 DIAGNOSTICO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
 F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION
 G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]

MEDICAMENTO	PRESENTACION	TRATAMIENTO	VIA	TOTAL	FECHA
Formula No.988647 RISPERIDONA TAB X 1 MG	TABLETA	30 DIAS	ORAL	60	2023-06-07
DOSIS	2 TABLETA	FRECUENCIA	TOMAR UNA CADA 12 HORAS 8AM Y 8PM	TOTAL 60	
OBSERVACION					

Alexandra Guerrero
 Dra. Alexandra Guerrero B.
 PSQUIATRA
 C.C. 59.867.701
 Resolución 023974

Elaborado por: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA CC-59667701
 Especialidad: PSQUIATRA
 Registro medico:

Contáctenos:

Número Autorización: Autorizado sin utilizar		Fecha y Hora: 07 Mar 2023 13:19	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO			
Nombre: Salud Total EPS		Código: EPS002	
INFORMACION DEL PRESTADOR			
Nombre: NEUROFIC CENTR. DE NEUROFISIOLOG CLINICA		Nit: 800186901	Código: 5882
Dirección: AV 5-AN 20 N 68		Teléfono: 6688870-6688873	
Departamento: (76) VALLE		Municipio: (001) Cali	
DATOS DEL PACIENTE			
Tipo Documento: Cedula de Ciudadanía		Documento: 6162516	
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ		Fecha de Nacimiento: 29 Mar 1980	
Dirección: CL 290E 6 06		Teléfono:	
Departamento: (76) VALLE		Municipio: (001) Cali	
Teléfono Celular: 3173942640		Email: perezcastro.1228@gmail.com	
DATOS DE LA TRANSACCION			
Tipo: Llamar a solicitar Autorización(NAP)		Régimen: Subsidiado - POS - Evento	
Motivo:		Fecha Vencimiento: 06 Mar 2024	
Diagnóstico: M51.3 - M43.0 - M19.9 - G47.8		Nap Anterior: 02034-2311709732	
Ubicación del Paciente: Consulta Externa		No. Solicitud: 03072023112543	
Origen del servicio: Enfermedad General			
SERVICIOS AUTORIZADOS			
CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)	
8902640200	1	CONSULTA EXTERNA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	
PAGOS COMPARTIDOS			
Tipo de Recaudo: Sin Cobro		Valor: 0	
Semanas Cotizadas: 8			
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Nombre: Wendy Patricia Rodriguez Almanza		Teléfono:	
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL		Teléfono Celular:	
Ips que Prescribe: VS UAB SAN FERNANDO		Teléfono: 3180444- 3180455	
Dirección: (Cali) AV ROOSEVELT 25 28			
OBSERVACIONES			

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS
Virrey Solis I.P.S. S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieron parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, lavar cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normatividad vigente y respetando las exoneraciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados, procedimientos o servicios adicionales y/o derivados solicitados de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2009, sin perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización de verificación de pertenencia por Autoridad Médica.

F02-A-V.3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A. Firma Usuario
Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Teléfonos: Bogotá Contributivo: 485 45 55 - Nacional 01 8000 114 524
Wendy Patricia Rodríguez Almanza - REGISTRO.51045674478nes 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

DATOS PACIENTE

PACIENTE: PEREZ? FLOREZ CESAR AUGUSTO
SEXO: FEMENINO DIRECCION: CLL 29 OESTE
INGRESO: 2023-06-07 FECHA EGRESO: 2023-06-07 DEPTO: CONSULTA EXTERNA TQ
ENTIDAD: SALUD TOTAL CAPITADO SUBSIDIADO

IDENTIFICACION: CC 6162516

FECHA NACIMIENTO: 1980-03-29 (43)
TELEFONO: 3173942640 3226951924

FECHA: 2023-06-07
12801 (1) HOSPITAL DIA
OBSERVACION: HOSPITAL DIA PARCIAL

8 JUNIO - 2023
7:00 am
Perugetico

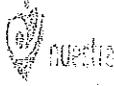
9 junio
13 junio
14 junio
155 junio
8:30 am
Perugetico

CIE10 DIAGNOSTICO #3
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
F42 TRASTORNOS DE ADAPTACION
G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO (INSOMNIOS)

Alexandra Barreiro
Dra. Alexandra Barreiro B.
PSIQUIATRA
C.C. 59.667701
Resolución 023974

Elaborado por: GUERREIRO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA CC-59667701
Especialidad: PSIQUIATRA

Dirección: CRA 43 A # 5B - 65 TEQUENDAMA - CALI



SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
805023423 - 1

RHsClxFo
Pag: 1 de 2
Fecha: 18/01/23
G.etsareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 6162516 -- CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ
 Empresa: SALUD TOTAL PGP CEXT [PGP-ORD] *C* Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1
 Fecha Nacimiento: 29/03/1980 Edad actual: 42 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Soltero
 Teléfono: 3226594759 Dirección: CALLE 29 OESTE 6.06 PALMAS 1
 Barrio: NO DEFINIDO Departamento: VALLE
 Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) Ocupación: Dirigentes de organizaciones que presentan un
 Etnia: Ninguna de las anteriores Grupo Etnico:
 Nivel Educativo: NO DEFINIDO Atención Especial: OTROS
 Discapacidad: Ninguna Grupo Poblacional: NO DEFINIDO
 Responsable: MARIA LIGIA FLORES MORNO Teléfono: 3133433676 Parentesco: Padre o Madre
 Acompañante: 1 Teléfono: 1

SEDE DE ATENCIÓN: 001 1 CLINICA NUESTRA CALI Edad: 42 AÑOS

FOLIO 244 FECHA 18/01/2023 10:19:49 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

VALORACION

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 42 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS: 1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO (15/05/2022)
 FRACTURA DE TIBIA AL PARECER EN PSEUDOARTROSIS YA QUE LA ULTIMA RX DE 6 MESES ATRAS NO MUESTRA CONSOLIDACION

EXAMEN FISICO

APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES

TA 110/80MMHG FC 75LPM FR 17RPM T 36.2°C SAT 98% AMBIENTE

C/C: MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

C/P: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

ABD: BLANDO, NO DOLOROSO, NO ASCITIS.

EXT: DOLOR EN FOCO DE FRACTURA

SNC: ALERTA ORIENTADO

ANÁLISIS

PACIENTE CON FRACTURA DE TIBIA AL PARECER EN PSEUDOARTROSIS YA QUE LA ULTIMA RX DE 6 MESES ATRAS NO MUESTRA CONSOLIDACION

PLAN Y MANEJO

SE SOLICITA RX DE PIERNA IZQUIERDA - CONTROL CON RESULTADOS

Evolución realizada por: ERNESTO MARIN GIRALDO-Fecha: 18/01/23 10:21:35

DIAGNÓSTICO S822. FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción
1	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL) IZQUIERDA

Pendiente

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha de Orden: 18/01/2023 Ordenada

OBSERVACIONES

CONTROL CON RESULTADO

RESULTADOS :

7J.0 'HOSVITAL'

Usuario: 14944844

SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
805023423
ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

[ROrdLab]

Fecha: 18/01/23
Hora: 10:22:29
Página: 1

Paciente: CC 6162516 CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ
 Fecha de nacimiento: 29/03/1980 Edad: 42 AÑOS Sexo: M Folio: 244
 Empresa: SALUD TOTAL PGP CEXT [PGP-ORD] *C*
 Pabelon: CONS. EXTERNA Cama:
 Diagnostico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Código	Descripción	Urg.	Canl.
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)		
Ctvo Orden:	720439	N	1
	IZQUIERDA		

7J.0 'HOSVITAL'

ERNESTO MARIN GIRALDO
 C.C.Nº 14944844
 Reg. MD.012200 73
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
805023423 - 1

RhsCixFo
Pag: 2 de 2
Fecha: 18/01/23
Generado: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 6162516 -- CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP CEXT (PGP-ORD) C*	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 29/03/1980 Edad actual: 42 AÑOS	Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Soltero(a)
Teléfono: 3226594759	Dirección: CALLE 29 OESTE 6 06 PALMAS 1
Barrio: NO DEFINIDO	Departamento: VALLE
Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI)	Ocupación: Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: Ninguna de las anteriores	Grupo Etnico:
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Atención Especial: OTROS
Discapacidad: Ninguna	Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Responsable: MARIA LIGIA FLORES MORNO	Teléfono: 3133433676	Parentesco: Padre o Madre
Acompañante: 1	Teléfono: 1	

ERNESTO MARIN GIRALDO
Reg. 012200 73
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 14944844

MADRE COMENTA DESEO DE ALTA VOLUNTARIA "CESAR NUNCA HA SIDO AGRESIVO, EL VIENE SOLO A LAS TERAPIAS, ES MUY JUICIOSO CON LOS MEDICAMENTOS... NO QUIERO QUE ESTE ENCERRADO, EL PUEDE VENIR JUICIOSO". OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE DEAMBULANDO POR INSTALACIONES DE INSTITUCION. LUCE CON ADECUADO ARREGLO PERSONAL. EDAD APARENTE ACORDE CON EDAD CRONOLOGICA. ESTABLECE POCO CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR. COLABORADOR. EUQUINETICO. AFECTO DE FONDO ANSIOSO. SIN IDEAS DE MUERTE; AUTO O HETEROAGRESION. IDEAS DELIRANTES. LENGUAJE SIN ALTERACIONES. SIN PRESENCIA DE ALUCINACIONES. MEMORIA CONSERVADA. JUICIO CRITICO DE LA REALIDAD Y SOCIAL LIGERAMENTE COMPROMETIDOS. INTROSPECCION Y PROSPECCION COMPROMETIDA. ADECUADO PATRON DE SUEÑO. ANALISIS: PACIENTE HOMBRE DE 42 AÑOS, CON HISTORIA DE TCE SEVERO HACE UN AÑO, DESDE ENTONCES CON ALTERACIONES DE MEMORIA Y DEL COMPORTAMIENTO, RECIENTEMENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO, CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES, AHORA CON PERSISTENCIA DE APARENTES IDEAS DELIRANTES, SIN ALTERACION EN SENSORIO. MADRE COMENTA DESEO DE ALTA VOLUNTARIA REFIRIENDO QUE HOSPITALIZACION PODRIA TRAER EFECTOS NEGATIVOS EN EL PACIENTE. SE EXPLICA RIESGO DE LA DECISION, LOS CUALES ACEPTA. SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO FARMACOLOGICO ESTABLECIDO, ADEMAS DE ACOMPAÑAMIENTO EN ESTANCIA DE HOSPITAL DIA. SE RECOMIENDA: -REALIZAR EJERCICIO, NO CONSUMIR BEBIDAS OSCURAS QUE TENGAN CAFÉ, TÉ O BEBIDAS ENERGIZANTES, NO CONSUMIR LICOR -NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO -LOS MEDICAMENTOS DEBEN SER GUARDADOS Y SUMINISTRADOS POR ADULTO RESPONSABLE. -NO DEBE REALIZAR ACTIVIDADES NOCTURNAS, USAR MAQUINARIA NI REALIZAR ACTIVIDADES QUE PONGA EN RIESGO SU INTEGRIDAD O LA DE LOS DEMÁS. -NO REALIZAR ACTIVIDADES CON ALTA CARGA EMOCIONAL O FÍSICA. -EVITE CONDUCIR VEHÍCULOS HASTA NO ESTAR SEGURO DE LA TOLERANCIA AL MEDICAMENTO Y EL CONTROL DE LOS SÍNTOMAS (SI APLICA). ASISTIR POR URGENCIAS EN CASO DE: -EMPEORAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS. -AGRESIVIDAD. -IDEAS SUICIDAS. -ALUCINACIONES. -INSOMNIO. -PÉRDIDA DEL APETITO. -CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO. PLAN: -ALTA VOLUNTARIA - TRASLADO A HOSPITAL DIA - QUETIAPINA TAB X 25MG. 1 TAB CADA NOCHE - BIPERIDENO CLORHIDRATO TAB X 2 MG. 1 TAB CADA DIA - RISPERIDONA TAB 1 MG. 1 TAB CADA DIA - DIVALPROATO DE SODIO 250 MGR (VALCOTE ER). 1 TAB ACDA 12 HORAS - RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

• ULTIMA EVOLUCION TERAPEUTICA

• MEDICAMENTOS FORMULADOS

CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
249	MIDAZOLAM 15 MG AMP X 3 ML	MIDAZOLAM
FORMULO:	MELLENDEZ NAVIA MARIA ALEJANDRA	FECHA FORMULACION: 2023-06-08 09:48:25
VIA DE ADMINISTRACION	ORAL	OBSERVACION E INDICACIONES DE SUMINISTRO VIGILAR SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIO
DOSIS	1.5 CC 1 DURANTE EL DIA	
CANTIDAD	1 AMPOLLA	
CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
180	HALOPERIDOL INYECTABLE 5MG/1ML	HALOPERIDOL
FORMULO:	MELLENDEZ NAVIA MARIA ALEJANDRA	FECHA FORMULACION: 2023-06-08 09:48:25
VIA DE ADMINISTRACION	SUBCUTANEA	OBSERVACION E INDICACIONES DE SUMINISTRO VIGILAR SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIO
DOSIS	1.0 AM 1 DURANTE EL DIA	
CANTIDAD	1 AMPOLLA	
CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
129	DIVALPROATO DE SODIO 250 MGR (VALCOTE ER)	DIVALPROATO DE SODIO
FORMULO:	MELLENDEZ NAVIA MARIA ALEJANDRA	FECHA FORMULACION: 2023-06-08 09:48:25
VIA DE ADMINISTRACION	ORAL	OBSERVACION E INDICACIONES DE SUMINISTRO .

PACIENTE: PEREZ FLOREZ CESAR AUGUSTO	IDENTIFICACION: CC 6162516	HC: 6162516 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 1980-03-29	EDAD: 43	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 29 OESTE	VALLE DEL CAUCA, CALI	TIPO AFILIADO: NO PAGA
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3173942640 3226951924
FECHA INGRESO: 2023-06-08 09:48:25	FECHA EGRESO: 2023-06-08 12:46:50	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: HOSPITALIZACION TEQUENDADAMA	SERVICIO: HOSPITALIZACION	CAMA: C102B
CLIENTE: SALUD TOTAL EPS-S	PLAN: SALUD TOTAL CAPITADO SUBSIDIADO	

DATOS INGRESO

- MOTIVO CONSULTA
REMISION HOSPITALIZACION
- ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 43. NACIO EN MORELIA CAQUETA. VIVE EN EL BARRIO TERRON COLORADO VIVE CON MADRE E HIJO (18 AÑOS). SE DEDICA A YO HE SIDO PUBLICISTA Y CAMAROGRAFO DE TELEVISION PERO YO NO RECUERDO, SU ESATDO CIVIL ES SOLTERO . MC " YO NO VENGO BIEN NI EMOCIONAL NI FISICAMENTE " "YO EN JUNIO DEL AÑO PASADO ESTUVE EN COMA, DESPERTE Y PERDI LA MEMORIA 100%, YO NO RECUERDO NADA, NI LABORAL, NI FAMILIAR NI NADA, HACE UNOS DIAS PORQUE TODAVIA NO SE CALCULAR EL TIEMPO, ME ESTAN DANDO FLASHBACK Y ME MUESTRA DOS O TRES SEGUNDOS DE IMAGENES EN DONDE ME PARECE UN MENSAJE QUE DICE ESTO ES POR ESTO, YA LA MENTE ME DICE QUE ESO QUE ESTOY HACIENDO POR MI PROPIA VIDA NO LO HACIA NI DEBERIA HACERLO, COMO EN GRUPOS DE PERSONAS QUE NO CONOZCO, PORQUE YO HE SIDO VICTIMIA DE CONFLICTO YO FUJ A LA UNIDAD DE VICTIMAS, PERO SI ME ALANZARON A DECIRME QUE FUE SECUESTRO TORTURA, INTENTO DE HOMICIDIO, MATARON A LA MAMA DE MI HIJO TRATARON DE MATAR A MI HIJO, YO POR CUESTION DE SEGURIDAD DEL ESTADO TENGO PROHIBIDIO ESTAR EN LUGAR LLENO DE EXTRAÑOS, EN ESTOS DIAS ME DIJERON QUE ME MATARON. QUE ME CLAVARA UN CUCHILLO EN EL CORAZON" ES QUE YO VEO UNA REALIDAD DESDE OTRO NIVEL A LO QUE VEN LAS OTRAS PERSONAS, ELLA LO VE DESDE EL AMOR Y ELLA NO VE QUE MIS HERMANOS ME ESTAN HACIENDO OTRAS COSAS, PARA ELLA ES MALO Y SE PONE A DISCUTIR CONMIGO, MIS HERMANOS HAN SIDO COLABORADORES DE LA GUFERRILA QUE HA TRATADO DE MATARME ES QUE MI MAMA NO VE LAS COSAS COMO SON POR ESO NO ME GUSTARIA HOSPITALIZARME PORQUE YO VOY A SER UN PROBLEMA PARA UNA VIEJA QUE NO VE LA VIDA COMO SE DEBE DE VER Y UN MUCHACHO QUYE APENAS VA A VIVIR"
- EVALUACION CLINICA
- APOYOS DIAGNOSTICOS
124P01-INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION HOSPITALARIA (HOSPITAL DIA) 890384-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA CONTROL EN 1 SEMANA
- DIAGNOSTICOS INGRESO
F233 - OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO, CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES PRIMARIO F09X - TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO

DATOS EGRESO

- ULTIMA EVOLUCION
SUBJETIVO PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. COMENTA "YO NO ESTOY DELIRANDO, ESTOY REALISTA QUE ES DIFERENTE... EL ENCIERRO EN VERDAD ME CAUSARIA UNA DEPRESION... YO PUEDO VENIR TODOS LOS DIAS SI QUIERES". NIEGA IDEAS DE MUERTE "YO SE QUE EL SUICIDIO NO VA A SOLUCIONAR NADA.. LAS COSAS DE LA VIDA HAY QUE ENFRENTARLAS".

DOSIS CANTIDAD	1.0 TA 12 Horas 2 TABLETA	PRINCIPIO ACTIVO	
CODIGO	319	PRODUCTO	RISPERIDONA
FORMULO:	MELENDEZ NAVIA MARIA ALEJANDRA	FECHA FORMULACION:	2023-06-08 09:48:25
VIA DE ADMINISTRACION	ORAL	OBSERVACION E INDICACIONES DE SUMINISTRO.	
DOSIS	1.0 TA 12 Horas		
CANTIDAD	2 TABLETA		
CODIGO	53	PRODUCTO	BIPERIDENO CLORHIDRATO
FORMULO:	MELENDEZ NAVIA MARIA ALEJANDRA	FECHA FORMULACION:	2023-06-08 09:48:25
VIA DE ADMINISTRACION	ORAL	OBSERVACION E INDICACIONES DE SUMINISTRO.	
DOSIS	1.0 TA 1 DURANTE EL DIA		
CANTIDAD	1 TABLETA		
CODIGO	294	PRODUCTO	QUETIAPINA
FORMULO:	MELENDEZ NAVIA MARIA ALEJANDRA	FECHA FORMULACION:	2023-06-08 09:48:25
VIA DE ADMINISTRACION	ORAL	OBSERVACION E INDICACIONES DE SUMINISTRO.	
DOSIS	1.0 TA 1 DURANTE LA NOCHE		
CANTIDAD	1 TABLETA		

• PLAN SEGUIMIENTO
PLAN: - ALTA VOLUNTARIA - TRASLADO A HOSPITAL DIA - QUETIAPINA TAB X 25MG. 1 TAB CADA NOCHE - BIPERIDENO CLORHIDRATO TAB X 2 MG. 1 TAB CADA DIA - RISPERIDONA TAB 1 MG. 1 TAB CADA DIA - DIVALPROATO DE SODIO 250 MGR (VALCOTE ER). 1 TAB ACDA 12 HORAS - RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

• DIAGNOSTICOS DE EGRESO
F09X - TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SIMTOMATICO, NO ESPECIFICADO F233 - OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO, CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES



PROFESIONAL: CAMARGO ARANGO DANIELA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
REGISTRO MEDICO:

IMPRESION - CAMARGO ARANGO DANIELA - 2023-06-08



FORMULA MEDICA

PACIENTE: PEREZ FLOREZ CESAR AUGUSTO
TELEFONO: 3173942640 3226951924

IDENTIFICACION: CC 6162516
EDAD: 43 AÑOS

ENTIDAD: SALUD TOTAL CAPITADO SUBSIDIADO
DIRECCION: CLL 29 OESTE

CIE10
F09X
F233

DIAGNOSTICO
TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SIMTOMATICO, NO ESPECIFICADO
OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO, CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES

MEDICAMENTO	PRESENTACION	VIA	FECHA
Formula No.989929 - DIVALPROATO DE SODIO 250 MGR (VALCOTE ER)	TABLETA	ORAL	2023-06-08
DOSIS	1.0 TABLETA	TRATAMIENTO	30 DIAS
FRECUENCIA	cada 12 Horas	CANTIDAD TOTAL	60
OBSERVACION.			

MEDICAMENTO	PRESENTACION	VIA	FECHA
Formula No.989926 - RISPERIDONA TAB X 1 MG	TABLETA	ORAL	2023-06-08
DOSIS	1.0 TABLETA	TRATAMIENTO	30 DIAS
FRECUENCIA	1 TAB CADA NOCHE	CANTIDAD TOTAL	30
OBSERVACION.			

MEDICAMENTO	PRESENTACION	VIA	FECHA
Formula No.989922 - BIPERIDENO CLORHIDRATO TAB X 2 MG	TABLETA	ORAL	2023-06-08
DOSIS	1.0 TABLETA	TRATAMIENTO	30 DIAS
FRECUENCIA	DURANTE EL DIA	CANTIDAD TOTAL	30
OBSERVACION.			



Profesional: CAMARGO ARANGO DANIELA CC-1144079294
Especialidad: MEDICO GENERAL
Registro medico:

Contáctenos:

Correo: serviciusuario@mentalitat.com - Telefono: 5536125

Caducidad 30 días calendario

Page 1/2

FORMULA MEDICA

PACIENTE: PEREZ FLOREZ CESAR AUGUSTO
 TELEFONO: 3173942640 3226951924

IDENTIFICACION: CC 6162516
 EDAD: 43 AÑOS

ENTIDAD: SALUD TOTAL CAPITADO SUBSIDIADO
 DIRECCION: CLL 29 OESTE

CIE10 **DIAGNOSTICO**
 F09X TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO
 F233 OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO, CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES

MEDICAMENTO		PRESENTACION	VIA	FECHA
Formula No.989921 - QUETIAPINA TAB X 25MG		TABLETA	ORAL	2023-06-08
DOSIS	1.0 TABLETA	TRATAMIENTO	30 DIAS	CANTIDAD TOTAL
FRECUENCIA	DURANTE LA NOCHE			30
OBSERVACION:				



Profesional: CAMARGO ARANGO DANIELA CC-1144079294
 Especialidad: MEDICO GENERAL
 Registro medico:

Contáctenos:

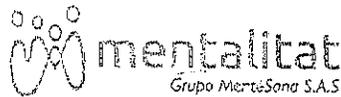
Correo: serviciusuario@mentalitat.com - Telefono: 5536125

Page 2/2

Caducidad 30 dias calendario

Imprimió-CAMARGO ARANGO DANIELA GMENTESANA

Fecha Impresión:2023-06-08



ORDENES DE SERVICIOS

DATOS PACIENTE

PACIENTE: PEREZ FLOREZ CESAR AUGUSTO
 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CLL 29 OESTE
 INGRESO: 2023-06-08 FECHA EGRESO:
 ENTIDAD: SALUD TOTAL CAPITADO SUBSIDIADO

IDENTIFICACION: CC 6162516 FECHA NACIMIENTO: 1980-03-29 (43)
 TELEFONO:3173942640 3226951924
 DEPTO:HOSPITALIZACION TEQUENDADAMA

FECHA: 2023-06-08
 890384 (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
 OBSERVACION: CONTROL EN 1 SEMANA

FECHA: 2023-06-08
 124P01 (1) INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA (HOSPITAL DIA)

9 JUNIO-2023
 8:30 am.
 Refrgerio

CIE10 DIAGNOSTICO #2
 F233 OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO, CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES
 F09X TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO



Elaborado por: CAMARGO ARANGO DANIELA CC-1144079294
 Especialidad: MEDICO GENERAL

Direccion: CARRERA 43a #5b-65 TEQUENDAMA - CALI
 Contáctenos: Correos: serviciusuario@mentalitat.com - Teléfono: 5536125

Imprimió CAMARGO ARANGO DANIELA

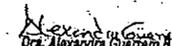
Fecha Impresión:2023-06-08

Page 1/1

DATOS PACIENTE		
PACIENTE: PEREZ° FLOREZ CESAR AUGUSTO	IDENTIFICACION: CC 6162516	FECHA NACIMIENTO: 1980-03-29
EDAD: 43 AÑOS SEXO: FEMENINO	DIRECCION: CLL 29 OESTE	
TELEFONO: 3173942640 3226951924	CONSULTA EXTERNA TQ	
ENTIDAD: SALUD TOTAL CAPITADO SUBSIDIADO		
CLIENTE: SALUD TOTAL EPS-S	EGRESO: 2023-06-07 11:40:03	

MOTIVOS DE LA CONSULTA		
Fecha: 2023-06-07 11:40:03	Profesional: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	Especialidad: PSIQUIATRA
ME REMITE MEDICINA GENERAL.		

ENFERMEDAD ACTUAL		
Fecha: 2023-06-07 11:40:03	Profesional: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	Especialidad: PSIQUIATRA
<p>PACIENTE DE 43 AÑOS, ORIGEN FLORENCIA , PROCEDENCIA CALI , SOLTERO , UN HIJO DE 18 AÑOS , BACHILLERATO INCOMPLETO , TRABAJE COMO INDEPENDIENTE , ME ACOMPAÑA A LA CITA MI MAMA LIGIA FLOREZ , A MI HIJO LO REMITEN POR QUE HACE UN AÑO SUFRIÓ TCE SEVERO , REQUIRIÓ UCI POR 7 DÍAS EN COMA , EN LA CASA ESTABA DESORIENTADO , CON PÉRDIDA DE LA MEMORIA , NO SE ACORDABA NI DEL NOMBRE DE EL , ANTERIOR A ESE ACCIDENTE TUVO FRACTURA DE PIERNA IZQUIERDA CON SECUELA DE MARCHA DISBÁSICA USO DE BASTÓN AL MOMENTO EN TERAPIAS , PACIENTE VIVE CON LA MAMA E HIJO , PAREJA FALLECIDA HACE 10 AÑOS , MI HIJO TIENE MOMENTOS HOSTIL , IRRITABLE , CONTINUA CON PÉRDIDA DE LA MEMORIA , NEUROLOGÍA YA LE DIO DE ALTA , ESTÁ TOMANDO 25 MG DE QUETIAPINA , CON PENSAMIENTOS DE MUERTE , DICE QUE ESCUCHÓ VOCES QUE ME DICEN AGARRE UN CUCHILLO Y CLAVATELO EN EL CORAZÓN , TODOS LOS DÍAS LAS ESCUCHO YO NO LES QUIERO HACER CASO , MADRE INDICA SOLILOQUIOS , CUANDO VEO LA TV VEO LA IMAGEN</p>		


 Dr. Alexandra Guerrero
 PSIQUIATRA
 C.C. 59.667.701
 Resolución 023974

Elaborado por: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA CC-59667701
 Especialidad: PSIQUIATRA
 Registro medico:

Imprimió GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA GMEI/FESAN Impresión: 2023-06-07 11:40

Page 1/5

QUE ME DICE ESE MARICA CLÁVATE EL CUCHILLO EN CASA PASA CON LLANTO , RISAS INMOTIVADAS , SOLOQUIOS , MUY NERVIOSO, A LA PREGUNTA SE QUIERE MORIR DICE NORMAL .

EVALUACION CLINICA

EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE MOVILIZA CON AYUDA DE BASTÓN , PORTE ADECUADO A LAS CIRCUNSTANCIAS, COLABORADOR, ACTITUD AMABLE Y RECEPTIVA, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA , EULÁLICO; LABILIDAD EMOCIONAL , PENSAMIENTO COHERENTE, SIN IDEAS DELIRANTES, NIEGA IDEAS DE MUERTE, HETERO O AUTOAGRESIÓN, SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD ALUCINATORIA, JUICIO DEBIL , MEMORIA COMPROMETIDA .

ANTECEDENTES

PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA | FECHA: 2023-06-07

Alergias : AINES

PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA | FECHA: 2023-06-07

Consumo de Alcohol: SOCIAL

PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA | FECHA: 2023-06-07

Traumáticos: TCE SEVERO , FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ IZQUIERDA, FISURAS EN HUESOS DE LA CARA

PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA | FECHA: 2023-06-07

Actividad Física: NIEGA

PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA | FECHA: 2023-06-07

Cancer: NIEGA

PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA | FECHA: 2023-06-07

Cardiocerebrovascular: NIEGA

PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA | FECHA: 2023-06-07

Diabetes: NIEGA

PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA | FECHA: 2023-06-07

Enfermedad Acido Poptica: NIEGA

PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA | FECHA: 2023-08-07

Enfermedad de transmision sexual: NIEGA

PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA | FECHA: 2023-06-07

Alexandra Barreiro
Dra. Alexandra Barreiro B.
PSIQUIATRA
C.C. 59.667.701
Resolución 923914

Elaborado por: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA CC-59667701
Especialidad: PSIQUIATRA
Registro medico:

Imprimió-GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA GMEINTEBA Impresión: 2023-06-07 11:40

Enfermedades Reumáticas: NIEGA	
PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Enfermedad Genitourinaria: NIEGA	
PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Enfermedad Infecciosa: NIEGA	
PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Enfermedad Mental: NIEGA	
PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Enfermedad Respiratoria: NIEGA	
PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Hipertension Arterial: NIEGA	
PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Neurológicos: TCE SEVERO	
PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Recibe Medicacion: QUETIAPINA	
PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Quirúrgicos: OSTEOSÍNTESIS DE PIERNA IZQUIERDA	
PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Consumo de Cigarrillo: NIEGA	
PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Consumo de Psicofarmacos: NIEGA	
PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Crianza: CRECIO CON LOS PADRES, ES EL QUINTO DE 6 HERMANOS	
PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Estudios: BACHILERTAO INCOMPLETO	
PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Historia Laboral: NIEGA	
PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Jurídicos: NIEGA	
PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Otros: NIEGA	

Alexandra Guando
 Dra. Alexandra Guando D.
 PSQUIATRA
 C.C. 59.667.701
 Resolución 023974

Elaborado por: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA CC-59667701
 Especialidad: PSQUIATRA
 Registro medico:

Impreso: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA GMEFESAM Impresión: 2023-06-07 11:40

PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Personalidad Premorbida: POCO SOCIABLE , ANSIOSO ,	

PROFESIONAL: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA	FECHA: 2023-06-07
Relaciones de pareja: VIUDO HACE 10 AÑOS	

PLAN TERAPEUTICO	
Fecha:	2023-06-07 11:40:03 Profesional: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA Especialidad: PSIQUIATRA
PACIENTE ANSIOSO , IRRITABLE , TRASLADO A HOSPITAL DIA PARA RECIBIR UN MANEJO INTEGRAL, RISPERIDONA DE 1MG TOMAR UNA CADA 12 HORAS, BIPERIDENO DE 2MG CADA DIA , QUETIAPINA DE 25 MG CADA NOCHE , VALCOTE 250 MG CADA 12 HORAS ASISTIR POR URGENCIAS EN CASO DE:	
-EMPEORAMIENTO DE LOS SINTOMAS.	
-AGRESIVIDAD.	
-IDEAS SUICIDAS.	
-ALUCINACIONES.	
-INSOMNIO.	
-PÉRDIDA DEL APÉBITO.	
-CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO.	

CIE10	DIAGNOSTICO
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION
G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]

MEDICAMENTOS FORMULADOS						
Fecha	Medicamento	Días	Dosis	Present.	Via	Cant
2023-06-07	RISPERIDONA TAB X 1 MG	30	2	TABLETA	ORAL	60

Alexandra Guerrero
 Dra. Alexandra Guerrero B.
 PSIQUIATRA
 C.C. 59.667.701
 Resolución 033974

Elaborado por: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA CC-59667701
 Especialidad: PSIQUIATRA
 Registro medico:

Imprimió: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA GMEFEDAM Resolución: 2023-06-07 11:40

Página 4/5

FRECUENCIA: TOMAR UNA CADA 12 HORAS 8AM Y 8PM
OBSERVACION:

2023-08-07	BIPERIDENO CLORHIDRATO TAB X 2 MG	30	1	TABLETA	ORAL	30
------------	-----------------------------------	----	---	---------	------	----

FRECUENCIA: TOMAR UNA CADA DIA 8AM
OBSERVACION:

2023-08-07	DIVALPROATO DE SODIO 250 MGR (VALCOTE ER)	30	2	TABLETA	ORAL	60
------------	---	----	---	---------	------	----

FRECUENCIA: TOMAR UNA 8AM Y 2PM
OBSERVACION:

2023-08-07	QUETIAPINA TAB X 25MG	30	1	TABLETA	ORAL	30
------------	-----------------------	----	---	---------	------	----

FRECUENCIA: TOMAR UNA CADA NOCHE
OBSERVACION:

ORDENES

FECHA	2023-08-07	12801 (1) HOSPITAL DIA
-------	------------	------------------------

OBSERVACION: HOSPITAL DIA PARCIAL

ORIGEN DE LA ATENCION *Enfermedad general.*

Alexandra Guerrero
Dra. Alexandra Guerrero B.
- PSQUIATRA
C.C. 59.667.701
Resolución 023974

Elaborado por: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA CC-59667701
Especialidad: PSQUIATRA
Registro medico:

Imprimió: GUERRERO BARREIRO FRANCE ALEXANDRA GMENFESAM, impresión: 2023-08-07 11:40

**REMISIÓN PARA LA VALORACIÓN POR MÉDICO TRATANTE
PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD**

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 113 de 2020, el medico tratante debe garantizarle a la persona con discapacidad, cada uno de los siguientes ítems, de tal manera que la persona puede presentarlo ante la Secretaría de Salud del Municipio donde reside para dar trámite a la ruta correspondiente para obtener el certificado de discapacidad e inclusión en el Registro de Localización y caracterización de personas con discapacidad.

DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD-IPS QUE REALIZA DE REMISIÓN <i>Virrey Solis - Versalles</i>		
Municipio donde es emitida la orden:	Nombre de la entidad que emite la orden:	
<i>Cali</i>	<i>Salud Total</i>	
Fecha de expedición de la REMISIÓN (DD-MM-AAA)	EAPB A LA QUE SE ENCUENTRA AFILIADO EL USUARIO	
<i>05 - Julio - 2023</i>	<i>Salud Total</i>	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA REMISIÓN		
Nombres y apellidos	Tipo de documento: (marcar con x)	Numero de documento
<i>Cesar Augusto Perez Flores</i>	RC: ___ TI: ___ CC: <input checked="" type="checkbox"/> CE: ___ PEP: ___ Otro: ___ Cual: ___	<i>6162516</i>
Municipio de residencia	<i>Cali</i>	
INFORMACIÓN SOBRE LA REMISIÓN		
Marque con una X los documentos que le entrega al usuario (esto como lista de chequeo).		
HISTORIA CLINICA		
Con diagnostico Cie-10 donde se relación la discapacidad que presenta la persona.	<i>I160</i> <i>6</i>	Cie-10 <i>Hemorragia subarac</i>
SOPORTES:		
Conceptos profesionales de la salud	<input checked="" type="checkbox"/>	Exámenes clínicos
Paraclínicos	<input checked="" type="checkbox"/>	Imágenes diagnosticas.



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

Fecha de Nacimiento: 03/29/1980

Edad: 43-Años - **Sexo:** Masculino

Teléfono Residencia:

Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 92602005 (Documento: CC 6162516)

Dirección Residencia: CL 290E 6 06

Ciudad Residencia: Cali

Tipo de Vinculación: REGIMEN SUBSIDIADO

Consulta del miércoles, 05 de julio de 2023 11:13 AM en VS VERSALLES

Nombre del Profesional: Gustavo Ceron Piamba - MEDICINA GENERAL (Registro No. 18966)

Número de Autorización: 02036-2336418819

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/05/2023 11:13:00

Tipo de Consulta: De Control

Consulta de segundo concepto: No

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 43 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil: Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Actualizar dirección?: No

Responsable del Usuario

Nombre: maria ligia florez

Parentesco: Madre

Teléfono: 3173942640

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3206585914

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "Certificado de discapacidad"

Enfermedad Actual: Hace 1 año se desplazaba en moto, había defecto/hueco en la carretera, en Terron Colorado, cae con TEC, con pérdida de conocimiento (coma) 12 días=> atendido en Cristo Rey donde diagnostican trauma facial derecho, trauma torácico, trauma abdominal, columna torácica, antebrazos, muñeca /mano derecha, se le realizó cirugía de piso de órbita derecha, de maxilar derecha, valorado por neurocirugía por HSA fisher 3, manejo médico.

Recibe= acetaminofen - x 500 /8 horas

Escala Dolor: 2

Clasificación Dolor: Leve

Sospecha Enfermedad Prof: No

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc. Disnea Excep. con Ejerc

Puntuación Escala Disnea: 0

Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo

Puntuación Exacerbaciones: 0

Síntomas Covid-19: Ninguno

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos: No Refiere otorrea

Cardiopulmonar: No Refiere dolor torax

Gastrointestinal: No Refiere vomitop/ diarrea

Genitourinario: No Refiere síntomas urinarios

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético: No Refiere

Vascular Periférico: No Refiere



Estudio 1

Creatinina 1-3:
 Relación albuminuria/creatinuria 1-1: 0
 Proteínas en PO.1: -1

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:
 Ninguna Puntos según Colesterol T: 0
 Puntos según Tabaquismo: 0
 Puntos según HDL: 0
 Puntos según PAS: 0
 Puntos según Edad: 0
 Total Pts. Framingham: 0
 % Riesgo a 10 años Framingham: 0.75
 Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Estratificación OMS

Estratificación de riesgo cardiovascular OMS: Calculando por Framingham

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

Adulto con secuelas de TCE severo derecho, al caer de moto, con alteración cognitiva/ motriz parcial (se desplaza solo), se le llena formato de discapacidad, se le imprime historia clínica
 Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: Si Describa Adherencia tto: ADHERENTE

Causa Externa: Accidente de tránsito ¿Tipifica discapacidad?: Si Categoría de discapacidad: Múltiple

¿Se remite a junta de discapacidad?: Si Días de Incapacidad: 0 Estadio IRC: No Aplica

- Recomendaciones:
- 1-Hacer 30 min/día ejercicio
 - 2-Dieta baja en sal, azúcar, carbohidratos, grasas saturadas
 - 3-10 vasos de líquido al día
 - 4-Asistir a los programas de P/P
 - 5-si presenta dolor bajito, sangrado, salida de líquido por vagina, bebe no se mueve=>urgencias

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: 1-No asistir a reuniones en sitio cerrado
 2-Lavado de manos, cada vez que toque superficie de uso publico
 3-No autoformularse
 4-Seguir las indicaciones medicas

SOAT

Fecha y Hora del Evento: 05/15/2022 20:00:00

Lugar del Evento: Terron colorado-Cali

Descripción del Evento:

se desplazaba en moto, habia hueco en la carretera, que le ocasiona caída, con trauma craneano severo, frastura dl antebrazo/ mano ipsilateral, fractura del piso de orbita derecho

Activar ficha Covid19 : No

Generar certificado aislamiento: No

Sospecha cáncer?: No

Formulación NO POS en Línea

¿Formuló tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I60.6) HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE OTRAS ARTERIAS INTRACRANEALES

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (S52.8) FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (S62.3) FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS



Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.74	Mts	72	Kg	23.78	119	71	86	67	17	37	0

TFG

Limite Inferior Edad: 97.3623

Formulas

TFG

Fecha Creat:

02/21/2022

Creat: 0

TFG: 0

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: Ambulatorio no aparenta enfermedad grave

EF Organos de los Sentidos: (+)ligera endotropia bilateral, nistagmo horizontal al cambio de postura

EF Cardíopulmonar: (+)hipo-ventilaciopn pulmonar bilateral

EF Gastrointestinal: no masas, no megalias

EF Genitourinario: Sin alteraciones

Genitales Externos: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Deficit a la prono/ supinacion de mano derecha

EF Neurológico: (+)Marcha alterada para la dorsi/planti/ flexion, inestabilidad con aumento en la base de sustentacion al deambular, tendencia a caer hacia adelante, marcha atetósica

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Adecuada presentacion personal, coherente, logico, adecuada expresion de ideas, no alucinado, con pensamiento abstracto conservado, calculo conservado elemental, alteracion en la memoria reciente, parcial compromiso de la remota

Pruebas Dx

Laboratorios

Sin Perfil Lipídico: No

Glicemia: 0 Fecha GI:

HbG1: 0

Potasio: 0

Microalbuminuria: 0

Laboratorios ERC 3 a 5

Fosforo Sérico: 0

Albumina: 0

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Imágenes Diagnosticas

Rx Torax: Rx Torax: No

EKG: No

Angiografía Coronaria: Angiografía Coronaria: No

Ecografía Renal: No

Estudio función renal

Estudio 1

Edad 1-1:



Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

AINES

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

07/05/2023

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HERNIA DISCAL L5-S1 / PERDIDA DE LA MEMORIA . Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Estado Hipertensión arterial: No HTA Hipertensión Arterial.: No Aplica

Hospitalarios: TRAUMA CRANEO CEFALICO / ACCIDENTE MOTOCICLISTICO ABRIL/2022. Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Tóxicos: PACIENTE NO REFIERE . Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Alérgicos: *****AINES*****. Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Hipersensib. MC: PACIENTE NO REFIERE:

Farmacológicos: QUETIAPINA => acetaminofen solo Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Ocupacionales: Publicista Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Venerosos: PACIENTE NO REFIERE . Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Quirúrgicos: TIBIA Y PERONE /VASECTOMIA / Piso de orbita derecha SOAT 2022 Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Transfusionales: PACIENTE NO REFIERE GS= 0(+) Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Traumáticos: FRACTURA TIBIA Y PERONE IZQUIERDA, CUBITO DE BRAZO DERECHO, TCE SEVERO ABRIL 2022 . Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Perinatales: PACIENTE NO REFIERE . Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Sicosociales: VIVE CON SU MADRE E HIJO .B/ Terron Colorado Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Alimentarios: DIETA COMUN Dr(a). Monica Mejia Martinez (06/27/2023 09:11:45)

Inmunológicos: NO APORTA CARNET . Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Factores de Riesgo

Rif de Transmisión Sexual

Uso de Preservativo: Si

Paraclínicos de Red: 05/06/2023: PSA 0.54

RX ATM 20/06/2023: DENTRO DE LIMITES NORMALES

Compromiso órgano blanco: Sin compromiso de órgano blanco

Antecedentes Familiares

Madre: Fibromialgia. Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Padre: Ca prostata. Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Hermanos: PACIENTE NO REFIERE . Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Vacunación

Estado vacunación Covid: Vacunado

COVID-19 1 dosis: MODERNA

Fecha COVID 1 dosis: 12/31/1799

COVID-19 2 dosis: MODERNA

ENO

Dengue: No

Salud Sexual Hombre

Salud Sexual Hombre

Fecha y Hora de Impresión: miércoles, 05 de julio de 2023 12:00 PM
Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

Página No. 5
Contrato: 92602005 (Documento: CC 6162516)



DIAGNOSTICO: (R41.3) OTRA AMNESIA

Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Gustavo Ceron Piamba
MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 18966

Código Institucional: 2037000037

AUTORIZACIÓN CONSULTA EXTERNA POR UTILIZAR EN LA IPS

No. Autorización: Fecha y Hora: 10 Ago 2023 07:10 AM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO	
Salud Total EPS	Código: EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadanía	Documento : 6162516
Nombre : CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ	Fecha Nacimiento : 29 Mar 1980
Dirección : CL 29OE 6 06	Plan:
Departamento : VALLE	Telefono :
Telefono Celular : 3173942640	Municipio : Cali
	E-Mail : perezcastro.1228@gmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : UNIDAD QUIRURGICA CALIDA SAS	Nit : 900753224	Código : 31511
Dirección : CALLE 5A-43A-35 TEQUENDAMA	Telefono : 602 5130878-5550750 602 5550735	
	- 5550760 - 3203101045	
Municipio : Cali	Departamento : VALLE	

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Llamar a solicitar autorización	Regimen : Subsidiado - CAPITADO - PGP
Motivo : Ninguno	Fecha Vencimiento : 09 Ago 2024
Diagnosticos : H50.0	Nap Anterior : 31511-2311986359
Ubicación paciente : Ambulatorio	No. Solicitud : 08102023012447
Origen Servicio : Enfermedad General	No. Prescripción:

AUTORIZACIONES

8902760200	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA [neuro-ofthalmologia]
------------	---	---

Impreso por SUMIMAS SAS NIT. 830.001.338-1 - 22-Jul-21

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Sin Cobro	Valor : 0
Semanas Cotizadas : 8	Porcentaje : Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : HugoCO	Cargo o Actividad : Cargo General
Telefono :	Telefono :
Telefono Celular :	Dirección :
Ips que prescribe :	

OBSERVACIONES

SOLO PARA ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS
 SALUD TOTAL EPS-S S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieron parte de la atención inicial de urgencias. En caso que correspondo favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validando las exoneraciones en los casos que correspondo. Este orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados; procedimientos o servicios adicionales y/o derivados deberán solicitarse de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado Total EPS-S S.A. Autorización sujeta a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

F02-A-V.3-2013

Firma SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Firma Usuario

Las ordenes de compra de servicios dados hacen parte de los soportes para el cobro de la cuenta a Salud Total EPS-S S.A. Línea gratuita de Atención al cliente 01 8000 114524 y línea Total Bogotá 485 45 55



ORDEN MÉDICA

UNIDAD QUIRURGICA CALIDA SAS

Nit: 900753224

Direcc: CALLE 5A#43A - 35

Tel: 5130878

Fecha 28/02/2023

N° Doc: CC 6162516

Nombre : CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

Entidad : SALUD TOTAL S.A. EPS - ESTRATEGIA
POR SOBRE-EJECUCION ENERO 2023
REGIMEN SUBSIDIADO

Edad: 42 Años

Código	Procedimiento	Nivel	Detalle	Diag. CIE-10	Cant
--------	---------------	-------	---------	--------------	------

Nota :

8902760400 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR
ESPECIALISTA EN CONSULTA NEURO
OFTALMOLOGIA -

1

9501010200 EVALUACION ORTOPTICA

1

Dr. Gilberto Romero
Oftalmólogo

Reg. 771270 C.C. 14970381
Especialidad: OFTALMOLOGIA
CC: 14970381 RM:

Página 1 de 1

OK EC.

Historia Clínica Terapia Física

Paciente: CC 6162516

CESAR AUGUSTO PEREZ

Admisión: 10-351697
 Entidad: SALUD TOTAL EPS PGP SUBSIDIADO
 Fecha de Nacimiento: 1980-03-29 Edad: 43 Años 1 Meses 11 Días Sexo: Masculino
 Dirección: CL 30 OE 4A 21 Teléfono: 3206585914
 Ocupación: DESEMPLEADO Estado Civil: Soltero
 Educación: BASICA SECUNDARIA Población: NO APLICA
 Persona Contacto/Responsable: IGIA FLOREZ CC 26640743 Parentesco: MADRE Teléfono: 3173942640 Dirección: CL 30 OE 4A 21

Fecha y Hora Apertura Historia Clínica: 2023-05-10 a las 09:00:00

() CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

Causa Externa: (13) Enfermedad general Finalidad PYP: (10) No aplica

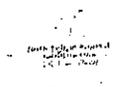
Evoluciones Médicas 1

Fecha	Hora	Evolucion
2023-06-26	08:47:00	ROJAS ATEHORTUA JUAN FELIPE (ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA)

Análisis: Paciente con diagnóstico de Antecedente RA + OTS fractura tibia y peroné 5/9/2021, quien a la fecha ha realizado 20 sesiones de terapia física realizado por Ft Juan Felipe Rojas TP: 1144178850, presenta mejoría parcial de la sintomatología dolorosa, sin embargo hipersensibilidad, refiere molesta a la descarga de peso, niega otros síntomas. Actualmente independiente para realizar sus actividades básicas cotidianas y de la vida diaria. Al examen físico rangos de movilidad articular tobillo conservado, fuerza muscular 4/5 en estabilizadores de tobillo, no hay presencia de edema, pruebas cajón negativo bilateral, marcha de 2 puntos sin ayudas externas, no signos de inestabilidad, no déficit neurológico, no déficit sensitivo, propiocepción sin alteraciones, durante el plan de rehabilitación se realizó manejo con medios físicos crioterapia y calor húmedo, estiramiento muscular generalizado (fascia plantar, tendón de Aquiles, gastrosoleos e isquiotibiales), fortalecimiento muscular en cadena cinética abierta, progresivo cadena cinética cerrada fortalecimiento zona core, reeducación de marcha, propiocepción y equilibrio, Se sugiere y se insiste en realizar 3 veces al día los ejercicios ya aprendidos durante el plan de rehabilitación y los presentados en el plan casero, para evitar re aparición y aumento de los síntomas. Se considera que el paciente se beneficia de continuar con plan en casa o gimnasio con énfasis en estiramiento muscular y fortalecimiento aprendido en rehabilitación. Se da alta por fisioterapia por presentar mejoría parcial clínica. Se explica la importancia de realizar en casa mínimo tres veces al día los ejercicios aprendidos durante el plan de rehabilitación, paciente entiende y acepta, realizo entrega de plan casero. Se indica a paciente debe realizar lavado de mano cada 2 horas mínimo, uso de tapaboca desechable y continuar con el distanciamiento físico obligatorio decretado por el gobierno nacional colombiano.

Dx: S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Firma Profesional:



Hasia aquí el reporte



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ

Fecha de Nacimiento: 03/29/1980

Edad: 43 Años - Sexo: Masculino

Teléfono Residencia:

Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 92602005 (Documento: CC 6162516)

Dirección Residencia: CL 290E 6 06

Ciudad Residencia: Cali

Tipo de Vinculación: REGIMEN SUBSIDIADO

Consulta del miércoles, 05 de julio de 2023 11:13 AM en VS VERSALLES

Nombre del Profesional: Gustavo Ceron Piamba - MEDICINA GENERAL (Registro No. 18966)

Número de Autorización: 02036-2336418819

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/05/2023 11:13:00

Consulta de segundo concepto: No

Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 43 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil: Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Actualizar dirección?: No

Responsable del Usuario

Nombre: maria ligia florez

Parentesco: Madre

Teléfono: 3173942640

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3206585914

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "Certificado de discapacidad"

Enfermedad Actual: Hace 1 año se desplazaba en moto, había defecto/hueco en la carretera, en Terron Colorado, cae con TEC, con pérdida de conocimiento (coma) 12 días => atendido en Cristo Rey donde diagnostican trauma facial derecho, trauma torácico, trauma abdominal, columna torácica, antebrazos, muñeca /mano derecha, se le realizó cirugía de piso de órbita derecha, de maxilar derecha, valorado por neurocirugía por HSA fisher 3, manejo médico

Recibe= acetaminofen x 500 /8 horas

Escala Dolor: 2 Clasificación Dolor: Leve

Sospecha Enfermedad Prof: No

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc. Disnea Excep. con Ejerc

Puntuación Escala Disnea: 0

Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo

Puntuación Exacerbaciones: 0

Síntomas Covid-19: Ninguno

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos: No Refiere otorrea

Cardiopulmonar: No Refiere dolor torax

Gastrointestinal: No Refiere vomito/ diarrea

Genitourinario: No Refiere síntomas urinarios

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético: No Refiere

Vascular Periférico: No Refiere



Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

AINES

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

07/05/2023

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HERNIA DISCAL L5-S1 / PERDIDA DE LA MEMORIA . Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Estado Hipertensión arterial: No HTA

Hipertensión Arterial.: No Aplica

Hospitalarios: TRAUMA CRANEO CEFALICO / ACCIDENTE MOTOICLISTICO ABRIL/2022. Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Tóxicos: PACIENTE NO REFIERE . Dr(a): Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Alérgicos: *****AINES*****. Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Hipersensib. MC: PACIENTE NO REFIERE.

Farmacológicos: QUETIAPINA => acetaminofen solo Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Ocupacionales: Publicista Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Veneros: PACIENTE NO REFIERE . Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Quirúrgicos: TIBIA Y PERONE /VASECTOMIA / Piso de orbita derecha SOAT 2022 Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Transfusionales: PACIENTE NO REFIERE GS= 0(+) Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Traumáticos: FRACTURA TIBIA Y PERONE IZQUIERDA, CUBITO DE BRAZO DERECHO, TCE SEVERO ABRIL 2022 . Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Perinatales: PACIENTE NO REFIERE . Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Sicosociales: VIVE CON SU MADRE E HIJO .B/ Terron Colorado Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Alimentarios: DIETA COMUN Dr(a). Monica Mejia Martinez (06/27/2023 09:11:45)

Inmunológicos: NO APORTA CARNET . Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Factores de Riesgo

Enf de Transmisión Sexual

Uso de Preservativo: Si

Paraclínicos de Red: 05/06/2023: PSA 0.54

RX ATM 20/06/2023: DENTRO DE LIMITES NORMALES

Compromiso órgano blanco: Sin compromiso de órgano blanco

Antecedentes Familiares

Madre: Fibromialgia. Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Padre: Ca prostata. Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Hermanos: PACIENTE NO REFIERE . Dr(a). Gustavo Ceron Piamba (07/05/2023 11:13:12)

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Vacunación

Estado vacunación Covid: Vacunado

COVID-19 1 dosis: MODERNA

Fecha COVID 1 dosis: 12/31/1799

COVID-19 2 dosis: MODERNA

ENO

Dengue: No

Salud Sexual Hombre



Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.74	Mts	72	Kg	23.7812	119	71	86	67	17	37	0

TFG

Limite Inferior Edad: 97.3623

Formulas

TFG

Fecha Creat:

02/21/2022

Creat:

0

TFG:

0

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: Ambulatorio no aparenta enfermedad grave.

EF Organos de los Sentidos: (+)ligera endotropia bilateral, nistagmo horizontal al cambio de postura

EF Cardiopulmonar: (+)hipo-ventilaciopn pulmonar bilateral

EF Gastrointestinal: no masas, no megalias

EF Genitourinario: Sin alteraciones

Genitales Externos: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Deficit a la prono/ supinacion de mano derecha .

EF Neurológico: (+)Marcha alterada para la dorsi/planti/ flexion, inestabilidad con aumento en la base de sustentacion al deambular, tendencia a caer hacia adelante, marcha atetosica

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohermatopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Adecuada presentacion personal, coherente, logico, adecuada expresion de ideas, no alucinado, con pensamiento abstracto conservado, calculo conservado elemental, alteracion en la memoria reciente, parcial compromiso de la remota

Pruebas Dx

Laboratorios

Sin Perfil Lipídico: No

Glicemia: 0 Fecha GI:

HbG1: 0

Potasio: 0

Microalbuminuria: 0

Laboratorios ERC 3 a 5

Fosforo Sérico: 0

Albumina: 0

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

Rx Torax: Rx Torax: No

EKG: No

Angiografia Coronaria: Angiografia Coronaria: No

Ecografia Renal: No

Estudio función renal

Estudio 1

Edad 1 1



Estudio 1

Creatinina 1-3:
Relación albuminuria/creatinuria 1-1: 0
Proteínas en PO 1: -1

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:
Ninguna Puntos según Colesterol T: 0
Puntos según Tabaquismo: 0
Puntos según HDL: 0
Puntos según PAS: 0
Puntos según Edad: 0
Total Pts. Framingham: 0

% Riesgo a 10 años Framingham: 0.75

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Estratificación OMS

Estratificación de riesgo cardiovascular OMS: Calculando por Framingham

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

Adulto con secuelas de TCE severo derecho, al caer de moto, con alteración cognitiva/ motriz parcial (se desplaza solo), se le llena formato de discapacidad, se le imprime historia clínica

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: Si Describa Adherencia tto: ADHERENTE

Causa Externa: Accidente de tránsito ¿Tipifica discapacidad?: Si Categoría de discapacidad: Múltiple

¿Se remite a junta de discapacidad?: Si Días de Incapacidad: 0 Estadio IRC: No Aplica

- Recomendaciones:
- 1-Hacer 30 min/día ejercicio
 - 2-Dieta baja en sal, azúcar, carbohidratos, grasas saturadas
 - 3-10 vasos de líquido al día
 - 4-Asistir a los programas de P/P
 - 5-si presenta dolor bajito, sangrado, salida de líquido por vagina, bebe no se mueve=>urgencias

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: 1-No asistir a reuniones en sitio cerrado
2-Lavado de manos, cada vez que toque superficie de uso público
3-No autoformularse
4-Seguir las indicaciones medicas

SOAT

Fecha y Hora del Evento: 05/15/2022 20:00:00

Lugar del Evento: Terron colorado-Cali

Descripción del Evento:

se desplazaba en moto, había hueco en la carretera, que le ocasiona caída, con trauma craneano severo, fractura de antebrazo/ mano ipsilateral, fractura del piso de orbita derecho

Activar ficha Covid19 : No

Generar certificado aislamiento: No

Sospecha cáncer?: No

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I60.6) HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE OTRAS ARTERIAS INTRACRANEALES

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (S52.8) FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (S62.3) FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS

HISTORIA CLÍNICA - CC-6162516

DATOS DEL PACIENTE

Identificación: CC-6162516 **Nombres y apellidos:** CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ **Teléfono:** 3226951924**31739 42640
Género: MASCULINO **Tipo de sangre:** **Responsable:**
Edad: 43 años, 2 meses, 6 días **Acompañante:** **Tel. responsable:**
F. de nacimiento: 29/03/1980 **Tel. Acompañante:** **Parentesco responsable:**
Ocupación: **Dirección:** CLL 29 OESTE 6- 06 B/ TERRON COLORADO
Lugar de residencia: Cali **Estado civil:**

Orden de servicio

Fecha	Número orden	Cantidad
2/06/2023	2023060214242434	1
Código	Servicio	Cantidad
930860-89	ELECTROMIOGRAFÍA MÁS NEUROCONDUCCIÓN DE UNA EXTREMIDAD	1
Observaciones: mi izquierdo evaluacion de peroneo y tibial motores y sensitivos		
Código	Servicio	Cantidad
931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	15
Observaciones: ver hc		
Código	Servicio	Cantidad
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1
Observaciones: con resultados		

Indicación medica

Fecha	Número orden	Cantidad
2/06/2023	2023060214242534	1
Servicio		Cantidad
	Se solicita traer a control historia clinica previa e imagenes para determinar atenciones y manejos previos.	1
Observaciones: Se solicita traer a control historia clinica previa e imagenes para determinar atenciones y manejos previos.		

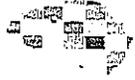
PROFESIONAL



Dra. Laura Ramirez Abadía
 Medicina Física y Rehabilitación
 Universidad del Valle
 R.M 1113642467

LAURA ANDREA RAMIREZ ABADIA
 CC-1113642467

Generado por: kmunoz | Karen Lorena Muñoz Navia
 Impreso: 15/6/2023 7:53:21



NEUROFIC

NEUROFIC LTDA CENTRO DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA
Av. 5A Norte # 20N - 68
6688870 - 3108313005
www.neurofic.com

HISTORIA CLÍNICA - CC-6162516

DATOS DEL PACIENTE

Identificación: CC-6162516 Nombres y apellidos: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ Teléfono: 3226951924**31739 42640
Género: MASCULINO Tipo de sangre: Responsable:
Edad: 43 años, 2 meses, 6 días Acompañante: Tel. responsable:
F. de nacimiento: 29/03/1980 Tel. Acompañante: Parentesco responsable:
Ocupación: Dirección: CLL 29 OESTE 6- 06 B/ TERRON COLORADO
Lugar de residencia: Cali Estado civil:

DATOS ADMINISTRATIVOS

Consecutivo: 6162516_2023060214241143
Fecha y hora atención: 2 de junio de 2023 2:11:33 p. m. Entidad: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A
Servicio: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Fecha apertura: 2/6/2023 14:11:43 ¿Es control? NO
Causa externa: Enfermedad general Finalidad Consulta: No aplica

Motivo consulta:

No se por que vengo

Enfermedad actual:

Cesante

Antecedente de accidente de transito moto vs carro el 5 de septiembre 2021 con fractura de tibia y fibula izquierda con ots clavo intramedular. No trae historia clínica de ortopedia ni imagenes. Refiere cree que lo envian por perdida de sensibilidad en dorso de pie. Ha realizado 12 sesiones de terapia, niega haber realizado alguna otra. Ambulacion con baston por sensacion de inestabilidad.

Antecedentes familiares:

No relevantes

Antecedentes personales:

Arritmias cardiacas no claras, manejo con asa Uci en 2022 por accidente de transito con tce

REVISIÓN POR SISTEMAS / EXAMEN FÍSICO

1 Revisión por sistemas

Signos vitales
Tensión Arterial 120/80 Frecuencia cardiaca 88 Frecuencia respiratoria 18 Hallazgos: Buenas condiciones generales Ambulacion con baston sencillo Miembro inferior izquierdo: amas de tobillo conservados, hipoestesia en pie izquierdo. Fuerza muscular 4/5 generalizada
Temperatura °C 36.3 Perimetro cefálico Dominancia Diestro
Peso (kilos) 63 Talla (cms) 174 IMC 20,81

Análisis:

Paciente con antecedente de accidente de transito moto vs carro el 5 de septiembre 2021 con fractura de tibia y fibula izquierda con ots clavo intramedular, posterior accidente de transito en 2022 con uci por TCE. No trae historia clínica de ortopedia ni imagenes. Hipoestesia en pie, marcha con baston.

Se considera debe continuar con rehabilitacion terapia fisica 15 sesiones. Se solicita traer a control historia clínica previa e imagenes para determinar atenciones y manejos previos. Se solicita EMG mas NC mi izquierdo. Control con resultados.

Diagnósticos

Codigo	Tipo	Descripción	¿Es principal?
5823	Impresión diagnóstica	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	SI

Plan de manejo:



NEUROFIC

NEUROFIC LTDA CENTRO DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA

Av. 5A Norte # 20N - 68

6683870 - 3108313005

www.neurofic.com

HISTORIA CLÍNICA - CC-6162516

DATOS DEL PACIENTE

Identificación: CC-6162516 Nombres y apellidos: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ Teléfono: 3226951924**31739 42640

Género: MASCULINO Tipo de sangre: Responsable:

Edad: 43 años, 3 meses, 24 días Acompañante: Tel. responsable:

F. de nacimiento: 29/03/1980 Tel. Acompañante: Parentesco responsable:

Ocupación: Dirección: CLL 29 OESTE 6- 06 B/ TERRON COLORADO

Lugar de residencia: Cali Estado civil:

Orden de servicio

Fecha	Número orden	Cantidad
21/07/2023	2023072110244604	
Código	Servicio	Cantidad
873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	1
Observaciones: izquierda		
Código	Servicio	Cantidad
873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	1
Observaciones: izquierdo		
Código	Servicio	Cantidad
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1
Observaciones: resultados		

PROFESIONAL

Dra. Laura Ramirez Abadia
 Medicina Fisica y Rehabilitación
 Universidad del Valle
 R.M 1113642467

LAURA ANDREA RAMIREZ ABADIA
 CC-1113642467

Generado por: LRAMIREZ | LAURA ANDREA RAMIREZ ABADIA
 Impreso: 21/7/2023 10:46:54



ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES

Paciente: César Augusto Pérez Florez **Edad:** 43 años **Entidad:** salud total
 ID#: 6162516 **Fecha:** 15-Jun-23

PROCEDIMIENTO:

El paciente fue estimulado con un promediador clínico de Electromiografía Cadwell Sierra II. Con electrodos de superficie y utilizando estimulación eléctrica, se estudió la neuroconducción motora de los nervios fibular y tibial y la sensitiva del nervio fibular superficial, izquierdos. Con electrodo de aguja monopolar se estudió la actividad eléctrica en reposo y en contracción voluntaria de los músculos abajo anotados que son representativos de los diferentes nervios del miembro inferior.

RESULTADOS ELECTRODIAGNOSTICOS:

Nerve Conduction Studies

Motor Summary Table

Stim Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm O-P Amp	Site1	Site2	Delta-0 (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Fibular Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle		3.3	<6.1	3.4	>2.5	B Fib	Ankle	6.5	30.0	46	>38
B Fib		9.8		3.6							
Left Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle		2.4	<6.1	11.6	>3.0	Knee	Ankle	7.8	39.0	50	>35
Knee		10.2		6.8							

Anti Sensory Summary Table

Stim Site	NR	Peak (ms)	Norm Peak (ms)	P-T Amp (µV)	Norm P-T Amp	Site1	Site2	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Sup Fibular Anti Sensory (Ant Lat Mall)											
14 cm		2.8	<4.4	23.4	>5.0	14 cm	Ant Lat Mall	2.8	14.0	50	>32

EMG

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt
Left	AntTibialis	Dp Br Fibular	L4-5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	10%	Reduced
Left	ExtHallLong	Dp Br Fibular	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	10%	Reduced
Left	Fibularis Long	Sup Br Fibular	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	10%	Reduced
Left	PostTibialis	Tibial	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	10%	Reduced
Left	Soleus	Tibial	L5-S2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	10%	Reduced
Left	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	10%	Reduced
Left	VastusMed	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	10%	Nml

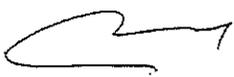
COMENTARIO:

- Los valores de los estudios de neuroconducción motora y sensitiva realizados (latencias, amplitud de los potenciales, VCM y VCS), están dentro de rangos normales.
- El estudio con electrodo de aguja en reposo, con silencio eléctrico. En la actividad muscular voluntaria el reclutamiento de unidades motoras fue parcialmente reducido en los músculos de la pierna evaluados, la morfología de las mismas es acorde a la edad del paciente.

INTERPRETACIÓN:

- Estudio que no evidenció lesión a nivel de Nervio Periférico, en el miembro inferior izquierdo.

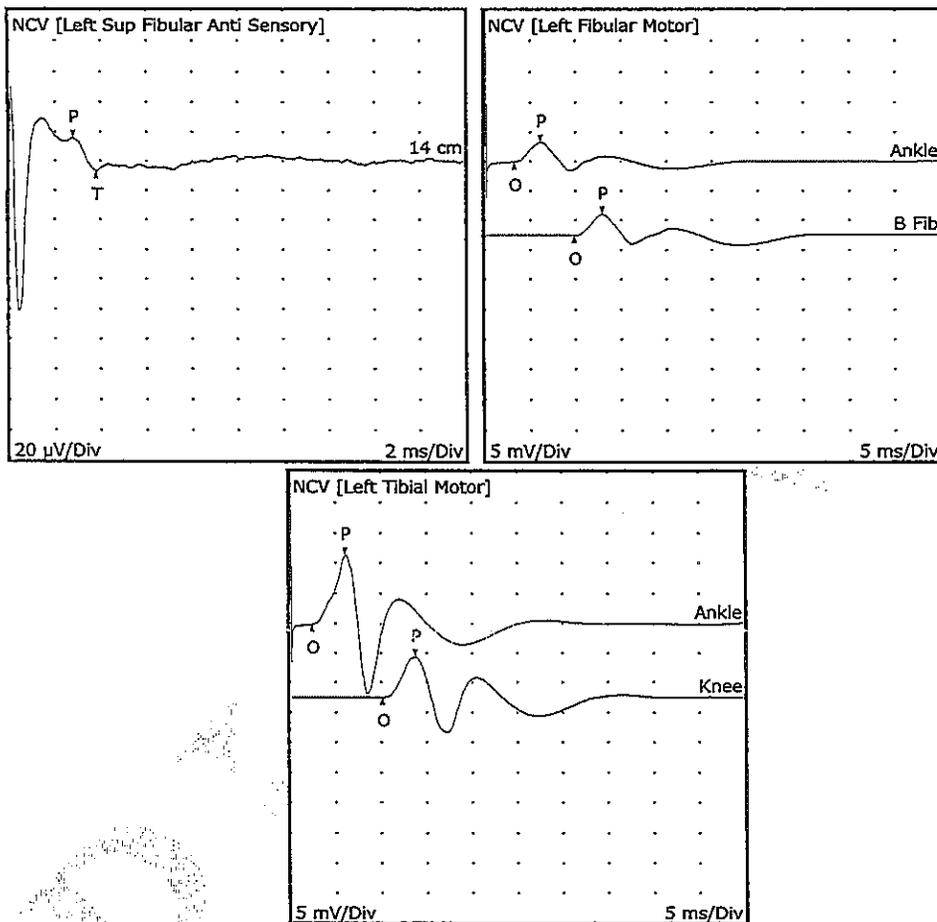
Atentamente,



Dr. Gerardo Rivera Ortiz,
MEDICINA FISICA
REHABILITACION
R.M 762709-94

GERARDO RIVERA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
REG MED 762709-94
duh

TRAZADOS OBTENIDOS



Avenida 5AN # 20N-68 / (602) 6688870 – 300 9126891 / Cali, Colombia



NEUROFIC

HISTORIA CLÍNICA - CC-6162516

DATOS DEL PACIENTE

Identificación: CC-6162516 Nombres y apellidos: CESAR AUGUSTO PEREZ FLOREZ Teléfono: 3226951924**31739
 Género: MASCULINO Tipo de sangre: Responsable: 42640
 Edad: 43 años, 5 meses, 10 días Acompañante: Tel. responsable:
 F. de nacimiento: 29/03/1980 Tel. Acompañante: Parentesco responsable:
 Ocupación: Dirección: CLL 29 OESTE 6- 06 B/ TERRON COLORADO
 Lugar de residencia: Cali Estado civil:
 Plan de manejo:

Orden de servicio

Fecha	Número orden	Código	Servicio	Cantidad
6/09/2023	2023090609244220	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA	1
Observaciones:				
Fecha	Número orden	Código	Servicio	Cantidad
6/09/2023	2023090609244301	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1
Observaciones: CONTROL 3 MESES				

Indicación medica

Fecha	Número orden	Servicio	Cantidad
6/09/2023	2023090609244301	LIDOCAINA PARCHES 5% TRANSDERMICOS	90
Observaciones: COLOCAR 1 PARCHÉ CADA DIA EN PIERNA DURANTE 12 HORAS POR 90 DIAS			
		ACETAMINOFEN TAB	360
Observaciones: 2 CADA 12 HORAS POR 3 MESES			

PROFESIONAL

Dra. Laura Ramirez Abadia
 Medicina Fisica y Rehabilitación
 Universidad del Valle
 R.M. 1113642467

LAURA ANDREA RAMIREZ ABADIA
 CC-1113642467

Generado por: LRAMIREZ | LAURA ANDREA RAMIREZ ABADIA
 Impreso: 6/9/2023 9:46:48

INFORME RADIOLOGÍCO

NOMBRE FLOREZ PEREZ N° 6162516
D.I. 6162516 FECHA 26-07-2023 11:02:08
ENTIDAD
DESCRIPCIÓN TOBILLO Y PIERNA IZQ

Radiografía de pierna izquierda.

Hallazgos:

Disminución de la densidad ósea.
Clavo intramedular bloqueado en el tercio proximal y distal de la tibia.
No hay signos de aflojamiento del material quirúrgico.
Fractura transversa del tercio medio de tibia con cambios de tipo esclerótico de superficie de fractura.
Fractura previa con cambios de tipo reparativo del tercio medio del peroné.
Osteofitos en espinas tibiales.
No hay lesiones líticas ni blásticas.

Radiografía de tobillo izquierdo.

Hallazgos:

Clavo intramedular bloqueado en el tercio distal de la tibia.
No hay signos de aflojamiento del material quirúrgico.
Disminución de la densidad ósea.
No hay lesiones líticas ni blásticas.



Dr. Luis Felipe Bustamante Velez
Radiólogo
Cedula: 80419735
Registro Médico: 66-14/1997

SEDE PRINCIPAL CAJ Calle 10 No 33 -51 PBX: (572) 684 4000 FAX: (572) 3252 412

SUCURSAL IBAGUÉ Cra 10 sur No. 66 A - 70 PBX: (5781) 264 0010 FAX: (5781) 264 0010 Ext. 215

SUCURSAL CARTAGENA Cra 71 No 31 - 85 PBX: (575) 661 09018

PÉREZ FLOREZ CESAR AUGUSTO

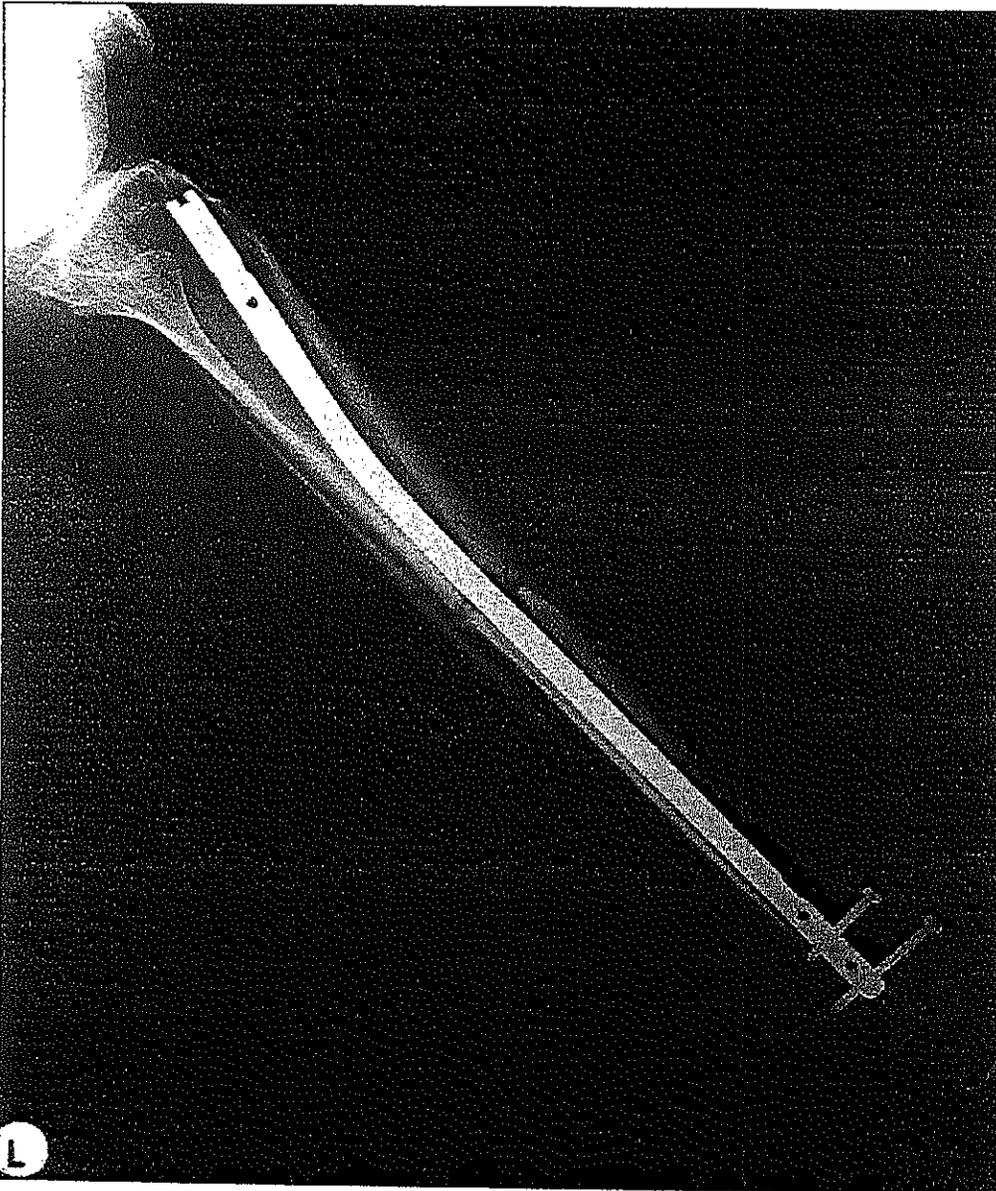
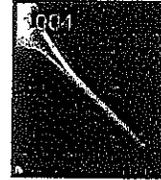
Vista: Vista completa

TOBILLO Y PIERNA IZQ

19800329

20230726

DX



WL: 2047 WW: 4095

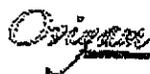
Medidas mostradas en píxeles
 Resolución nativa: 2836 px por 2336 px
 Imagen 1 de 1

Bucle

Serie

Red

Mosaico



Fondo:

PÉREZ FLOREZ CESAR AUGUSTO

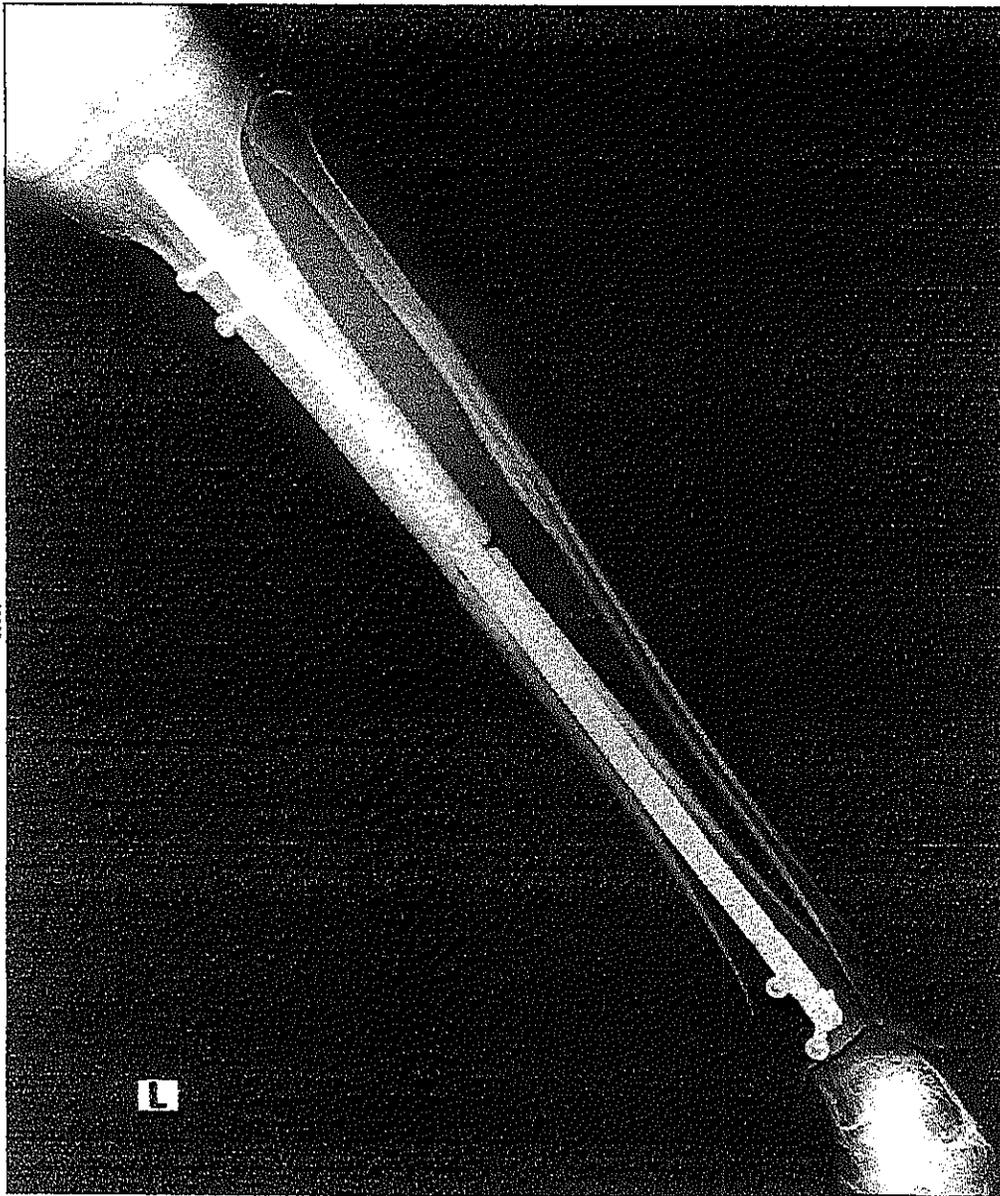
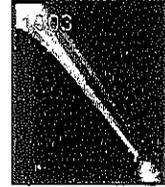
Vista: Vista completa

TOBILLO Y PIERNA IZQ

19800329

20230726

DX



WL: 2047 WW: 4095

Medidas mostradas en píxeles
Resolución nativa: 2836 px por 2336 px
Imagen 1 de 1

Bucle

Serie

Red

Mosalco



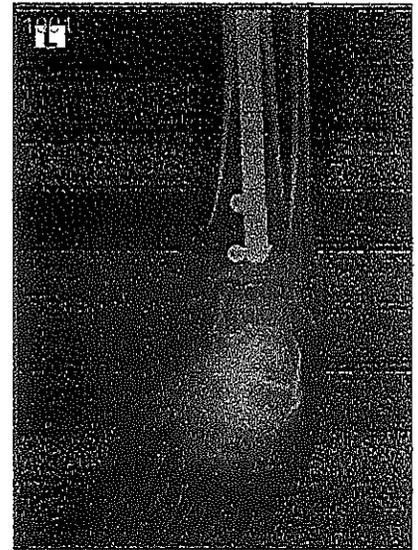
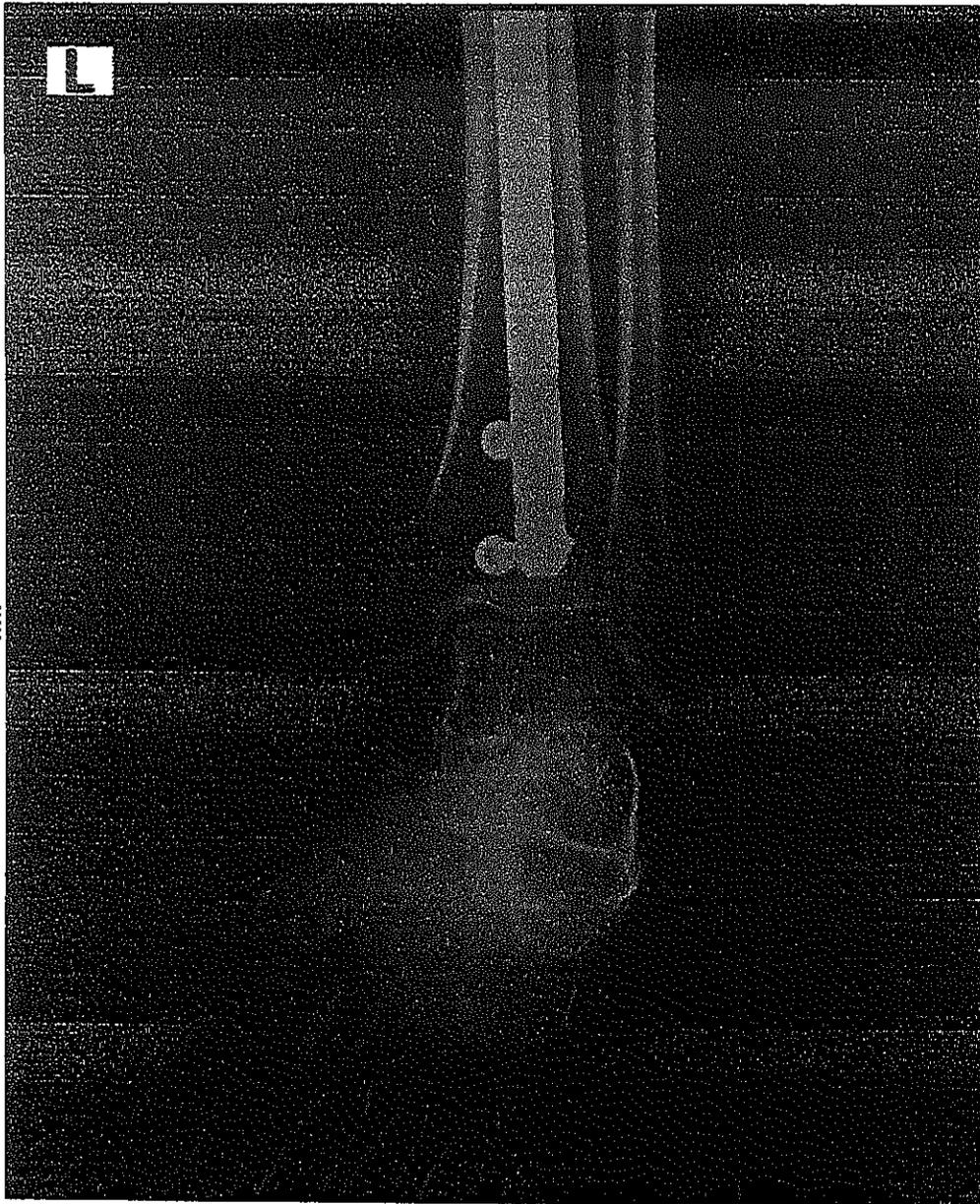
Fondo:

<https://crosenlinea.actualpacs.com/oviyam/oviyam?studyUID=1.2.392.200036.9125.2.2247654969.6541873328.3772155>

PÉREZ FLOREZ CESAR AUGUSTO

Información	Configuración	WL/WW	Preestablecid	Reiniciar	Mover	Medida	ampliar
-------------	---------------	-------	---------------	-----------	-------	--------	---------

Ver configuración completa	TOBILLO Y PIERNA IZQ					19800329	
						20230726	
							DX



WL: 1938 WW: 4339

Medidas mostradas en píxeles
Resolución nativa: 1693 px por 1353 px
Imagen 1 de 1



Bucle

Serie

Red

Mosaico

Oviyam

Fondo:

PÉREZ FLOREZ CESAR AUGUSTO

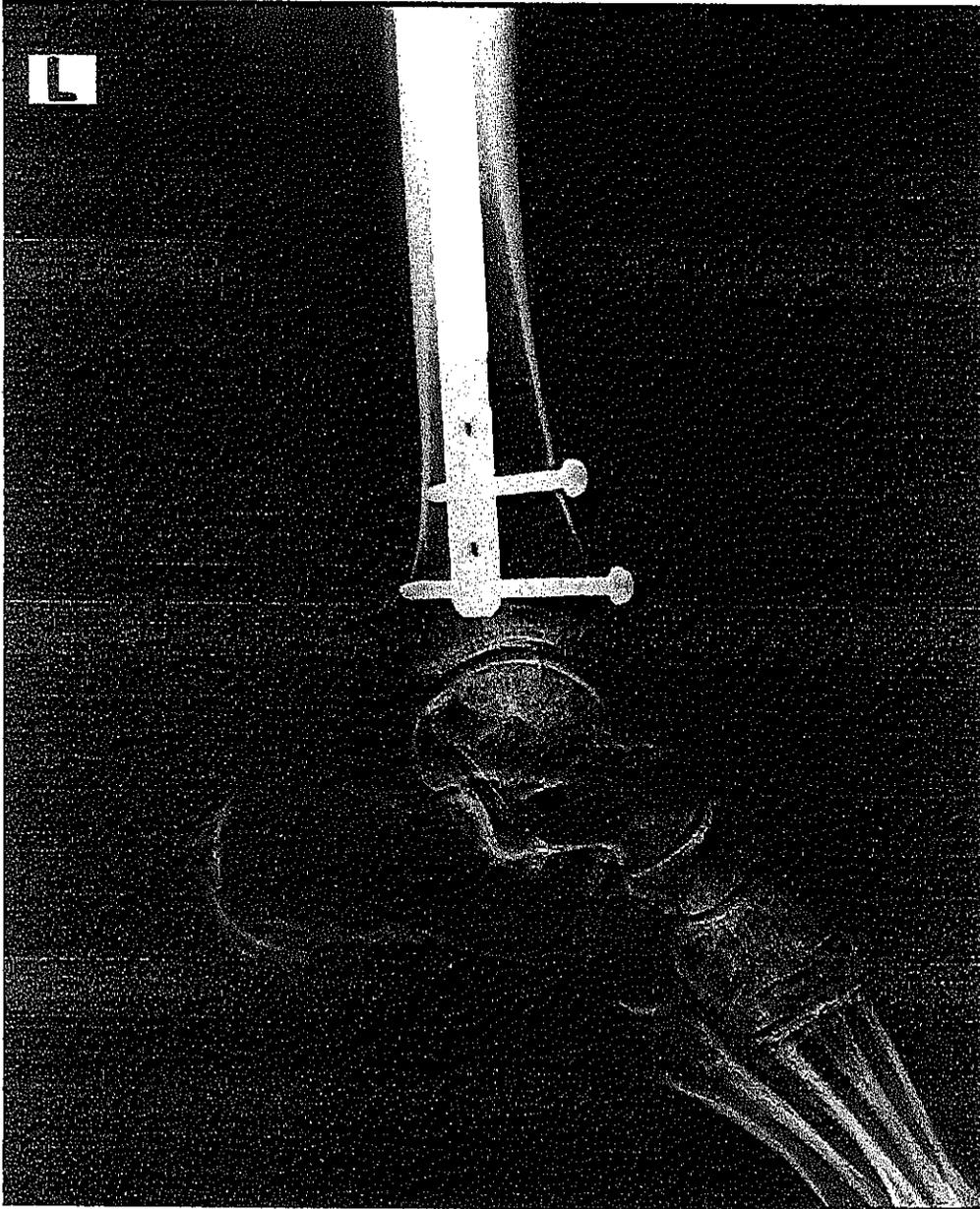
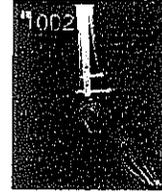
VERSIÓN completa

TOBILLO Y PIERNA IZQ

19800329

20230726

DX



WL: 2047 WW: 4095

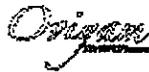
Medidas mostradas en pixeles
Resolución nativa: 1693 px por 1353 px
Imagen 1 de 1

Bucle

Serie

Red

Mosaico



Fondo:

<https://croslinea.actuapacs.com/oviyam/oviyam?studyUID=1.2.392.200036.9125.2.2247654969.6541873328.3772155>