

CICLO VITAL COLOMBIA SAS.
NIT. 900127525-6
CARRERA 41 # 5C-66
4899707

HISTORIA CLINICA: 1112102145
Páginas: 2 de 2
Fecha de Impresión: 09/06/2020 7:51:39
Usuario: SANDRA MILENA, CADENA

I. Información del paciente

Paciente: DAVID CAICEDO GARZON

No. Identificación: CC 1112102145

Fecha Nacimiento: 19/8/1990

Dirección: CLE 83 #3AN-78

Teléfono: 3116973996

Celular: 3205356098

Estrato: R1

Edad: 29 Año(s)

Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S - EPS
CAP

Punto Atención: CONSULTA EXTERNA

PSIQUIATRIA

Fecha Historia: 2 jun 2020 07:55 p.m.

No. Documento: CM 188489

Código Prestador: 760010651501

Justificación Clínica

Justificación Clínica

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

- DEBE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE:

AUMENTO EN LOS SINTOMAS, LA PRESENCIA DE IDEAS DE MUERTE, SUICIDIO O DAÑO A OTROS. ALUCINACIONES, NO DORMIR, AGRESIVIDAD HACIA USTED MISMO U OTROS, ANSIEDAD MARCADA.

REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS (TEMBLOR, RIGIDEZ, SENSACION DE NO PODER QUEDARSE QUIETO, ESPASMOS MUSCULARES DOLOROSOS EN CARA, CUELLO, EXTREMIDADES Y TORAX. MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN BOCA Y LENGUA).

- SEGUIR LAS INDICACIONES MEDICAS

- NO SUSPENDER NI MODIFICAR LAS DOSIS DE MEDICAMENTOS SIN ORDEN DEL MEDICO TRATANTE

- SI LOS MEDICAMENTOS SE VAN A TERMINAR Y NO TIENE CITA CERCANA CON PSIQUIATRIA, NO LOS SUSPENDA! EL MEDICO GENERAL DE SU EPS PUEDE FORMULARSELO HASTA EL SIGUIENTE CONTROL CON EL ESPECIALISTA

- TRAMITAR LO MAS PRONTO POSIBLE CON SU ENTIDAD TODAS LAS FORMULAS Y ORDENES ENTRGADAS

- REALIZAR LOS EXAMENES MEDICOS QUE SE HAYAN INDICADO (SI ES EL CASO)

- ASISTIR A LOS CONTROLES CON MEDICOS

- EVITAR LA AUTOFORMULACION DE MEDICAMENTOS

- ACTIVIDAD FISICA A TOLERANCIA

- ALIMENTACION BALANCEADA

SE ORIENTA Y DERIVA AL PACIENTE A PROGRAMA DE PROMOCION Y DETECCION TEMPRANA SEGUN SU RANGO DE EDAD


Martha Rodó Millán Torres
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S - EPS
Punto Atención: CONSULTA EXTERNA

MARTHA MILLAN CC 38643784

PSIQUIATRA

762144/11



MARTHA MILLAN
PSIQUIATRA

HIST
Fórmul
Sede
No. De
Fecha

EVEDISA
LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE 0800 100 000

Fecha Orden: jun 09, 2020 Válido Hasta: jul 09, 2020
Paciente: DAVID CAICEDO GARZON
Identificación: CC-1112102145
Fecha Nac: 08/19/1990

Afiliado
Tipo
Entidad
Edad

Senores
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO
OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S
0384 - S.O.S CAPITAL
Vend: 03740-LUZ RENE SALLAREN
Formula: 14384809062
Cuenta: 0.00

Diagnóstico Principal: (F321) EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Diagnósticos Relacionados: (F432) TRASTORNOS DE ADAPTACION

Medicamento	Presentación	Cant	cantidad letras	Dosis	undd frecuencia	I
Difenhidramina 50 mg cápsula	50 MILIGRAMOS	60	SESENTA	50 mg NOCHE	Diaria	6
SERTRALINA TAB X 50 MG	TABLETAS	120	CIENTO VEINTE	100 MG DIA	Diaria	6

Martha Rocio Millán Torres
Martha Rocio Millán Torres
C.C. 38643784
Psiquiatra

MARTHA MILLAN
38643784 PSIQUIATRA
762144/11
Se Firma Electrónicamente

SEDE PRINCIPAL CARRERA 41# 5C-66 PBX: 4899707 / CVC PALMIRA CARRERA 30 No. 27 - 20 PBX: 28550
BUENAVENTURA Carrera 5B # 2 - 18 PBX: 2979317 /

Pos POS 18763006143781 HABILITACION DK08 -
100761 al 500000
Vigente del 6/1/2020 12:00:00 AM al 6/1/2021 12:00:00 AM

Examinado por:
Firma del legible
Fecha de acción
Teléfono
Parentesco
Observación
presiente de hallazgo





JULIANA QUIROGA
PSICOLOGIA

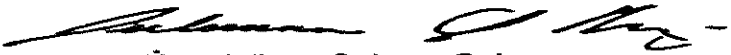

HISTORIA CLINICA 1112102145
ORDEN MEDICA No. 181462
Sede SEDE PRINCIPAL
No. Documento CM-174300
Fecha de Impresión: 21/02/2020 14:09:11

Fecha Orden	21/02/2020	Válido Hasta	22/03/2020
Paciente	DAVID CAICEDO GARZON		
Identificación	CC -1112102145		

Afiliado	DAVID CAICEDO GARZON
Tipo	COTIZANTE
Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S - EPS CAP
Estrato	R1

Fecha Nac	08/19/1990	Edad	29 años	Sexo	MASCULINO
Diagnósticos	(R458) OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL				

Pertinencia	Código	Descripción	Indicaciones	Autorización	Cantidad
Regular	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA +	CADA 20 DIAS.		4


 Juliana Quiroga Ruiz
Psicóloga
Res: 76- 3789

JULIANA QUIROGA CC-1144026022
1144026022
PSICOLOGIA
Se Firma Electrónicamente

Firma del Usuario
Dcto Ident:

SEDE PRINCIPAL CARRERA 41# 5C-66 PBX: 4899707 / CVC PALMIRA CARRERA 30 No. 27 - 20 PBX: 2855079 / CVC BUGA Calle 6 # 16 - 57 PBX: 2384448 / CVC BUENAVENTURA Carrera 5B # 2 - 18 PBX: 2979317 /

12 / marzo / 2020
Hora: 7:40 Am
Dra: Quiroga

CICLO VITAL COLOMBIA SAS.
NIT. 900127525-6
CARRERA 41 # 5C-66
4899707

HISTORIA CLINICA: 1112102145
Páginas: 1 de 1
Fecha de Impresión: 21/02/2020 14:09:09
Usuario: YONELA MARIA AYALA

I. Información del paciente

Paciente: DAVID CAICEDO GARZON No. Identificación: CC 1112102145 Fecha Nacimiento: 19/8/1990
Dirección: CLE 83 #3AN-78 Teléfono: 3177304335 Celular: 3205356098 Estrato: R1
Edad: 29 Año(s) Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S - EPS Punto Atención: CONSULTA EXTERNA
CAP

PSICOLOGIA EVOLUCION

Fecha Historia: 21 feb 2020 01:42 p.m. No. Documento: CM 174300 Código Prestador: 760010651501

Motivo consulta REMISION POR MEDICINA GENERAL
Enfermedad actual EL PACIENTE MANIFIESTA QUE EL 3 DE FEB 2020 SUFRIÓ UN ACCIDENTE DE TRANSITO LO QUE GENERO FX DE CLAVICULA. A PARTIR DE ESTA SITUACION SE HA SENTIDO TRISTE, ABURRIDO, PENSAMIENTOS AL REDEDOR DE LA MUERTE, DESANIMADO, PREOCUPADO DADO QUE SENTIDA DESMOTIVACION POR ASISTIR A SUS CLASES Y TEMOR PORQUE NO SABE SI EN SUS PRACTICAS PROFESIONALES LE VAN A PERMITIR ESTAR FIJO DEBIDO AL ACCIDENTE.

COMPONENTE FAMILIAR: VIVE CON SU ESPOSA Y SU SUEGRA, LA RELACION FAMILIAR ES SIGNIFICADA COMO POSITIVA

OCUPACION: ESTUDIANTE DE GASTRONOMIA. PRACTICAS EN CLUB COLOMBIA

ANTECEDENTES: FX DE CLAVICULA.

Exámen Físico Y Deportes

Signos vitales Talla:0.00 Peso:0.00 I.M.C.:0.00 T.A.:0/0 F.C.:0 F.R.:0 T:0.00

Diagnósticos

Diagnostico CIE10 Diagnóstico principal: (R458) OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL

Tipo Diagnóstico: Impresión diagnóstica

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

Procedimientos enviados Procedimiento: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA + - Cantidad: 4 - Pertinencia: Regular -
Indicaciones: CADA 20 DIAS.
Bajo

Clasificación del Riesgo

Evolucion hospitalaria

Subjetivo,Objetivo, Análisis y plan PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA SOLO Y BRINDA LA INFORMACION, DURANTE LA SESION E MUESTRA TRANQUILO, AMABLE, EULALICO, EUPROSEIXCO, AFECTO MODULADO, COHERENTE, MODERADA INTROSPECCION, ORIENTADO EN TLP. CON CAMBIOS EMOCIONALES SECUNDARIOS A PATOLOGIA FISICA DE BASE. SE IDENTIFICA BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACION Y DIFICULTADES DE ADAPTACION.

JULIANA QUIROGA CC 1144026022
PSICOLOGIA
1144026022

Juliana Quiroga Ruiz
Psicóloga
Res. 79-3789

Orden Médica

ACIENTE

DOCUMENTO

EC. NAC.

EC. REG.

DAVID CAICEDO GARZON

1112102145

1990-08-19

2020-02-12 12:52:46

TIPO

EDAD

CC

28

SEXO

M

ÓRDENES MÉDICAS				
ORDEN	CUPS	DESCRIPCIÓN	DIAGNÓSTICO	CANT.
232710	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	F418	1

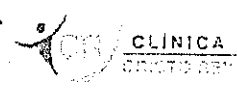
Proveedor de Servicio: CICLO VITAL COLOMBIA S.A.S, Dirección: CARRERA 41C # 5C - 66 - Teléfonos: 4899707 EXT 300,

Observacion: UPI SALUD MENTAL.

Profesional: Diana Marcela Muñoz Arias - Registro Médico: 1144062904

Marcela Muñoz Arias

1144062904



INFORME DEL INGRESO DEL PACIENTE

OBSERVACIÓN: PACIENTE CON HISTORIA CLINICA

MEDICO			
Nº INGRESO	218303	FECHA INGRESO	03/02/2020 09:02 am
Nº CUENTA	231124		
PACIENTE	CC 1112102145	DAVID CAICEDO GARZON	
EDAD	29 Años	DIRECCION	CALI
LUGAR RESIDENCIA	COLOMBIA -VALLE DEL CAUCA -CALI	TELÉFONO	3148152822
TIPO AFILIADO	Otro	RANGO: UNICO	SEMANAS COTIZADAS: 0
ENTIDAD	NI 860037013	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	
PLAN	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020		
VIA DE INGRESO	Urgencias	RESPONSABLE: NATALIA GIRALDO RODRIGUEZ	

CUENTA No.: 234694			PACIENTE: CAICEDO GARZON DAVID				DOCUMENTOS: CC: 1112102145						
F CARGO	CARGO	DPTO	DESCRIPCION DEL CARGO	CANT	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL	IVA	TARIFA IVA	VALOR TOTAL	VLR RECO	VLR NO CUB	USU	POS/NO POS
PROCEDIMIENTO: 13100 - Drenaje curetaje secuestrectomía de escápula y clavícula													
VIA ACCESO: MULTIPLE DIFERENTE VIA IGUAL ESPECIALIDAD													
15/02/2020	39302	CIRU01	Derechos de Materiales Grupo 04 - 05 - 06	1	93.700	93.700			93.700	93.700	0	haraldro	
15/02/2020	39207	CIRU01	Derechos de Sala de Cirugía Grupo 05	1	152.900	152.900			152.900	152.900	0	haraldro	
15/02/2020	39103	CIRU01	Servicios profesionales del anestesiólogo Grupo 05	1	84.000	84.000			84.000	84.000	0	haraldro	
PROFESIONAL: MAURY JULIET VALENCIA PENA													
15/02/2020	39003	CIRU01	Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra Grupo 05	1	128.600	128.600			128.600	128.600	0	haraldro	
PROFESIONAL: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS													
PROCEDIMIENTO: 13727 - Reparación del manguito rotador del hombro													
VIA ACCESO: MULTIPLE DIFERENTE VIA IGUAL ESPECIALIDAD													
15/02/2020	39304	CIRU01	Derechos de Materiales Grupo 10 - 11 - 12 -13	1	460.000	460.000			460.000	460.000	0	haraldro	
15/02/2020	39214	CIRU01	Derechos de Sala de Cirugía Grupo 12	1	920.800	920.800			920.800	920.800	0	haraldro	
15/02/2020	39123	CIRU01	Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica Grupo 12	1	156.800	156.800			156.800	156.800	0	haraldro	
PROFESIONAL: DAVID ALFONSO CASTRO RUBIO													
15/02/2020	39110	CIRU01	Servicios profesionales del anestesiólogo Grupo 12	1	334.700	334.700			334.700	334.700	0	haraldro	
PROFESIONAL: MAURY JULIET VALENCIA PENA													
15/02/2020	39010	CIRU01	Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra Grupo 12	1	574.400	574.400			574.400	574.400	0	haraldro	
PROFESIONAL: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS													
PROCEDIMIENTO: 819004P - Sutura de ligamento, cualquier articulación (Ligamentorrafia una a dos) (Art. 87 decreto 2423/96)													
VIA ACCESO: MULTIPLE DIFERENTE VIA IGUAL ESPECIALIDAD													
15/02/2020	39304	CIRU01	Derechos de Materiales Grupo 10 - 11 - 12 -13	1	345.000	345.000			345.000	345.000	0	haraldro	
15/02/2020	39212	CIRU01	Derechos de Sala de Cirugía Grupo 10	1	410.800	410.800			410.800	410.800	0	haraldro	
15/02/2020	39121	CIRU01	Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica Grupo 10	1	93.900	93.900			93.900	93.900	0	haraldro	
PROFESIONAL: DAVID ALFONSO CASTRO RUBIO													
15/02/2020	39108	CIRU01	Servicios profesionales del anestesiólogo Grupo 10	1	197.900	197.900			197.900	197.900	0	haraldro	
PROFESIONAL: MAURY JULIET VALENCIA PENA													
2020	39008	CIRU01	Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra Grupo 10	1	344.800	344.800			344.800	344.800	0	haraldro	
TOTAL ACTO QUIRURGICO									6.041.900				
DESCARGO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS													
0101020005		CIRU01	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG TABLETA (S)	28	143	4.004			4.004	4.004	0		
0101020111		CIRU01	NAPROXENO 250MG TABLETA 250MG TABLETA (S)	15	291	4.365			4.365	4.365	0		
0201010161		CIRU01	ELECTRODOS MONITOREO ADULTO 1 UNIDAD	3	705	2.115			2.115	2.115	0		
0201010438		CIRU01	VENDA ELASTICA 6X5 ESTERIL 1 UNIDAD	1	6.886	6.886			6.886	6.886	0		
0201010668		CIRU01	MASCARA OXIGENO ADULTO REF:1135015 1 UNIDAD	1	6.975	6.975			6.975	6.975	0		
FARMACIA DE CIRUGIA						24.345			24.345				
0102010029		URGENC	CLORURO SODIO 0.9%BOLSAX 100ML 0.9% BOLSA	2	3.582	7.164			7.164	7.164	0		
0102010038		URGENC	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA	1	4.929	4.929			4.929	4.929	0		
0102010039		URGENC	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA	1	3.190	3.190			3.190	3.190	0		
0102010093		URGENC	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50ML/1ML AMPOLLA	1	1.783	1.783			1.783	1.783	0		

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Primer Apellido: CAICEDO Segundo Apellido: GARZON
Primer Nombre: DAVID Segundo Nombre:
Tipo documento: CC Nro. Documento: 1112102145
Dirección Residencia: CALLE 83 3AN 78
Departamento: VALLE DEL CAUCA Cod: 76 Telefono: 3148152822
Municipio Residencia: CALI Cod: 001

VII. DATOS DE REMISIÓN

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 MOVILIZACIÓN 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.

Placa No:
Transporto la víctima desde: Hasta:
Tipo de transporte: Lugar donde recoge la víctima: Zona: R [] U []

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

Fecha ingreso: 19112020 a las 09:19 Fecha Egreso: 19112020 a las 09:38
Código de diagnostico principal de ingreso: S420 Código de diagnostico principal de Egreso: S420
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:

LOTERO
1er Apellido del Médico o Profesional tratante
GILBERTO
1er Nombre del Médico o Profesional tratante

TORO
2do Apellido del Médico o Profesional tratante
ANDRES
2do Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo documento: CC No. documento: 1143859432
Número de registro médico: 1143859432

X. AMPAROS QUE RECLAMA

GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN 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.	0	0

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN 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 Republica 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



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 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: CAICEDO

Segundo Apellido: GARZON

Primer Nombre: DAVID

Segundo Nombre:

Tipo de Documento: CC

No Documento: 1112102145

Fecha de Nacimiento: 19/08/1990

Sexo: M

Dirección Residencia: CALLE 83 3AN 78

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Cod: 76

Telefono: 3148152822

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: AVENIDA 2 CON CALLE 13

Fecha Evento/Accidente: 03/02/2020

Hora: 08:15:00

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:

PACIENTE EN CONDICIÓN DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA DE PLACAS IGU52D QUE PRESENTÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO POR PÉRDIDA DE CONTROL Y CAÍDA AL ARROJAR UN PEATON SOBRE LA VÍA SUFRIENDO POLITRAUMATISMO.

IV. DATOS DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado de Aseguramiento:

Asegurado [X]

No Asegurado

V. Fantasma

Poliza falsa

Vehículo en fuga

Marca: BAJAJ

Placa: IGU52D

Tipo de servicio: Particular [X]

Público

Vehículo de emergencia

Vehículo de servicio diplomático o consular

Vehículo de transporte masivo

Vehículo escolar

Código de la aseguradora: 1317

Nro. de la Poliza: 1317600318137

Intervención de la autoridad: SI

NO [X]

Vigencia

Desde:

04/03/2019

Hasta:

03/03/2020

Cobro Excedente:

SI [] NO [X]

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Primer Apellido: CAICEDO

Segundo Apellido: GARZON

Primer Nombre: DAVID

Segundo Nombre:

Tipo documento: CC

Nro. Documento: 1112102145

Dirección Residencia: CALLE 83 3AN 78

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Cod: 76

Telefono: 3148152822

Municipio Residencia: CALI

Cod: 001

Total Folios:

001

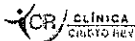
CUENTA No.: 265456			PACIENTE: CAICEDO GARZON DAVID					DOCUMENTOS: CC: 1112102145							
F CARGO	CARGO	DPTO	DESCRIPCION DEL CARGO			CANT	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL	IVA	TARIFA IVA	VALOR TOTAL	VLR RECO	VLR NO CUB	USU	POS/NO POS
0201010668		CIRU01	MASCARA	OXIGENO	ADULTO	1	6.975	6.975			6.975	6.975	0		
			REF:1135015 1 UNIDAD												
0201010780		CIRU01	MASCARA	ANESTESIA	ACOLCHADA	1	28.320	28.320			28.320	28.320	0		
			NO 5 REF:431306 1 UNIDAD												
FARMACIA DE CIRUGIA								185.533			185.533				
DESCARGO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS											185.533				
PROFESIONAL: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS															
TOTAL DE CARGOS:															
TOTAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS:														1.953.800	
														185.533	

PAQUETES									
ACTO QUIRURGICO									
39304	Derechos de Materiales Grupo 10 - 11 - 12 -13			1	460.000	460.000	460.000	0	linsaate
TOTAL					1	460.000			
TOTAL ACTO QUIRURGICO						460.000			
TOTAL DE CARGOS:						460.000			
TOTAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS:									460.000
FIN PAQUETES									
									0

PAQUETES															
PAQUETE:															
CARGOS															
INSUMOS Y MEDICAMENTOS hola 1															
TOTAL DE ABONOS:															
TOTAL CUENTA:															
CARGO A CUENTA DE:														0	
COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.														2.599.333	
SALDO PACIENTE:														2.599.333	
														0	

DESCARGO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS												
0102010010hola3	CIRU01	ATROPINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE 1	1 AM	0	0	0	0					
0102010072hola3	CIRU01	LIDOCAINA 2%SIMPLE X10ML SOLUCION INY	1 AM	0	0	0	0					
0102010088hola3	CIRU01	PROPOFOL 1%/20ML SOLUCION INYECTABLE	1 AM	0	0	0	0					
0102010105hola3	CIRU01	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0.5% 10ML SO	1 AM	0	0	0	0					
0102010111hola3	CIRU01	ETILEFRINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABL	1 AM	0	0	0	0					
0201010141hola3	CIRU01	CAUCHO DE SUCCION X 3.6 METROS 1 UN	1 UND	0	0	0	0					
0201010194hola3	CIRU01	GUANTES ESTERILES No 6.5 1 UNIDAD - L	2 UND	0	0	0	0					
0201010196hola3	CIRU01	GUANTES ESTERILES No 7.0 1 UNIDAD - L	2 UND	0	0	0	0					
0201010199hola3	CIRU01	HOJA BISTURI No. 15 REF:6757 1 UNIDAD	1 UND	0	0	0	0					
0201010200hola3	CIRU01	HOJA BISTURI No 20 1 UNIDAD - LAB. :I	1 UND	0	0	0	0					
0201010262hola3	CIRU01	NOVOSYN 1 CURVA REDONDA REF:HR37S 90	2 UND	0	0	0	0					
0201010277hola3	CIRU01	POLIPROPILENO Y POLIETILENO 3/0 AGU	2 UND	0	0	0	0					
0201010436hola3	CIRU01	VENDA ELASTICA 4X5 ESTERIL 1 UNIDAD -	1 UND	0	0	0	0					
0201010619hola3	CIRU01	PLACA ELECTROBISTURI REF: E7507 1 UNI	1 UND	0	0	0	0					
0201010623hola3	CIRU01	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI UND UNIDAD	1 UND	0	0	0	0					
0201010692hola3	CIRU01	GUANTES ESTERILES No 8.0 1 UNIDAD - L	4 UND	0	0	0	0					
FARMACIA DE CIRUGIA												
				0								

CUALQUIER DUDA AL RESPECTO DE ESTE DOCUMENTO, POR FAVOR COMUNIQUELO A COORDINACION GENERAL



162

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI

Nº: 900951033-8

HOJA DE CARGOS		USUARIO: flomosar	FACTURA Nº CCR7225
CUENTA No.: 265456		PACIENTE: CAICEDO GARZON DAVID	DOCUMENTOS: CC: 1112102145
DIRECCION: AV 4N 22 46		CIUDAD: CALI	TELEFONOS: 3876910
HISTORIA: CC 1112102145		FECHA INGRESO: 03/09/2020	FECHA EGRESO: 04/09/2020
PLAN: (393) COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020			
EMPRESA: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NI: 860037013-6			

F CARGO	CARGO	DPTO	DESCRIPCION DEL CARGO	CANT	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL	IVA	TARIFA IVA	VALOR TOTAL	VLR RECO	VLR NO CUB	USU	POS/NO POS
ACTO QUIRURGICO													
PROCEDIMIENTO: 13113 - Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en hombro o brazo													
VIA ACCESO: MULTIPLE MISMA VIA IGUAL ESPECIALIDAD													
3/09/2020	39302	CIRU01	Derechos de Materiales Grupo 04 - 05 - 06	1	0	0			0	0	0	linsaate	
3/09/2020	39207	CIRU01	Derechos de Sala de Cirugía Grupo 05	1	0	0			0	0	0	linsaate	
3/09/2020	39103	CIRU01	Servicios profesionales del anestesiólogo Grupo 05	1	56.000	56.000			56.000	56.000	0	linsaate	
PROFESIONAL: GLADYS EUGENIA ALHAJJ BENAVIDES													
3/09/2020	39003	CIRU01	Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra Grupo 05	1	85.700	85.700			85.700	85.700	0	linsaate	
PROFESIONAL: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS													
PROCEDIMIENTO: 13100 - Drenaje curetaje secuestrectomía de escápula y clavícula													
VIA ACCESO: MULTIPLE MISMA VIA IGUAL ESPECIALIDAD													
3/09/2020	39302	CIRU01	Derechos de Materiales Grupo 04 - 05 - 06	1	0	0			0	0	0	linsaate	
3/09/2020	39207	CIRU01	Derechos de Sala de Cirugía Grupo 05	1	0	0			0	0	0	linsaate	
3/09/2020	39103	CIRU01	Servicios profesionales del anestesiólogo Grupo 05	1	56.000	56.000			56.000	56.000	0	linsaate	
PROFESIONAL: GLADYS EUGENIA ALHAJJ BENAVIDES													
3/09/2020	39003	CIRU01	Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra Grupo 05	1	85.700	85.700			85.700	85.700	0	linsaate	
PROFESIONAL: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS													
PROCEDIMIENTO: 819004P - Sutura de ligamento, cualquier articulación (Ligamentorrafia una a dos) (Art. 87 decreto 2423/96)													
VIA ACCESO: MULTIPLE MISMA VIA IGUAL ESPECIALIDAD													
3/09/2020	39212	CIRU01	Derechos de Sala de Cirugía Grupo 10	1	821.600	821.600			821.600	821.600	0	linsaate	
3/09/2020	39121	CIRU01	Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica Grupo 10	1	125.200	125.200			125.200	125.200	0	linsaate	
PROFESIONAL: JUAN DE DIOS MENDO ANAYA													
3/09/2020	39108	CIRU01	Servicios profesionales del anestesiólogo Grupo 10	1	263.900	263.900			263.900	263.900	0	linsaate	
PROFESIONAL: GLADYS EUGENIA ALHAJJ BENAVIDES													
3/09/2020	39008	CIRU01	Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra Grupo 10	1	459.700	459.700			459.700	459.700	0	linsaate	
TOTAL ACTO QUIRURGICO									1.953.800				
DESCARGO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS													
0101020111		CIRU01	NAPROXENO 250MG TABLETA 250MG TABLETA (S)	30	291	8.730			8.730	8.730	0		
0102010016		CIRU01	CEFALEXINA 500MG TABLETA 500MG TABLETA (S)	28	934	26.152			26.152	26.152	0		
0201010161		CIRU01	ELECTRODOS MONITOREO ADULTO 1 UNIDAD	3	705	2.115			2.115	2.115	0		
0201010167		CIRU01	EQUIPO ADMINISTRACION DE SOLUCIONES MACROGOTEO CON VALVULA 1 UNIDAD	1	2.446	2.446			2.446	2.446	0		
0201010171		CIRU01	EQUIPO EXTENSION DE ANESTESIA R-33 1 UNIDAD	1	7.654	7.654			7.654	7.654	0		
0201010201		CIRU01	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO TERAPIA REF: 01010506 1 UNIDAD	1	28.941	28.941			28.941	28.941	0		
0201010416		CIRU01	TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.0 C/B 1 UNIDAD	1	11.700	11.700			11.700	11.700	0		
0201010618		CIRU01	EQUIPO BOMBA DE INFUSION NIPRO 1 UNIDAD	1	62.500	62.500			62.500	62.500	0		

CUENTA No.: 234694			PACIENTE: CAICEDO GARZON DAVID				DOCUMENTOS: CC: 1112102145						
F CARGO	CARGO	DPTO	DESCRIPCION DEL CARGO	CANT	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL	IVA	TARIFA IVA	VALOR TOTAL	VLR RECO	VLR NO CUB	USU	POS/NO POS
0201010112	URGENC		CATETER INTRAVENOSO No 18 1 UNIDAD	1	3.864	3.864			3.864	3.864	0		
0201010167	URGENC		EQUIPO ADMINISTRACION DE SOLUCIONES MACROGOTEO CON VALVULA 1 UNIDAD	1	2.446	2.446			2.446	2.446	0		
0201010171	URGENC		EQUIPO EXTENSION DE ANESTESIA R-33 1 UNIDAD	1	7.654	7.654			7.654	7.654	0		
0201010227	URGENC		JERINGA DESECHABLE DE 5 ML 1 UNIDAD	3	712	2.136			2.136	2.136	0		
FARMACIA CENTRAL						33.166			33.166				
0301210002	CIRU01		TORNILLO CORTICAL AUTOTARRAJANTE EN TITANIO 3.5 X 16 MM UNIDAD	1	480.000	480.000			480.000	480.000	0		
0301210012	CIRU01		TORNILLO CORTICAL AUTOTARRAJANTE EN TITANIO 3.5 X 18 MM UNIDAD	5	480.000	2.400.000			2.400.000	2.400.000	0		
0301210014	CIRU01		PLACA CLAVICULA EN S TITANIO IZQUIERDA X 6H UNIDAD	1	8.451.000	8.451.000			8.451.000	8.451.000	0		
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS						11.331.000			11.331.000				
0101070010	URGENC		CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUCION 1 G VIAL	2	7.800	15.600			15.600	15.600	0		
0102010029	URGENC		CLORURO SODIO 0.9%BOLSAX 100ML 0.9% BOLSA	1	3.582	3.582			3.582	3.582	0		
0201010223	URGENC		JERINGA DESECHABLE DE 10 ML 1 UNIDAD	1	997	997			997	997	0		
FARMACIA OBS URGENCIAS P8						20.179			20.179				
DESCARGO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS									11.408.690				
PROFESIONAL: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS												6.243.100	
TOTAL DE CARGOS:													
TOTAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS:													11.408.690
PAQUETES													
HABITACIONES													
38124	Habitación de cuatro ó mas camas			1	171.800	171.800			171.800	0		haralidro	
PROFESIONAL: SIMON MERINO ESCOBAR													
TOTAL						1			171.800				
TOTAL HABITACIONES									171.800				
TOTAL DE CARGOS:												171.800	
TOTAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS:													171.800
FIN PAQUETES													
PAQUETES													
PAQUETE:													
CARGOS													
INSUMOS Y MEDICAMENTOS hola 1													
TOTAL DE ABONOS:													
TOTAL CUENTA:													
CARGO A CUENTA DE:												17.823.590	
COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.												17.823.590	
SALDO PACIENTE:													0
DESCARGO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS													
0102010088hola3	CIRU01		PROPOFOL 1%/20ML SOLUCION INYECTABLE	1 AM	0	0			0	0			
0102010105hola3	CIRU01		BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0.5% 10ML SO	1 AM	0	0			0	0			
0201010141hola3	CIRU01		CAUCHO DE SUCCION X 3.6 METROS 1 UN	1 UND	0	0			0	0			
0201010194hola3	CIRU01		GUANTES ESTERILES No 6.5 1 UNIDAD - L	1 UND	0	0			0	0			

PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 30 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Otro
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3148152822
FECHA INGRESO: 27/10/2020 - 08:42:25	FECHA EGRESO: 5/11/2020 - 08:52:29	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: REHABI - REHABILITACION	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-11-05	08:49 tanayaar - TANIA YESENIA AYALA ARICAPA MOTIVO DE CONSULTA : ACCIDENTE DE TRANSITO QUE GENERO TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO ENFERMEDAD ACTUAL : FRACTURA DE LA CLAVICULA IZQUIERDA
2020-11-03	08:49 tanayaar - TANIA YESENIA AYALA ARICAPA MOTIVO DE CONSULTA : ACCIDENTE DE TRANSITO QUE GENERO TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO ENFERMEDAD ACTUAL : FRACTURA DE LA CLAVICULA IZQUIERDA
2020-10-29	08:51 tanayaar - TANIA YESENIA AYALA ARICAPA MOTIVO DE CONSULTA : ACCIDENTE DE TRANSITO QUE GENERO TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO ENFERMEDAD ACTUAL : FRACTURA DE LA CLAVICULA IZQUIERDA
2020-10-27	09:24 tanayaar - TANIA YESENIA AYALA ARICAPA MOTIVO DE CONSULTA : ACCIDENTE DE TRANSITO QUE GENERO TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO ENFERMEDAD ACTUAL : FRACTURA DE LA CLAVICULA IZQUIERDA

FECHA	EVOLUCIONES
2020-10-27	10:13 tanayaar - TANIA YESENIA AYALA ARICAPA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA INTERVENCION POR REHABILITACION FISICA: PREVIO A ATENCION SE REALIZO CONTACTO TELEFONICO CON PACIENTE PARA LA APLICACION DE LA ENCUESTA TAMIZAJE PARA COVID 19 DEL SERVICIO, SIENDO APTO PARA ATENDER SEGUN CRITERIOS DE LA ENCUESTA SE PROCEDE A AGENDAR AL USUARIO. AL INGRESO SE REALIZO TOMA DE TEMPERATURA Y DESINFECCION DE MANOS CON ALCOHOL 70, POSTERIOR SE APLICO NUEVAMENTE LA ENCUESTA TAMIZAJE SIENDO APTO PARA LA ATENCION. PACIENTE DE GENERO MASCULINO QUE INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, POR PRESENTAR ANTECEDENTE DE FRACTURA DE LA CLAVICULA IZQUIERDA, SECUELA DE ACCIDENTE DE TRNSITO ENCUENTRO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, A LA VALORACION FISIOTERAPUTICA ENCUENTRO: DOLOR: SI 8/10 NI INFLAMACION/EDEMA. ANGULOS DE MOVILIDAD ARTICULAR (AMA) HOMBRO IZQUIERDO: FLEXION 130 GRADOS; EXTENSION: 10 GRADOS; ABDUCCION: 100 GRADOS; ADUCCION: 20 GRADOS FUERZA MUSCULAR: 2/5 SENSIBILIDAD: ALTERADA 10% OTROS: PACIENTE QUE PRESENTA PARESTESIAS EN ZONA DE LA FRACTURA. OBJETIVOS DE INTERVENCION: MEJORAR PATRONES ALTERADOS (DOLOR, AMA, FUERZA, SENSIBILIDAD, OTROS). MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES. APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. INTERVENCION SESION 4: PREVIO A DESINFECCION DE MANOS (PERSONAL DE INTERVENCION Y USUARIO) Y EL DEBIDO USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (TAPABOCAS N95, PIDAMA, BATA PURO, GORRO, GAFAS Y GUANTES), SE PROCEDE A APLICAR EL SIGUIENTE ESQUEMA DE INTERVENCION: MODULACION DE DOLOR: PAQUETE FRIO SE APLICO DURANTE 5 MINUTOS. CALENTAMIENTO ARTICULAR EN HOMBRO : MOVIMIENTOS EN TODOS LOS ANGULOS FISIOLOGICOS DEL HOMBRO, REALIZO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES. EJERCICIO TERAPEUTICO: FORTALECIMIENTO MUSCULAR DEL MANGUITO ROTADOR, DELTOIDES Y PECTORALES, CON EJERCICIOS ISOTONICOS CON BALON 25 CMS, REALIZO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES. ESTIRAMIENTO MUSCULAR: MUSCULATURA IMPLICADA, REALIZO 3 SERIES DE 20 SEGUNDOS. MODULACION DE DOLOR: PAQUETE CALIENTE DURANTE 5 MINUTOS.

HISTORIA CLINICA

166

PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 30 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Otro
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3148152822
FECHA INGRESO: 27/10/2020 - 08:42:25	FECHA EGRESO: 5/11/2020 - 08:52:29	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: REHABI - REHABILITACION	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	

	<p>DURACION DE LA INTERVENCION: 30 MINUTOS.</p> <p>FINALIZO INTERVENCION, SE PROCEDE A REALIZAR DESINFECCION DE MANOS (PERSONAL ASISTENCIAL Y USUARIO), SE DEJA PACIENTE ESTABLE CON RECOMENDACIONES PARA LA CASA, SE RESUELVEN DUDAS INQUIETUDES, REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER, SE DEJA SIGUIENTE CITA PROGRAMADA Y SE PROCEDE A DESINFECTAR ELEMENTOS TERAPUTICOS UTILIZADOS</p> <p>INTERVENCION Y NOTA REALIZADA POR: TANIA AYALA ARICAPA CC: 1107099195</p> <hr/> <p>Profesional: TANIA YESENIA AYALA ARICAPA CC - 1107099195 Especialidad - FISIOTERAPIA</p>
2020-10-29	<p>08:57 tanayaar - TANIA YESENIA AYALA ARICAPA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA</p> <p>AL INGRESO SE REALIZO TOMA DE TEMPERATURA Y DESINFECCION DE MANOS CON ALCOHOL 70, POSTERIOR SE APLICO NUEVAMENTE LA ENCUESTA TAMIZAJE SIENDO APTO PARA LA ATENCION. PACIENTE DE G?NERO MASCULINO YA CONOCIDO EN EL SERVICIO, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ANTECEDENTE DE FRACTURA DE LA CLAVICULA IZQUIERDA, ENCUENTRO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE PROCEDE A INTERVENIR:</p> <p>INTERVENCION SESION 5: PREVIO A DESINFECCION DE MANOS (PERSONAL DE INTERVENCION Y USUARIO) Y EL DEBIDO USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (TAPABOCAS N95, PIJAMA, BATA PU?O, GORRO, GAFAS Y GUANTES), SE PROCEDE A APLICAR EL SIGUIENTE ESQUEMA DE INTERVENCION:</p> <p>MODULACION DE DOLOR: PAQUETE FR?O SE APLICO DURANTE 5 MINUTOS. CALENTAMIENTO ARTICULAR EN HOMBRO: MOVIMIENTOS EN TODOS LOS ANGULOS FISIOLÓGICOS DEL HOMBRO, REALIZO 3 SERIES DE 15 REPETICIONES. EJERCICIO TERAPEUTICO: SE REALIZO EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MANGUITO ROTADOR, DELTOIDES, Y PECTORALES CON EJERCICIOS ISOTONICOS CON BASTON TERAPEUTICO FAVORECIENDO LA FLEXION Y EXTENSION DE HOMBRO, SE CONTINUO CON THERATUBO COLOR AMARILLO EN ABDUCCION DE HOMBRO, REALIZO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES. ESTIRAMIENTO MUSCULAR: MUSCULATURA IMPLICADA, REALIZO 3 SERIES DE 15 SEGUNDOS. MODULACION DE DOLOR: PAQUETE CALIENTE DURANTE 5 MINUTOS. DURACION DE LA INTERVENCION: 30 MINUTOS.</p> <p>SE PROCEDE A REALIZAR DESINFECCION DE MANOS (PERSONAL DE INTERVENCION Y USUARIO), SE DEJA PACIENTE ESTABLE CON RECOMENDACIONES PARA LA CASA, SE RESUELVEN DUDAS INQUIETUDES, REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER, SE DEJA SIGUIENTE CITA PROGRAMADA Y SE PROCEDE A DESINFECTAR ELEMENTOS TERAPUTICOS UTILIZADOS</p> <p>INTERVENCION Y NOTA REALIZADA POR: TANIA AYALA ARICAPA CC:1107099195</p> <hr/> <p>Profesional: TANIA YESENIA AYALA ARICAPA CC - 1107099195 Especialidad - FISIOTERAPIA</p>
2020-11-03	<p>08:55 tanayaar - TANIA YESENIA AYALA ARICAPA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA</p> <p>AL INGRESO SE REALIZO TOMA DE TEMPERATURA Y DESINFECCION DE MANOS CON ALCOHOL 70, POSTERIOR SE APLICO NUEVAMENTE LA ENCUESTA TAMIZAJE SIENDO APTO PARA LA ATENCION. PACIENTE DE GENERO MASCULINO YA CONOCIDO EN EL SERVICIO, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ANTECEDENTE DE FRACTURA DE LA CLAVICULA IZQUIERDA, REFIERE DOLOR DE 8/10, ENCUENTRO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE PROCEDE A INTERVENIR:</p> <p>INTERVENCION SESION 6: PREVIO A DESINFECCION DE MANOS (PERSONAL DE INTERVENCION Y USUARIO) Y EL DEBIDO USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (TAPABOCAS N95, PIJAMA, BATA PU?O, GORRO, GAFAS Y GUANTES), SE PROCEDE A APLICAR EL SIGUIENTE ESQUEMA DE INTERVENCION:</p> <p>MODULACION DE DOLOR: PAQUETE FRIO SE APLICO DURANTE 5 MINUTOS. CALENTAMIENTO ARTICULAR EN HOMBRO: MOVIMIENTOS EN TODOS LOS ANGULOS FISIOLÓGICOS DEL HOMBRO, REALIZO 3 SERIES DE 15 REPETICIONES.</p>

PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 30 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Otro
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3148152822
FECHA INGRESO: 27/10/2020 - 08:42:25	FECHA EGRESO: 5/11/2020 - 08:52:29	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: REHABI - REHABILITACION	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	

	<p>EJERCICIO TERAPEUTICO: SE REALIZO EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MANGUITO ROTADOR, DELTOIDES, Y PECTORALES CON EJERCICIOS ISOTONICOS CON BASTON TERAPEUTICO FAVORECIENDO LA ABDUCCION DE HOMBRO, SE CONTINUO CON BALON DE 25 CMS CON DESCARGA DE PESO, REALIZO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES.</p> <p>ESTIRAMIENTO MUSCULAR: MUSCULATURA IMPLICADA, REALIZO 3 SERIES DE 15 SEGUNDOS.</p> <p>MODULACION DE DOLOR: PAQUETE CALIENTE DURANTE 5 MINUTOS.</p> <p>DURACION DE LA INTERVENCION: 30 MINUTOS.</p> <p>SE PROCEDE A REALIZAR DESINFECCION DE MANOS (PERSONAL DE INTERVENCION Y USUARIO), SE DEJA PACIENTE ESTABLE CON RECOMENDACIONES PARA LA CASA, SE RESUELVEN DUDAS INQUIETUDES, REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER, SE DEJA SIGUIENTE CITA PROGRAMADA Y SE PROCEDE A DESINFECTAR ELEMENTOS TERAPEUTICOS UTILIZADOS</p> <p>INTERVENCION Y NOTA REALIZADA POR: TANIA AYALA ARICAPA CC:1107099195</p> <p>Profesional: TANIA YESENIA AYALA ARICAPA CC - 1107099195 Especialidad - FISIOTERAPIA</p>
2020-11-05	<p>08:52 tanayaar - TANIA YESENIA AYALA ARICAPA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA</p> <p>AL INGRESO SE REALIZO TOMA DE TEMPERATURA Y DESINFECCION DE MANOS CON ALCOHOL 70, POSTERIOR SE APLICO NUEVAMENTE LA ENCUESTA TAMIZAJE SIENDO APTO PARA LA ATENCION.</p> <p>PACIENTE DE GENERO MASCULINO YA CONOCIDO EN EL SERVICIO, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ANTECEDENTE DE FRACTURA DE LA CLAVICULA IZQUIERDA, ENCUENTRO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE PROCEDE A INTERVENIR:</p> <p>INTERVENCION SESION 7: PREVIO A DESINFECCION DE MANOS (PERSONAL DE INTERVENCION Y USUARIO) Y EL DEBIDO USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (TAPABOCAS N95, PIJAMA, BATA PU?O, GORRO, GAFAS Y GUANTES), SE PROCEDE A APLICAR EL SIGUIENTE ESQUEMA DE INTERVENCION:</p> <p>MODULACION DE DOLOR: PAQUETE FRIO SE APLICO DURANTE 5 MINUTOS.</p> <p>CALENTAMIENTO ARTICULAR EN HOMBRO: MOVIMIENTOS EN TODOS LOS ANGULOS FISIOLÓGICOS DEL HOMBRO, REALIZO 3 SERIES DE 15 REPETICIONES.</p> <p>EJERCICIO TERAPEUTICO: SE REALIZO EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MANGUITO ROTADOR, DELTOIDES, Y PECTORALES CON EJERCICIOS ISOTONICOS CON BASTON TERAPEUTICO Y PESA AJUSTABLE DE 2.5 KG FAVORECIENDO LA FLEXION Y ABDUCCION DE HOMBRO, SE CONTINUO CON LAZO TERAPEUTICO CON MOVILIDAD DE HOMBRO, REALIZO 3 SERIES DE 15 REPETICIONES.</p> <p>ESTIRAMIENTO MUSCULAR: MUSCULATURA IMPLICADA, REALIZO 3 SERIES DE 15 SEGUNDOS.</p> <p>MODULACION DE DOLOR: PAQUETE CALIENTE DURANTE 5 MINUTOS.</p> <p>DURACION DE LA INTERVENCION: 30 MINUTOS.</p> <p>SE PROCEDE A REALIZAR DESINFECCION DE MANOS (PERSONAL DE INTERVENCION Y USUARIO), SE DEJA PACIENTE ESTABLE CON RECOMENDACIONES PARA LA CASA, SE RESUELVEN DUDAS INQUIETUDES, REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER, SE DEJA SIGUIENTE CITA PROGRAMADA Y SE PROCEDE A DESINFECTAR ELEMENTOS TERAPEUTICOS UTILIZADOS</p> <p>INTERVENCION Y NOTA REALIZADA POR: TANIA AYALA ARICAPA CC:1107099195</p> <p>Profesional: TANIA YESENIA AYALA ARICAPA CC - 1107099195 Especialidad - FISIOTERAPIA</p>
2021-07-29	<p>10:46 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA</p> <p>NOTA ADICIONAL:</p> <p>SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE REALIZO 7/15 SESIONES DE TERAPIA FISICA EN EL ÁREA DE REHABILITACIÓN DE LA CLINICA CRISTO REY, NO CULMINO TRATAMIENTO TERAPEUTICO POR SUPERACION DE CUPO SOAT, SE DEJA REGISTRO DE ELLO EN HISTORIA CLINICA EN CUMPLIMIENTO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999.</p>



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 30 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Otro
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3148152822
FECHA INGRESO: 27/10/2020 - 08:42:25	FECHA EGRESO: 5/11/2020 - 08:52:29	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: REHABI - REHABILITACION	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	

Manuel Ramiro Bonilla Neira

Manuel Ramiro Bonilla Neira
Fisioterapeuta
C.C. 1115064747
Especialidad: FISIOTERAPIA

Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
CC - 1115064747
Especialidad - FISIOTERAPIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Manuel Ramiro Bonilla Neira

Manuel Ramiro Bonilla Neira
Fisioterapeuta
C.C. 1115064747
Especialidad: FISIOTERAPIA

PROFESIONAL: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
CC - 1115064747
ESPECIALIDAD - FISIOTERAPIA

Imprimió: MIGUEL NARVAES ESCOBAR - mignares

Fecha Impresión : 2021/7/29 - 11:12:40

PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 29 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Otro
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3148152822
FECHA INGRESO: 11/3/2020 - 08:19:17	FECHA EGRESO: 13/3/2020 - 10:23:25	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: REHABI - REHABILITACION	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-03-13	<p>10:22 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 3/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A FRACTURA DE CLAVÍCULA CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : FRACTURA DE CLAVÍCULA (HOMBRO IZQUIERDO)</p>
2020-03-12	<p>07:12 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 3/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A FRACTURA DE CLAVÍCULA CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : FRACTURA DE CLAVÍCULA (HOMBRO IZQUIERDO)</p>
2020-03-11	<p>13:35 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE REFIERE DOLOR 3/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO ASOCIADO A FRACTURA DE CLAVÍCULA CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : FRACTURA DE CLAVÍCULA (HOMBRO IZQUIERDO)</p>

FECHA	EVOLUCIONES
2020-03-11	<p>13:39 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA</p> <p>ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA</p> <p>PACIENTE DE G?NERO MASCULINO, QUE INGRESA A SERVICIO DE FISIOTERAPIA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 3/10 Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR LOS MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN Y ABDUCCIÓN DE HOMBRO ASOCIADO A FRACTURA DE CLAVÍCULA CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y ABORDADA CON CIRUGÍA Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS. EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON FC: 67 LPM, TA: 116/61 MMHG, FR: 18 RPM. A LA INSPECCIÓN MUSCULO ESQUELÉTICA ENCUENTRO PACIENTE DE 179 Y 80 KILOS, CON IMC DE 24.97 ES DECIR NORMOPESO, SE EVALUA POSTURA EVIDENCIANDO ELEVACIÓN DEL HOMBRO DEL HEMICUERPO IZQUIERDO COMPATIBLE CON PATOLOGÍA DE BASE DEL PACIENTE, EN CUANTO A GONIOMETRÍA ENCUENTRO ?NGULOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA MUSCULAR REDUCIDA EN HOMBRO IZQUIERDO.</p> <p>OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN:</p> <p>DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO. MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO. MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES. APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.</p> <p>INTERVENCIÓN</p> <p>SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE APLICA CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A REALIZAR EJERCICIOS ISOMÉTRICOS UTILIZANDO PELOTA DE 20 CMS HACIENDO PRESIÓN EN PATRONES FISIOLÓGICOS SOBRE LA MISMA (FLEXO-EXTENSIÓN, ABDUCCIÓN-ADUCCIÓN) REALIZA 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, CONTINUA CON EJERCICIOS PENDULARES DE CODMAN USANDO PATRONES FLEXO-EXTENSORES Y ABDUCTORES-ADUCTORES, REALIZA 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRÓN, CONTINUA CON EJERCICIO DE ESCALERILLA SOBRE LA PARED SUBIENDO Y BAJANDO EXTREMIDADES, SE REALIZA 10 VECES, SE REALIZA FORTALECIMIENTO DE BICEPS Y TRICES REALIZANDO FLEXO EXTENSIÓN DE CODO A 90 GRADOS, HACE 4 SERIES DE 15 REPETICIONES USANDO PESA DE 2 LBS. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS ENFOCADOS EN MUSCULOS DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR, BICEPS Y TRICEPS, REALIZA 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS. FINALIZO CON TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 15 MINUTOS. EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA, SE DAN RECOMENDACIONES EN CASA PARA REALIZAR LOS MISMOS EJERCICIOS 1 VEZ AL DÍA.</p> <p><i>Manuel Ramiro Bonilla Neira</i> Firma Firma Firma</p>

HISTORIA CLINICA

170

PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 29 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CALLE 83 SAN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Otro
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3148152822
FECHA INGRESO: 11/3/2020 - 08:19:17	FECHA EGRESO: 13/3/2020 - 10:23:25	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: REHABI - REHABILITACION	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	

Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
CC - 1115064747
Especialidad - FISIOTERAPIA

13:39 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

NOTA ADICIONAL: PACIENTE QUE DE ACUERDO A SU EXAMEN Y EVALUACION FISIOTERAPUTICA NO SE ENCUENTRA CONTRAINDICACION PARA REALIZAR TERAPIA FISICA CONTINUA, SE ASIGNAN LAS CITAS DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE LA AGENDA Y A CONFORMIDAD DEL USUARIO, SE EXPLICA CONDICION CLINICA, SE DAN A CONOCER DERECHOS Y DEBERES, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Manuel Ramiro Bonilla Neira
Firma
Firma
Firma

Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
CC - 1115064747
Especialidad - FISIOTERAPIA

07:13 manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO, YA CONOCIDO EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 3/10 Y LIMITACION FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR LOS MOVIMIENTOS DE FLEXION Y ABDUCCION DE HOMBRO ASOCIADO A FRACTURA DE CLAVICULA CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y ABORDADA CON CIRUGIA Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON FC: 71 LPM, TA: 120/77 MMHG, FR: 14 RPM.

OBJETIVOS DE INTERVENCION:

DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO.
MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO.
MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES.
APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

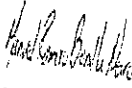
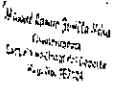
INTERVENCION

SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AHÍ SE APLICA CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FRÍO DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS UTILIZANDO PELOTA DE 20 CMS HACIENDO PRESION EN PATRONES FISIOLÓGICOS SOBRE LA MISMA (FLEXO-EXTENSION, ABUCCION-ADUCCION) REALIZA 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, CONTINUA CON EJERCICIOS PENDULARES DE CODMAN USANDO PATRONES FLEXO-EXTENSORES Y ABDUCTORES-ADUCTORES, REALIZA 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CADA PATRON, CONTINUA CON EJERCICIO DE ESCALERILLA SOBRE LA PARED SUBIENDO Y BAJANDO EXTREMIDADES, SE REALIZA 10 VECES, SE REALIZA FORTALECIMIENTO DE BICEPS Y TRICES REALIZANDO FLEXO EXTENSION DE CODO A 90 GRADOS, HACE 4 SERIES DE 15 REPETICIONES USANDO PESA DE 2 LBS. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS ENFOCADOS EN MUSCULOS DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR, BICEPS Y TRICEPS, REALIZA 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 15 MINUTOS, EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA, IGUAL MANEJO EN CASA.

Manuel Ramiro Bonilla Neira
Firma
Firma
Firma

Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
CC - 1115064747

PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 29 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Otro
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3148152822
FECHA INGRESO: 11/3/2020 - 08:19:17	FECHA EGRESO: 13/3/2020 - 10:23:25	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: REHABI - REHABILITACION	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	

	Especialidad - FISIOTERAPIA
10:23	manbonne - MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA PACIENTE DE G?NERO MASCULINO, YA CONOCIDO EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE DOLOR 3/10 Y LIMITACI?N FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE AUMENTA AL REALIZAR LOS MOVIMIENTOS DE FLEXI?N Y ABDUCCI?N DE HOMBRO ASOCIADO A FRACTURA DE CLAV?CULA CAUSADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TR?NSITO Y ABORDADA CON CIRUG?A Y MATERIAL DE OSTEOS?NTESIS, EN SIGNOS VITALES ENCUENTRO PACIENTE HEMODIN?MICAMENTE ESTABLE CON FC: 94 LPM, TA: 100/95 MMHG, FR: 17 RPM. OBJETIVOS DE INTERVENCI?N: DISMINUIR DOLOR AL MOVIMIENTO DEL HOMBRO IZQUIERDO. MEJORAR AMA Y FUERZA MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO. MANTENER FUNCIONALIDAD DE OTRAS EXTREMIDADES. APOYAR EL RETORNO A LAS ACTIVIDADES B?SICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. INTERVENCI?N SE UBICA PACIENTE EN SILLA DE MESA PARA TRABAJO DE HOMBRO Y MANO, Y DESDE AH? SE APLICA CRIOTERAPIA USANDO PAQUETE FR?O DURANTE 10 MINUTOS, SE PROCEDE A REALIZAR EJERCICIOS ISOM?TRICOS UTILIZANDO PELOTA DE 20 CMS HACIENDO PRESI?N EN PATRONES F?SIOL?GICOS SOBRE LA MISMA (FLEXO-EXTENSI?N, ABDUCCI?N-ADUCCI?N) REALIZA 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, CONTINUA CON EJERCICIOS PENDULARES DE CODMAN USANDO PATRONES FLEXO-EXTENSORES Y ABDUCTORES-ADUCTORES, REALIZA 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS CAL?A PATR?N , CONTINUA CON EJERCICIO DE ESCALERILLA SOBRE LA PARED SUBIENDO Y BAJANDO EXTREMIDAS, SE REALIZA 10 VECES, SE REALIZA FORTALECIMIENTO DE BICEPS Y TRICES REALIZANDO FLEXO EXTENSI?N DE CODO A 90 GRADOS, HACE 4 SERIES DE 15 REPETICIONES USANDO PESA DE 2 LBS. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS ENFOCADOS EN MUSCULOS DELTOIDES, MANGUITO ROTADOR, BICEPS Y TRICEPS, REALIZA 4 SERIES DE 30 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON TERMOTERAPIA SUPERFICIAL USANDO PAQUETE CALIENTE DURANTE 15 MINUTOS, EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA, IGUAL MANEJO EN CASA.   Profesional: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA CC - 1115064747 Especialidad - FISIOTERAPIA
2020-03-13	

ORIGEN DE LA ATENCION	Otra	Otra	Otra
-----------------------	------	------	------

FINALIDAD DE LA ATENCION	Deteccion de alteraciones del adulto
--------------------------	--------------------------------------

EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA				
ESCALA DE EVA				
FECHA	RESPONSABLE	ESCALA	PUNTAJE	
11/03/2020	MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA	3	4	
0		10		

HISTORIA CLINICA

172

PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 29 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Otro
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3148152822
FECHA INGRESO: 11/3/2020 - 08:19:17	FECHA EGRESO: 13/3/2020 - 10:23:25	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: REHABI - REHABILITACION	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	

INSPECCIÓN GENERAL				
INSPECCIÓN	SI	NO	LOCALIZACIÓN	FECHA
EVOLUCION: 3812856 - RESPONSABLE: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA - FECHA: 11/03/2020				
HIPERTROFIA		X		11/03/2020
ESTRUCTURAS ANORMALES		X		11/03/2020
ATROFIA	X		DELTOIDES	11/03/2020
EDEMA	X		HOMBRO IZQUIERDO	11/03/2020

ARCOS DE MOVILIDAD MIEMBROS SUPERIORES	
MOVIMIENTO	HOMBRO
EVOLUCION: 3812856 - RESPONSABLE: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA - FECHA: 11/03/2020	
FLEXIÓN	70
EXTENSIÓN	40
ABDUCCIÓN	50
ROTACIÓN INT.	35
ROTACIÓN EXT.	25

FUERZA MUSCULAR			
MUSCULOS	NORMAL	MUSCULOS ANORMALES	CALIFICACIÓN
EVOLUCION: 3812856 - RESPONSABLE: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA - FECHA: 11/03/2020			
CADERA	X		5
RODILLA	X		5
HOMBRO		X	3+
CODO	X		5
MUÑECA	X		5
COLUMNA CERVICAL	X		5
DEDOS DE LA MANO	X		5
CUELLO DE PIE	X		5
DEDOS DE PIE	X		5

POSTURA			
EVOLUCION: 3812856 - RESPONSABLE: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA - FECHA: 11/03/2020			
FECHA	VISTA ANTERIOR	VISTA LATERAL	VISTA POSTERIOR
11/03/2020	ELEVACIÓN PROTECTIVA DE HOMBRO IZQUIERDO	ELEVACIÓN PROTECTIVA DE HOMBRO IZQUIERDO	ELEVACIÓN PROTECTIVA DE HOMBRO IZQUIERDO

EVOLUCION: 3812856 - RESPONSABLE: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA - FECHA: 11/03/2020			
PALPACIÓN			

OBJETIVOS TRATAMIENTO	
o Manejo de dolor, edema e inflamación. o Favorecer consolidación ósea si es el caso. o Promover la cicatrización y reparación de tejidos blandos. o Relajar músculos del hombro (deltoides, manguito rotador, trapecio) o Relajar músculos coadyuvantes del hombro (biceps, tríceps, pectorales y dorsal ancho) o Mejorar AMA en los movimientos fisiológicos y funcionales del hombro (flexión, extensión, abducción, aducción, rotación interna y externa). o Promover y aumentar la fuerza muscular en musculatura de hombro y coadyuvantes. o Recuperar propiocepción. o Restaurar funcionalidad en la participación de Actividades de la Vida Diaria (AVD) y Actividades Básicas Cotidianas (ABC).	

PLAN TRATAMIENTO	
FASE 1 o Crioterapia: 10 a 15 minutos (Tener precaución con material de osteosíntesis). o Electroterapia TENS: 10 a 15 minutos (Tener precaución con material de osteosíntesis). o Ejercicios isométricos y activos para músculos no afectados y pasivos para músculos afectados: 4 series de 10 a 12 repeticiones. Duración 10 a 15 minutos o Estiramientos musculares suaves: 4 series de 15 a 30 segundos. Duración 2 a 5 minutos. FASE 2 o Termoterapia Superficial: 10 a 15 minutos (Tener precaución con material de osteosíntesis). o Termoterapia Profunda: 8 a 10 minutos (Tener precaución con material de osteosíntesis). o Electroterapia TENS: 10 minutos (Tener precaución con material de osteosíntesis). o Ejercicios de estiramientos y fortalecimientos musculares progresivos: Estiramientos 4 series de 30 segundos y Fortalecimiento 4 series de 12 a 15 repeticiones. Duración 10 minutos. o Ejercicios pendulares de Codman: 5 minutos. o Estimulación Proprioceptiva: 5 minutos. o Reeducción de la marcha en MMSS (Miembros Superiores): Fase de balanceo 5 minutos. o Recomendaciones para plan casero. FASE 3 o Láserterapia: 10 a 15 minutos (Tener precaución con material de osteosíntesis). o Ejercicios de estiramientos y fortalecimiento muscular: Estiramientos 4 series de 30 segundos y Fortalecimiento 4 series de 20 a 30 repeticiones. Duración 10 minutos. o Reeducción de propiocepción y adaptación a AVD Y ABC: 10 minutos. o Ejercicios de coordinación y equilibrio: 10 minutos.	

PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 29 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3148152822
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 11/3/2020 - 08:19:17	FECHA EGRESO: 13/3/2020 - 10:23:25	CAMA:
DEPARTAMENTO: REHABI - REHABILITACION	SERVICIO: AMBULATORIO	
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	

EVOLUCIÓN DIARIA DE FISIOTERAPIA			
MODALIDADES FÍSICAS			
PAQUETE CALIENTE	BAÑO DE PARAFINA	CRIOTERAPIA	CRIMASAJE
ULTRASONIDO	ELECTROTERAPIA	MASAJE TERAPEUTICO	LASER
MESA BIPEDESTACION	MAQUINA MOVIMIENTO PASIVO		
OBSERVACIONES			
TÉCNICA TERAPEUTICA			
OBSERVACIONES			
TÉCNICA DE ESTIRAMIENTO			
PASIVO		ACTIVO	
OBSERVACIONES			
TÉCNICA DE MOVILIZACIÓN ARTICULAR		NO	
OBSERVACIONES			

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION


Manuel Ramiro Bonilla Neira
Manuel Ramiro Bonilla Neira
Fisioterapeuta
Código Nacional del Profesional
Reg. No. 767124

PROFESIONAL: MANUEL RAMIRO BONILLA NEIRA
CC - 1115064747
ESPECIALIDAD - FISIOTERAPIA

Imprimió: MIGUEL NARVAES ESCOBAR - mignares


Fecha Impresión : 2021/7/29 - 11:38:56

EVOLUCION



DAVID CAICEDO GARZON
F.Nacimiento : 1990-08-19
CC-1112102145
Dirección : CV
Móvil : No Tiene
E-mail : lilig@hotmail.com
Fecha Evolución : 04-08-2021
09:21:56

Edad : 30 Año(s) - 11 Mes(es)
Género : masculino
Teléfono :
3116973996*3177304335
Entidad : SOS (TORRES DE
COMFANDI)



CENTRO DE REHABILITACION DEL SUR SAS
890315368-7
AV 2 E NORTE #24N-71

Fecha Impresión: 2021-08-04- 09:33:37 AM
Usuario: RGUERRERO

Evolucion Código: 541066

Nombre: DAVID CAICEDO GARZON
Punto Atención : CONSULTA EXTERNA
Línea Producto : CONSULTA MEDICINA GENERAL

Identificación: CC-1112102145
No Documento : CRSE-201864
Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760010220002
Sede : CRS-NORTE

EVOLUCION

EVALUACION DE RIESGO PARA COVID-19 APLICADA EN CENTRO DE REHABILITACION DEL SUR SEGÚN LA OMS.
EN LOS ULTIMOS 15 DIAS USTED:
-HA SIDO DIAGNOSTICADO CON COVID? NIEGA
-HA ESTADO DE VIAJE O EN CONTACTO DIRECTO CON UNA PERSONA CON CORONAVIRUS PROBABLE O CONFIRMADO?
NIEGA
-ES TRABAJADOR DE LA SALUD? NIEGA
PRESENTA SINTOMAS COMO:
-FIEBRE, NIEGA
-FATIGA, NIEGA
-TOS, NIEGA
-DOLOR MUSCULAR, NIEGA
-DOLOR DE CABEZA, NIEGA
-DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA
-DOLOR DE GARGANTA, NIEGA
-PERDIDA DEL OLFATO, NIEGA
-PERDIDA DEL SABOR, NIEGA

MC CONTROL

PACIENTE DE 30 AÑOS, OCUPACION CESANTE, DOMINANCIA: DIENTRO, CON ANTECEDENTE DE DOLOR CRONICO
SECUELAR POR FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, EN SEGUIMIENTO CON CLINICA DEL DOLOR Y SD TUNEL DEL
CARPO MODERADO IZQUIERDO Y LEVE DERECHO, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 7 MESES DE EVOLUCIÓN,
CONSISTENTE EN DOLOR EN HOMBRO Y MUÑECA DERECHOS, NO ASOCIADO A TRAUMA, LO CALIFICA 8/10 EN EVA,
INTERMITENTE, SE EXACERBA CON LA ACTIVIDAD LABORAL, "FUERZA Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS". FINALIZO TERAPIA
FISICA 5 SESIONES PARA HOMBRO DERECHO Y MANO DERECHA SIN RECONOCER MEJORIA.

ESTA EN SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR PARA MANEJO DE DOLOR.CRONICO POR SECUELA DE FX DE
CLAVICULA IZQ, QUIENES DAN MANEJO CON MELOXICAM, PARCHES DE LIDOCAINA

ESTUDIOS:
02.07.2021 ECOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO: ESTUDIO NORMAL
29.06.2021 RX DE HOMBRO DERECHO: SE DESCARTA COMPROMISO OSTEOARTICULAR.
19.01.2021 ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES: SD TUNEL DEL CARPO MODERADO IZQUIERDO Y LEVE
DERECHO

EXAMEN FISICO
INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, RIESGO DE CAIDA BAJO.
HOMBRO DERECHO: PUNTO DE DOLOR ACROMIOCLAVICULAR, AMA COMPLETO, FUERZA 3+/5, YOCUM, HAWKINS, NEER,
JOBE, PATTE, GERBER, SPEDD Y YERGASON NEGATIVO... MANOS: PUNTO DE DOLOR REGIÓN TENAR BILATERAL, AMA
COMPLETO, FUERZA AGARRES Y PINZAS 3+/5, RETRACCIONES DE CADENA ANTERIOR DE MIEMBRO SUPERIOR, TIÑEL
POSITIVO BILATERAL, PHALEN POSITIVO DERECHO, FINKELSTEIN, NO ATROFIA, NO HIPOESTESIA.

ORTOPEDIA DR CAYON.
PACIENTE CON SD TUNEL DEL CARPO MODERADO IZQUIERDO Y LEVE DERECHO, PACIENTE PERSISTE SINTOMATICO A
PESAR DE MANEJO TERAPEUTICO, CARBAMAZEPINA EN LA NOCHE POR DOS MESES, SE EXPLICA DEBE CONTINUAR
HACIENDO USO DE FERULA DE TUNEL DEL CARPO EN LAS NOCHES MIENTRAS DUERME, DEBE CONTINUAR REALIZANDO
EJERCICIOS Y ESTIRAMIENTOS TERAPEUTICOS, SE CITA A CONTROL CON FISIATRIA EN 2 MESES.
SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

DIAGNOSTICO CIE10

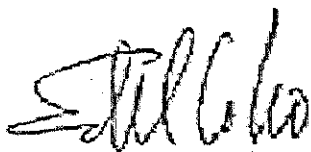
Dx Principal:	(G560) SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Enfermedad general

Fecha : 3/09/2020 Atendio : 323 - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS
Identifi: CC 1112102145 Paciente: DAVID CAICEDO GARZON Edad : 30 Años Sexo : M HC : CC1112102145
Cliente : COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Plan : COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020 Tipo Afiliado: Otro
Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS NIVEL TRIAGE: URGENCIA VITAL Especialidad: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

SOLICITUD DE SERVICIOS

1560761 - 931001 - (15)TERAPIA FISICA INTEGRAL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA



Nombres y Apellidos del Médico: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS
CC - 16645161 - 13210/16610-84
Registro Medico No.: 13210/16610-84



CENTRO
REHABILITACION
DEL SUR SAS
890315368-7
AV 2.E NORTE #24N-
71

Historia Clínica 1112102145
Orden Medica No. EV-97857
Sede - P.Atencion CRS-NORTE - CONSULTA
EXTERNA
No. Documento CRSE-201864
Fecha de Impresión 2021-08-04



EV-97857

Fecha Orden	2021-08-04	Vlido Hasta	2022-01-31	Afiliado	DAVID CAICEDO GARZON			
Paciente	DAVID CAICEDO GARZON			Tipo	COTIZANTE	Estrato	R1	
Identificación	CC - 1112102145			Entidad	SOS (TORRES DE COMFANDI)			
Fecha Nac.	08/19/1990			Edad	30 años	Sexo	MASCULINO	
Diagnostico Principal	(G560) SINDROME DEL TUNEL CARPIANO							
Diagnostico Relacionado	(0) VACIO							
	(0) VACIO							
Pertinencia	Código	Descripción			Indicaciones	Autorización	Observaciones	Cantidad
Regular	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO +			CITA CON FISIATRIA EN 2 MESES			1

Ricardo F. Guerrero
Medicina General

RICARDO FELIPE GUERRERO ROSERO
CC-1107081715 - MEDICINA GENERAL
1107081715
Se Firma Electronicamente

Dr. Mauricio Cayón
Ortopedia y Traumatología
Univalle Registro 964398

Firma del Usuario
Dcto Ident:



FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

100565

Fecha de Solicitud 15/4/2020

SEDE PRINCIPAL

AV 4N 22 46

3876910

Información del Paciente:

Paciente: CAICEDO GARZON DAVID
No. Afiliación:
No. Identificación: CC 1112102145

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

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 15/04/2020 Fecha Terminación: 23/04/2020 Duración: 9 Día(s) Prorroga: SI
Diagnostico: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA
Tipo de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO Clase de Atención:

Información de la IPS y del Médico:

Nombre de la IPS: FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI Nombre del Médico: ISABELLA ARISTIZABAL AGUADO CC 1144064148

Diagnostico Principal: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

Isabella Aristizabal A.



Médico

CC: 1144064148

FIRMA

USUARIO:

Firma Médico Tratante: ISABELLA ARISTIZABAL AGUADO

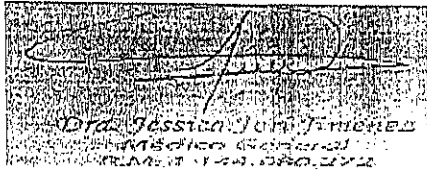
Dato Ident :

Registro Médico No.: 1144064148

52

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS			
CODIGO		DIAGNOSTICO DE EGRESO	
S420		FRACTURA DE LA CLAVICULA	
EXAMEN FISICO/MENTAL			
USUARIO		FECHA	
JESSICA IVETTE JORI JIMENEZ		2020-05-19	
TIPO SISTEMA		VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1		NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico		NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos		NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL
CardioVascular		NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio		NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GenitoUrinario		NORMAL	SIN ALTERACIONES
Esfera Mental		NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ. RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Piel y Faneras		NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Extremidades		ANORMAL	SE EVIDENCIA INMOVILIZADOR DE HOMBRO , CICATRIZ QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION , DOLOR A LA PALPACION EN HOMBRO , LIMITACION A LA EXTENSION COMPLETA , PULSOS DISTALES NORMALES
Ginecologico		NORMAL	SIN ALTERACIONES
Abdomen		NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Mamas		NORMAL	SIMÉTRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Cabeza y Cuello		NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Piel		NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino		NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General		NORMAL	

YO JESSICA IVETTE JORI JIMENEZ CERTIFICO QUE EL SEÑOR DAVID CAICEDO GARZON IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 1112102145, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO



PROFESIONAL : JESSICA IVETTE JORI JIMENEZ
CC - 1144080272 - T.P 1144080272
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

Imprimió: JESSICA IVETTE JORI JIMENEZ - jesjorji

Fecha Impresión : 2020/5/19 - 08:53:07



FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

Fecha de Solicitud 19/5/2020

102127

SEDE PRINCIPAL
AV 4N 22 46
3876910

Información del Paciente:

Paciente: CAICEDO GARZON DAVID
No. Afiliación:
No.
Identificación: CC 1112102145

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

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 19/05/2020 Fecha terminación: 17/06/2020 Duración: 30 Día(s) Prorroga: NO
Diagnostico: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
Nombre del Medico: JESSICA IVETTE JORI JIMENEZ
CC 1144080272

Diagnostico Principal: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

Dra. Jessica Jori Jimenez
Medico General
C.C. 1144080272

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: JESSICA IVETTE JORI JIMENEZ

Registro Médico No.: 1144080272

Octo Idei



RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON		IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 29 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3148152822	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 18/06/2020 09:14 AM	FECHA EGRESO: 18/06/2020 09:37 AM	CAMA:	
DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS		SERVICIO: AMBULATORIO	
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.		PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-06-18	<p>09:31 bragomgi - BRANDON STEVEN GOMEZ GIL</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : "ACCIDENTE DE TRANSITO"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON ANT DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN FEB 2020 SUFRIENDO FRACTURA ANGULADA DE LA DIAFISIS DE LA CLAVICULA IZQUIERDA REQUIRIO MANAJEO QX CON MAT DE OSTEOSINTESIS (DR COBO). INDICARON FISIOTERAPIA HASTA EL MOMENTO 4/15 LAS CUALES NO HA REINICIADO. ESTA EN SEGUIMIENTO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, TIENE PENDIENTE CITA CONTROL. EL DIA DE HOY CONSULTA POR PERSISTENCIA DE DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL. NIEGA OTROS SINTOMAS.</p> <p>ANT: PATOLOGICOS: NIEGA, QX: LO REFERIDO, FARMACOLOGICOS: NIEGA, ALERGICOS: NIEGA.</p> <p>EXAMEN FISICO: EF: MSI INMOVILIZADO CON CABESTRILLO, HOMBRO DOLOROSO ALA PALPACION, ARCOS DE MOVILIDAD REDUCIDOS. PULSOS DISTALES DE BUENA INTENSIDAD.</p> <p>ANALISIS PLAN: PACIENTE CON ANT DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQ MANEJADA QX CON MAT DE OSTEOSINTESIS, ESTA EN PROCESO DE REHABILITACION, PENDIENTE CONTROL CON ORTOPEDIA. SE DECIDE DAR MANEJO AMBULATORIO CON FORMULA MEDICA (ACETAMINBOFEN, TRAMADOL). PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DIAS (AVALACA POR DR COBO ORTOPEDISTA). RECOMENDACIONES GENERALES. PTE ENTIENDE Y ACEPTA.</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA			BRANDON STEVEN GOMEZ GIL	2020-06-18

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA

YO BRANDON STEVEN GOMEZ GIL CERTIFICO QUE EL SEÑOR DAVID CAICEDO GARZON IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 1112102145, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Brandon Gómez Gil
Medico General
RM. 1144070581

PROFESIONAL : BRANDON STEVEN GOMEZ GIL
CC - 1144070581 - T.P 1144070581
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

CLÍNICA

CRISTO REY

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI

NI 900951033

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

104054

Fecha de Solicitud 18/6/2020

SEDE PRINCIPAL

AV 4N 22 46

3876910

Información del Paciente:

Paciente: CAICEDO GARZON DAVID

No. Afiliación:

No. Identificación: CC 1112102145

EPS: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Empresa:

Afiliado:

Tipo Usuario: Otro Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 18/06/2020

Fecha terminación: 17/07/2020

Duración: 30 Día(s)

Prorroga: SI

Diagnostico: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO

Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

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

Nombre del Medico: BRANDON STEVEN GOMEZ GIL

CC 1144070581

Diagnostico Principal: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

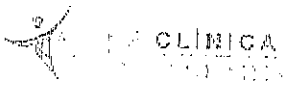
Brandon Gómez Gil
Médico General
RM: 1144070581

FIRMA
USUARIO: _____

Firma Medico Tratante: BRANDON STEVEN GOMEZ GIL
Registro Médico No.: 1144070581

Dcto Ide

18/07/2020 25/07/2020



RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON		IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 29 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI		TELEFONO: 3148152822
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 18/07/2020 09:05 AM	FECHA EGRESO: 18/07/2020 09:28 AM		CAMA:
DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS		SERVICIO: AMBULATORIO	
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.		PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-07-18	<p>09:22 camluque - CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : ACCIDENTE DE TRANSITO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 29 AÑOS DE VIDA EL CUAL INGRESA A CONSULTA EXTERNA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO CON LIMITACION FUNCIONAL A LA MOVILIDAD CON EDEMA LOCALIZADO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EL CUAL GENERA FRACTURA DE CLAVICULA EL CUAL REQUIERIO MANEJO MEDICO QUIRURGICO POR PARTE DE ORTOPEDIA POR LO ANTERIOR MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.</p> <p>ANTECEDENTES: MEDICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA QX: LO REFERIDO TRAUMATICOS: ACTUAL FAMILIARES: SIN IMPORTANCIA</p> <p>ANALISIS: PACIENTE EL CUAL ACCIDENTE DE TRANSITO EL CUAL GENERA FRACTURA DE CLAVICULA ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y FISIOTERAPIA ACTUALMENTE CON DOLOR CONTROLADO POR LO ANTERIOR SE INDICA MANEJO MEDICO ANALGESICOS Y CONTINUOS SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD PARA DEFINIR CONDUCTA DADO A LIMITACION FUNCIONAL SE INDICA INCAPACIDAD MEDICA, REVALORAR.</p> <p>PLAN: = ALTA MEDICA</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA			CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ	2020-07-18

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2020-07-18	<p>09:28 camluque - CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>ATA MEDICA</p> <p>FÓRMULA MEDICA</p> <p>INCAPACIDAD MEDICA</p> <p>RECOMENDACIONES + SIGNOS DE ALARMA</p>



EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ	2020-07-18	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Extremidades	ANORMAL	SIMETRICAS EUTROFICAS CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIRDO CON LIMITACION FUNCIONAL CON EDEMA LOCALIZADO CON EDEMA ADEMAS CON PRESENCIA DE CABELLO, RESTO SIN ALTERACION.
Ginecológico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Piel	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	ANORMAL	PACIENTE CONCIENTE ALERTA ACTIVO CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO

YO CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ CERTIFICO QUE EL SEÑOR DAVID CAICEDO GARZON IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 1112102145, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

PROFESIONAL : CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ
CC - 1118831555 - T.P 1118831555
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

Imprimió: CAMILO ANDRES.LUQUEZ VELASQUEZ - camluque

Fecha Impresión : 2020/7/18 - 09:28:57

CLINICA

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.
Fecha de Solicitud 18/7/2020

106363

SEDE PRINCIPAL
AV 4N 22 46
3876910

Paciente: CAICEDO GARZON DAVID
No. Afiliación:
No. Identificación: CC 1112102145

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

Información Sobre la Incapacidad:
Fecha de Inicio: 18/07/2020 Fecha terminación: 25/07/2020 Duración: 8 Día(s) Prorroga: Si
Diagnostico: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

Información de la IPS y del Medico:
Nombre de la IPS: FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI Clase de Atención:
Nombre del Medico: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ

Diagnostico Principal: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA CC 1118831555

FIRMA
USUARIO: _____
Firma Medico Tratante: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ
Registro Médico No.: 1118831555

Doco Ident : _____

18/07/2020, 9:29 a. m.



RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON		IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 29 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3148152822	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 26/07/2020 08:41 AM	FECHA EGRESO: 26/07/2020 09:16 AM	CAMA:	
DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS	SERVICIO: AMBULATORIO		
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-07-26	<p>09:12 paula - PAULA ANDREA VILLEGAS SARMIENTO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : "TENGO MUCHO DOLOR EN EL HOMBRO IQUIERDO"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, QUIEN SUFRIO TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO A QUIEN REALIZAN IMAGENES EN DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN DIO MANEJO CON PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RA+OTS CON PLACA Y TORNILLOS, REALIZO 3 TERAPIAS FISICAS, REFIERE QUE POR PANDEMIA NO SIGUIO ASISTIENDO A TERAPIAS, CONSULTA EL DIA DE HOY PORPERSISTENCIA DE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: NIEGA FARMACOLÓGICOS: NIEGA. QUIRÚRGICOS: RA+OTS DE CLAVICUAL IZQUIERDO CON PLACA Y TORNILLOS. ALERGIAS: NIEGA</p> <p>PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES: TA:121/69, FC:76 LXM, FR: 16 RXM, SAO2: 98%</p> <p>C/C: NORMOCEFALO ESLCERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUEMDAS CUELLO MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS. C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPASIVO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREGREGADOS. ABD. BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS NO SIG. OS DE IRRITACION PERITONEAL . EXT: MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO SE OBSERVA DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACIÓN, AMAS CONSERVADOS, NO ALTERACIÓN NEUROVASCULAR DISTAL. SNC SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE</p> <p>PACIENTE CON CUADRO CLINICO ANOTADO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA A NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION, AMAS CONSERVADOS, SE DECIDE DAR ORDEN DE SALIDA CON PRORROGA DE INCAPACIDAD Y AJUSTE ANALGESICO PORPERSISTENCIA DEL DOLOR, HASTA REVALORACION CON ORTOPEDISTA QUIEN DEFINIRA LA CONDUCTA DEL PACIENTE, PACIENTE ATIENDE Y ACEPTA.</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA			PAULA ANDREA VILLEGAS SARMIENTO	2020-07-26

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA

EXAMEN FISICO/MENTAL	
----------------------	--




CLINICA
CRISTOREY

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACION: 1112102145	CC: 1112102145	HC: 1112102145	EDAD: 29 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	TELEFONO: 3148152822	VALLE DEL CAUCA- CALI		
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: CASADO(A)	OCUPACION:			
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:			
FECHA INGRESO: 24/4/2020 - 08:25:39	FECHA EGRESO: 24/4/2020 - 08:49:15	CAMA:			
DEPARTAMENTO: CEXTER	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:				
CONSULTA EXTERNA AMERICAS	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	TIPO AFILIADO: Otro			
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	DIRECCION:	TELEFONO IPS: 3876910			
IPS: SEDE PRINCIPAL					

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-04-24	<p>08:43 julpatba - JULIANA ANDREA PATIÑO BAUTISTA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : " VENGO POR LA CLAVICULA "</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA MANEJADO POR ORTOPEDIA QUIRURGICAMENTE CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, PACIENTE QUIEN SOLO HA PODIDO REALIZAR 3 TERAPIAS PENDIENTE COMPLETAR SESIONES. PACIENTE REFIERE PERSISTIR CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO.</p> <p>ANTECEDENTES. PATOLOGICOS: NO REFIERE. FARMACOLOGICOS: NO REFIERE QUIRURGICOS: NO REFIERE. TOXICOS: NO REFIERE. ALERGICOS: NO REFIERE.</p> <p>EXAMEN FISICO: PACIENTE CON INMOVILIZADOR DE HOMBRO QUE SOLO USA PARA SALIR DE CASA</p> <p>PACIENTE AUN EN RECUPERACIÓN CON TERAPIAS FISICASPENDIENTES CON DOLOR Y LIMITACIÓN AUN, SE DA INCAPACIDAD POR 10 DIAS, SE RECOMIENDA NO USAR INMOVILIZADOR EN CASA.</p>

FECHA	EVOLUCIONES
2020-04-24	<p>08:49 julpatba - JULIANA ANDREA PATIÑO BAUTISTA</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>NOTA ACLARATORIA PACIENTE CON FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO.</p> <p> MEDICO GENERAL C.C. 1144025142</p> <p>Profesional: JULIANA ANDREA PATIÑO BAUTISTA CC - 1144025142 - T.P 1144025142 Especialidad - MEDICINA GENERAL</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS				
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO
				FECHA

24/04/2020, 8:49 a. m.



FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

107095

Fecha de Solicitud 26/7/2020

SEDE PRINCIPAL
AV 4N 22 46
3876910

Información del Paciente:

Paciente:	CAICEDO GARZON DAVID	EPS:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1112102145	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Otro Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	26/07/2020	Fecha terminación:	2/08/2020	Duración:	8 Día(s)	Prorroga:	SI
Diagnostico:	S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA						
	T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO						Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS:	FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI	Nombre del Medico:	PAULA ANDREA VILLEGAS SARMIENTO	CC 31578691
Diagnostico Principal:	S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA			

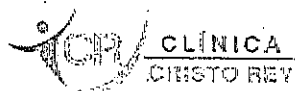
Dr. Paula A. Villegas S.
R.M. 31578691

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: PAULA ANDREA VILLEGAS SARMIENTO

Registro Médico No.: 31578691

Doco Ident :



RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON		IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 29 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3148152822	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 04/08/2020 10:10 AM	FECHA EGRESO: 04/08/2020 12:38 PM	CAMA:	
DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS		SERVICIO: AMBULATORIO	
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.		PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	

FECHA	MÓTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-08-04	<p>12:30 camluqve - CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : ME DUELE EL HOMBRO IZQUIERDO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 29 AÑOS DE VIDA EL CUAL INGRESA A CONSULTA EXTERNA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO CON LIMITACION FUNCIONAL A LA MOVIIDAD CON ARCOS DE LIMITADOS SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EL CUAL GENERAL FRACTURA DE CLAVICULA CON REQUEMIENTO DE OTS POR PARTE DE ORTOPEDIA ACTUALMENTE EN PROCESO DE RECUPERACION DADO A DOLOR Y LIMITACION MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.</p> <p>ANTECEDENTES: MEDICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA QX: LOP COMENTADO TRAUMATICOS: ACTUAL FAMILIARES: SIN IMPORTANCIA</p> <p>ANALISIS: PACIENTE CON PRESENCIA DE LESION SEAS DEFINIDA POR ORTPEDIA ACTUALMENTE EN PROCESO DE RECUPARACION CON FISIOTERAPIA Y REVALORACION POR ORTPEDIA POR DOLOR Y LIMITACION SE INDICA MANEJO MEDICO SINTOMATICO DADO A DOLOR TOLERABLE Y SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 8 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES + SIGNOS DE ALARMA.</p> <p>PLAN: - ALTA MEDICA</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA			CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ	2020-08-04

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA

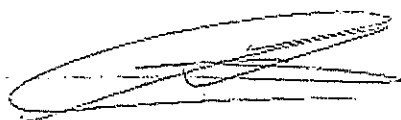
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2020-08-04	<p>12:37 camluqve - CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>Solicitud Interconsulta por: ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL	
USUARIO	FECHA

189
X

CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ		2020-08-04
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA 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	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Extremidades	ANORMAL	SIMETRICAS EUTROFICAS CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO CON LIMITACION AL MOVIMIENTO AMA LIMITADO DLOR AL MOVILIDAD.
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Piel	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	ANORMAL	PACIENTE CONCIENTE ALERTA ACTIVO CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO

YO CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ CERTIFICO QUE EL SEÑOR DAVID CAICEDO GARZON IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 1112102145, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO



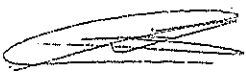
PROFESIONAL : CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ
CC - 1118831555 - T.P 1118831555
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL.

Imprimió: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ - camluque

Fecha Impresión : 2020/8/4 - 12:39:02

CLINICA CRISTO REY
FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.
Fecha de Solicitud 4/8/2020 **107899**

Información del Paciente:		SEDE PRINCIPAL	
Paciente:	CAICEDO GARZON DAVID	AV 4N 22 46	
No. Afiliación:		3876910	
No. Identificación:	CC 1112102145		
Información Sobre la Incapacidad:		EPS:	
Fecha de Inicio:	04/08/2020	EMPRESA: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	
Diagnostico:	S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA	Afiliado:	
Fecha terminación:	11/08/2020	Tipo Usuario: Otro	
Duración:		Estrato: UNICO	
8 Día(s)		Prorroga: SI	
Información de la IPS y del Médico:		Clase de Atención:	
Nombre de la IPS: FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI		Nombre del Médico: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ	
Diagnostico Principal: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA		CC 1118831555	



Firma Medico Tratante: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ
Registro Médico No.: 1118831555

FIRMA USUARIO:

Dcto Ident:

NOMBRE: DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACION: 1112102145	CC: 1112102145	EDAD: 29 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	TELEFONO: 3148152822	VALLE DEL CAUCA-CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: CASADO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: RH:	FACTOR	
FECHA INGRESO: 11/8/2020 10:31:21	FECHA EGRESO: 11/8/2020 11:08:27	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CEXTER CONSULTA EXTERNA AMERICAS	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS: 3876910		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-08-11	<p>11:00 dencobol - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL 3 CIRUGIA</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : HACE 6 MESES TRAUMADE HOMBRO IZQUIERDO CON FRACTURA DE CLAVICULA QUE REQUIRO CIRUGIA DE EVOLUCION IRREGULAR REFIERE MUCHO DOLOR ESTA MUY LIMITADO SE SOLICITA RESONANCIA PARA EVALUAR EL HOMBRO YA QUE LLEVA SEIS MESES DE INCAPACIDAD</p> <p>REFIERE NO TOLERA EL MOVIMIENTO DEL HOMBRO TRAJE RX QUE MUESTRA ADECUADA CONSOLIDACION DE LA FRACTURA SE DECIDE CIRUGIA EXTRACCION DE IMPLANTE DE CLAVICULA</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL	
USUARIO	FECHA
DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	2020-08-11

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Extremidades	ANORMAL	CICATRIZ BIEN LIMITACION A LA ABDUCCION LIMITACION A LA ABDUCCION DEL HOMBRO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO			DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	2020-08-11
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA			DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	2020-08-11

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS					FECHA/HORA
TIPO	CARGO	DESCRIPCION			
IMAGENOLOGIA	883512	POS RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)			11/8/2020 - 10:55:53
	Observacion	IZQUIERDO HACE 6 MESES TRAUMA DE HOMBRO CON DOLOR PERSISTENTE LIMITACION A LA ABDUCCION			
	Profesionales	Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS CC - 16645161 T.P - 13210/16610-84 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA			

LABORATORIO CLÍNICO	Orden Profesional	DENIS EDMOND COBO OLIVEROS		
	Diagnósticos Presuntivos			
	902210	POS	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	11/8/2020 - 10:55:53
	Observacion	PREQX		
LABORATORIO CLÍNICO	Profesionales	Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS CC - 16645161 T.P - 13210/16610-84 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA		
	Orden Profesional	DENIS EDMOND COBO OLIVEROS		
	Diagnósticos Presuntivos			
	902045	POS	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	11/8/2020 - 10:55:53
LABORATORIO CLÍNICO	Observacion	PREQX		
	Profesionales	Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS CC - 16645161 T.P - 13210/16610-84 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA		
	Orden Profesional	DENIS EDMOND COBO OLIVEROS		
	Diagnósticos Presuntivos			
LABORATORIO CLÍNICO	902049	POS	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	11/8/2020 - 10:55:53
	Observacion	PREQX		
	Profesionales	Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS CC - 16645161 T.P - 13210/16610-84 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA		
	Orden Profesional	DENIS EDMOND COBO OLIVEROS		
	Diagnósticos Presuntivos			

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	1	11/8/2020 - 10:55:53
	Observacion	PRÉANESTESIA		
	Diagnósticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Otra
-----------------------	------

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

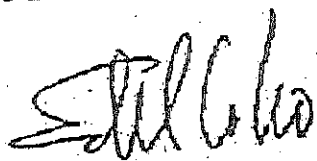
INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS			
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD
			FECHA DE EMISION

4201956		Incapacidad por Accidente de Tránsito	30	11/8/2020
---------	--	---	----	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

DENIS EDMOND COBO OLIVEROS



PROFESIONAL
REGISTRO: 13210/16610-84
CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84
TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Imprimió: MARIA FERNANDA RENZA COPAQUE - marrenco

Fecha Impresión: 2020/8/11 - 11:11:02

194

CLINICA
CRISTO REY

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

108533

Fecha de Solicitud 11/8/2020

SEDE PRINCIPAL
AV 4N 22 46
3876910

Información del Paciente:

Paciente:	GAICEDO GARZON DAVID	EPS:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Nb. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1112102145	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Otro Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	11/08/2020	Fecha terminación:	9/09/2020	Duración:	30 Día(s)	Promega:	SI
Diagnostico:	S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA	T. de Contingencia:	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO	Clase de Atención:			

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS:	FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI	Nombre del Medico:	DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	CC	15645161
-------------------	---	--------------------	----------------------------	----	----------

Diagnostico Principal: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

Stil Cobo

FIRMA
USUARIO:

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

Doco Ident:



HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DAVIL CAICEDO GARZON		IDENTIFICACION: 1112102145	CC	HC: 1112102145 - CC	EDAD: 30 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990		RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78		TELEFONO: 3148152822	VALLE DEL CAUCA-CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana		ESTADO CIVIL: CASADO(A)		OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:		TEL. TRABAJO:		GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 10/9/2020 - 09:26:27		FECHA EGRESO: 10/9/2020 - 11:29:04		CAMA:		
DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS		EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:				
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.		PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020		TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SEDE PRINCIPAL		DIRECCION:		TELEFONO IPS: 3876910		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-09-10	<p>11:26 camluqve - CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : ME DUELE EL HOMBRO IZQUIERDO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 30 AÑOS DE VIDA EL CUAL INGRESA A CONSULTA EXTERNA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO CON LIMITACION FUNCIONAL A LA MOVILIDAD SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EL CUAL GENERA FRACTURA DE CLAVICULA CON REQUERIMIENTO DE OTS, ADEMAS DE SENDUNDO INTERVENCION PARA RETIRO DE MATERIAL AFIRMA PRESENTAR DOLOR Y LIMITACION MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES:</p> <p>** PATOLOGICOS: NIEGA ** FARMACOLOGICOS: NIEGA ** QUIRURGICOS: LO COMENTADO ** ALERGICOS: NIEGA ** TOXICOS: NIEGA ** FAMILIARES: NIEGA</p> <p>ANALISIS: PACIENTE EL CUAL SE ENCUENTRA EN PROCESO DE RECUPERACION EL CUAL SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE CITA DE CONTROL DADO A DOLOR EL CUAL ES TOLERABLE SE INDICA MANEJO MEDICO ANLAGESICOS E INCAPACIDAD MEDICA, RECOMENDACIONES + SIGNOS DE ALARMA.</p> <p>PLAN: - ALTA MEDICA</p>

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE		
SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Neurologico 1	LO COMENTADO	10/09/2020 11:21
Nervioso Central y Periferico	LO COMENTADO	10/09/2020 11:21
Organos de los Sentidos	LO COMENTADO	10/09/2020 11:21
CardioVascular	LO COMENTADO	10/09/2020 11:21
Respiratorio	LO COMENTADO	10/09/2020 11:21
GastroIntestinal	LO COMENTADO	10/09/2020 11:21
GenitoUrinario	LO COMENTADO	10/09/2020 11:21
OsteoMuscular	LO COMENTADO	10/09/2020 11:21
Esfera Mental	LO COMENTADO	10/09/2020 11:21
Piel	LO COMENTADO	10/09/2020 11:21
Sistema Endocrino	LO COMENTADO	10/09/2020 11:21
General	LO COMENTADO	10/09/2020 11:21

10/9/2020

196

85

PROFESIONAL

CC - 1118831555 - T.P. 1118831555

MEDICINA GENERAL

Imprimió: MARIA FERNANDA RENZA COPAQUE - marrenco

Fecha Impresión : 2020/9/10 - 11:30:13

10/9/2020

197

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033



SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

Fecha de Solicitud 10/9/2020

111641

SEDE PRINCIPAL

AV 4N 22 46

3876910

Información del Paciente:

Paciente: CAICEDO GARZON DAVID

No. Afiliación:

No. Identificación: CC 1112102145

EPS:

COMPañIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Empresa:

Afiliado:

Tipo Usuario:

Otro

Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:

10/09/2020

Fecha terminación:

17/09/2020

Duración:

8 Día(s)

Prorroga:

SI

Diagnostico:

S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO

Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

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

Nombre del Medico: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ

CC 1118831555

Diagnostico Principal:

S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: CAMILO ANDRES LUQUEZ
VELASQUEZ

Registro Médico No.: 1118831555

Octo Ident :



HISTORIA CLINICA

OK-11-
R

NOMBRE: DAVID CAICEDO GARZON		IDENTIFICACION: 1112102145	CC: 1112102145 - CC	EDAD: 30 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990		RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	TELEFONO: 3148152822	VALLE DEL CAUCA- CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana		ESTADO CIVIL: CASADO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:		TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 18/9/2020 09:12:45		FECHA EGRESO: 18/9/2020 09:23:38		CAMA:	
DEPARTAMENTO: CEXTER CONSULTA EXTERNA AMERICAS		EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.		PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SEDE PRINCIPAL		DIRECCION:	TELEFONO IPS: 3876910		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-09-18	<p>09:17 simmeres - SIMON MERINO ESCOBAR</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : Me sigue doliendo</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : Paciente de 30 años de edad con antecedente de accidente de transito, con posterior diagnostico de fx de clavícula izquierda, con requerimiento de RA + OST, en el momento en manejo integral por servicio de ortopedia y traumatología, por lo que considero continuar manejo medico previamente establecido, se da prorroga de incapacidad, se le explica a paciente quien refiere entender y aceptar</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS			SIMON MERINO ESCOBAR	2020-09-18

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

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

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
4309657		Incapacidad por Accidente de Transito	8	18/9/2020

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

SIMON MERINO ESCOBAR

Simon merino E

PROFESIONAL


CC - 1151956302 - T.P 1151956302

MEDICINA GENERAL

Imprimió: ANGELY NATALIA FLOREZ TABARÉS - angflota

Fecha Impresión : 2020/9/18 - 09:26:02





CLINICA
CRISTO REY

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 112059
Fecha de Solicitud 18/9/2020

SEDE PRINCIPAL
AV 4N 22 4G
3876910

Información del Paciente:
Paciente: CAICEDO GARZON DAVID
No. Afiliación:
No. Identificación: CC 1112102145

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

Información Sobre la Incapacidad:
Fecha de Inicio: 18/09/2020 Fecha terminación: 25/09/2020 Duración: 8 Día(s) Prorroga: SI
Diagnostico: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:
Nombre de la IPS: FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI Nombre del Medico: SIMON MERINO ESCOBAR CC 1151956302

Diagnostico Principal: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

Simon merino E

FIRMA
USUARIO: _____

Doco Ident: _____

Firma Medico Tratante: SIMON MERINO ESCOBAR
Registro Médico No.: 1151956302



RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON		IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 30 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI		TELEFONO: 3148152822
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 26/09/2020 08:40 AM	FECHA EGRESO: 26/09/2020 09:28 AM		CAMA:
DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS		SERVICIO: AMBULATORIO	
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.		PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-09-26	<p>09:27 juagarfr - JUAN SEBASTIAN GARCIA FRANCO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : ME ACCIDENTE Y AUN ME DUELE</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON FX DE CLAVICULA IZQUIERDA, CON REQUERIMIENTO DE RA + OST, EN EL MOMENTO EN MANEJO ORTOPEDIA. AHORA CONSULTA POR PERSISTENCIA DEL DOLOR. Y LIMITAICON FUNCIONAL. NIEGA OTROS SINTOMAS.</p> <p>SE ATIENDE PACIENTE BAJO TODOS LOS ELEMENTOS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD INSTAURADOS POR LA INSITUIOCN PARA ATENCION DE PACIENTE EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA COVID19</p> <p>PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. AFEBRIL HIDRATDO SIN DIFIC RESPIRATORIA NI HEMODINAMICA. ALERTA. SVS 138/75 FC 75 FR 16 SAT 98% C.C: NORMOCEFALO. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. ESCLERAS ANICTERICAS. CONJUNTIVAS ROSADAS HIDRTADAS. C.P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE. BUENA DINAMICA RESPIRATORIA. SIN DOLOR A LA PALAPACION DE REJA COSTAL NO PALPO ENFISEMA SUBCUTANEO. MV PRESENTE EN TODO EL CAMPO. SIN RUIDOS AGREGADOS. RUIDOS CARIDACOS RITMICOS NO SOPLOS. ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS SIN SIGSNO DE IRRITAICON PERITOENAL. EXTS: INGRESA CON INMIVILIZADOR DE MIEBRO SUPERIOR IZQ. HX QX LIMPIA CERRADA EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION NO EDEMA ERITEMA O CALOR. NO SECRESIONES. CON DOLOR SEVERO A LA PALPACION SUPERFICIAL DERMICA. Y LIMITAIOCN UFNCIONAL. SE RETIRA CAMISETA CON FASCIES ALGICAS Y DIFICULTAD. RESTO SIMETRICAS MOVILES NO EDEMAS. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CPAILAR MENOR DE 2 SEG. SNC: ALERTA ORIENTADO EN TLP. GLASGOW 15/15. CHARLA COHERNTE Y ADECUADA. FUERZA EN SUS 4 EXTS 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA.</p> <p>IDX ANT DE ACT - POP RA + OTS DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQ</p> <p>PACEINTE CON IDX DESCRTIA EN EL MOMETNO CUADRO TORPIDO DE RECUPERACOIN LENTA. SE NUCENTRA EN MAENJO CON OROTPEDIA Y TERPIAS FISICAS LAS CUALES NO SE HAN PODIDO RELAZIAR POR SITUACION DE PANDEMIA Y QUE NO HAY AGENDA SEGUN MANIFEISTA. POR AHORA LE INDICO LA IMPROTANCIA DE LA TERAPIA FISICA. DOY PRORROGA DE INCPAICDAD. SE DAN REOCMNENDACIONES Y ISNFOS DE ALAMRA PARA RECOSNUNTIA. SE LE XPLICA A APCEINTE TODD LO ANTEIROR QUIEN REIFERE ENTNER Y ACEPTAR.</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS			JUAN SEBASTIAN GARCIA FRANCO	2020-09-26

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS					
----------------------------------	--	--	--	--	--

CLINICA

CRISTO REY

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI

NI 900951033

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

112281

Fecha de Solicitud 26/9/2020

SEDE PRINCIPAL
AV 4N 22 46
3876910

Información del Paciente:

Paciente: CAJEDO GARZON DAVID

No. Amiación:

No. Identificación: CC 1112102145

EPS: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Empresa:

Añiado:

Tipo Usuario: Otro Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 26/09/2020

Fecha terminación: 1/10/2020

Duración: 6 Día(s)

Perroga: NO

Diagnostico: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO

Información de la IPS y del Medico:

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

Nombre del Medico: JUAN SEBASTIAN GARCIA FRANCO

Clase de Atención:

Diagnostico Principal: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

CC 1143860192

Juan Sebastian Garcia
Medico
- C.C. 1.143.860.192

FIRMA USUARIO: _____
Firma Medico Tratante: JUAN SEBASTIAN GARCIA FRANCO
Registro Médico No.: 1143860192
Dcto Ident : _____

2 octubre

9 octubre



FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

112430

Fecha de Solicitud 2/10/2020

SEDE PRINCIPAL

AV 4N 22 46

3876910

Información del Paciente:

Paciente: CAJEDO GARZON DAVID

No. Afiliación:

No. Identificación: CC 1112102145

EPS:

COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Empresa:

Afiliado:

Tipo Usuario:

Otro

Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 02/10/2020

Fecha terminación:

9/10/2020

Duración:

8 Día(s)

Prorroga:

NO

Diagnostico: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO

Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

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

Nombre del Medico: HERNANDO SALAZAR CHACON

CC 1143842764

Diagnostico Principal: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

Hernando Salazar
C.C. 1143842764
Medico General
Universidad Libre

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: HERNANDO SALAZAR
CHACON

Registro Médico No.: 1143842764

Dato Ident :

29

~~Juan Sebastian Garcia~~

14-00000
- EC 1143.86

PROFESIONAL : JUAN SEBASTIAN GARCIA FRANCO
CC - 1143860192 - T.P. 1143860192
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

Imprimió: JUAN SEBASTIAN GARCIA FRANCO - juagarfr

Fecha Impresión : 2020/9/26 - 09:28:04



RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON		IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 30 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3148152822	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 10/10/2020 08:33 AM	FECHA EGRESO: 10/10/2020 08:58 AM	CAMA:	
DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS	SERVICIO: AMBULATORIO.		
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-10-10	<p>08:51 marrivpa - MARIA CAMILA RIVERA PARRA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : "VENGO POR LA PRORROGA"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 30 AÑOS QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 3/02/2020 LO QUE CONDICIONO FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, EL 14/02/2020 REALIZARON RA + OTS DE FX DE CLAVICULA IZQUIERDA, PROCEDIMIENTO REALIZADO POR EL DR COBO SIN COMPLICACIONES, CON DOLOR PERSISTENTE Y LIMITACION A LA MOVILIDAD, EL 3/09/2020 RECONSULTO AL SERVICIO DE URFENCIAS POR EXACERBACION DE ESTOS SINTOMAS FUE REVALORADO POR MEDICO TRATANTE QUIEN EL REALIZO RETIRO DE MATERIA DE OTS. SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR MEDICO TRATANTE QUIEN INDICO TERAPOIA FISICA, LAS CUALES NO HA PODIDO RELAIJAR SEGUN REFIERE EL PACIENTE POR NO DISPONIBILIDAD DE AGENDA. PACIENTE REFIERE QUE CONSULTA PARA PRORROGA DE INACAPACIDAD, ADEMA COMENTA DOLOR MODERADO APESAR DE A LA ANAGELGESIA FORMUALDA.</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA			MARIA CAMILA RIVERA PARRA	2020-10-10

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2020-10-10	<p>08:57 SERVICIO: MARIA CAMILA RIVERA PARRA - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>H. SUBJETIVO:</p> <p>H. OBJETIVO:</p> <p>ANALISIS:</p> <p>PLAN: PACIENTE DE 30 AÑOS CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA EL 3/02/2020 A QUIEN SE LE REALIZO RA + FI EL 14/02/2020, CON POCA TOLERANCIA AL DOLOR 3/09/2020 RECONSULTO AL SERVICIO DE URFENCIAS POR EXACERBACION DE ESTOS SINTOMAS FUE REVALORADO POR MEDICO TRATANTE QUIEN EL REALIZO RETIRO DE MATERIA DE OTS.E ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR MEDICO TRATANTE QUIEN INDICO TERAPOIA FISICA, LAS CUALES NO HA PODIDO RELAIJAR SEGUN REFIERE EL PACIENTE POR NO DISPONIBILIDAD DE AGENDA, ADEMAS CON POCAMODULAON AL DOLOR. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES NORMALES, AL EXAMEN FISICO PRESENTA CLAVICULA IZQUIERDA CON CICATRIZ LIMPIA, DOLOR MODERO A LA PALPACION, BRAZO IZQUIERDO CON LIMITACION ALMOVIMIENTO, POR LO ANTERIOR SE INSISTE EN EL AGENDAMIENTO DE TERAPIA FISICA, SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 8 DIAS. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMAPARA RECONSULTAR.</p> <div> P.M. 1144052633</div> <p>Profesional: MARIA CAMILA RIVERA PARRA CC - 1144052639 - T.P 1144052639 Especialidad - MEDICINA GENERAL</p>

10/10/2020

206

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA	
EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO		FECHA
MARIA CAMILA RIVERA PARRA		2020-10-10
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A TIMPÁNICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS
Respiratorio	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Esfera Mental	NORMAL	ORIENTADO EN TLP
Piel y Faneras	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	CLAVICULA IZQUIERDA CON CICATRIZ LIMPIA, DOLOR MODERO A LA PALPACION, BRAZO IZQUIERDO CON LIMITACION ALMOVIMIENTO
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Cabeza y Cuello	NORMAL	CUELLO MOVIL SIMETRICO
Piel	NORMAL	
Sistema Endocrino	NORMAL	
General	NORMAL	

YO MARIA CAMILA RIVERA PARRA CERTIFICO QUE EL SEÑOR DAVID CAICEDO GARZON IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 1112102145, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO


MEDICO CARUJANO
R.M. 1144052638

PROFESIONAL : MARIA CAMILA RIVERA PARRA
CC - 1144052639 - T.P 1144052639
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

Imprimió: MARIA CAMILA RIVERA PARRA - marrivpa

Fecha Impresión : 2020/10/10 - 08:58:45

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033



SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

112585

Fecha de Solicitud 10/10/2020

SEDE PRINCIPAL
AV 4N 22 46
3875910

Información del Paciente:

Paciente:	CAICEDO GARZON DAVID	EPS:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1112102145	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Otro Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	10/10/2020	Fecha terminación:	17/10/2020	Duración:	8 Día(s)	Prorroga:	NO
Diagnostico:	S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA			T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO		Clase de Atención:	

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS:	FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI	Nombre del Medico:	MARIA CAMILA RIVERA PARRA	CC	1144052639
Diagnostico Principal:	S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA				

Maria Camila Rivera P
MEDICO CRUJANO
R.M. 1144052639

FIRMA
USUARIO:

Dcto Ident :

Firma Medico Tratante: MARIA CAMILA
RIVERA PARRA
Registro Médico No.: 1144052639



HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACION: 1112102145	CC: 1112102145	EDAD: 30 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	TELEFONO: 3148152822	VALLE DEL CAUCA-CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: CASADO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 18/10/2020 08:51:49	FECHA EGRESO: 18/10/2020 09:13:02	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CEXTER CONSULTA EXTERNA AMERICAS	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS: 3876910		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-10-18	<p>09:08 gillotto - GILBERTO ANDRES LOTERO TORO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PRORROGA DE INCAPACIDAD.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 30 AÑOS QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 3/02/2020 LO QUE CONDICIONO FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, EL 14/02/2020 REALIZARON RA + OTS DE FX DE CLAVICULA IZQUIERDA, PROCEDIMIENTO REALIZADO POR EL DR COBO SIN COMPLICACIONES, CON DOLOR PERSISTENTE Y LIMITACION A LA MOVILIDAD.</p> <p>EL 3/09/2020 RECONSULTO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR EXACERBACION DE ESTOS SINTOMAS FUE REVALORADO POR MEDICO TRATANTE QUIEN EL REALIZO RETIRO DE MATERIA DE OTS. SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR MEDICO TRATANTE QUIEN INDICO TERAPOIA FISICA, LAS CUALES NO HA PODIDO RELAJAR SEGUN REFIERE EL PACIENTE POR NO DISPONIBILIDAD DE AGENDA, ADICIONALMENTE NO SE HA TOMADO LA RADIOGRAFIA POST RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. PACIENTE REFIERE QUE CONSULTA PARA PRORROGA DE INACAPACIDAD, ADEMAS COMENTA DOLOR MODERADO Y LIMITACION FUNCIONAL. SE RECOMIENDA A PACIENTE INICIAR EJERCICIOS DE MOVILIDAD E INSISTIR EN TERAPIA FISICA, ESTA A LA ESPERA DE AGENDACION DE CITA DE CONTROL CON ORTOPEDISTA. . SE REALIZA PRORROGA DE LA INCAPACIDAD.</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
GILBERTO ANDRES LOTERO TORO	2020-10-18	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurólogo 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.

Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO Blando DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Extremidades	ANORMAL	DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Piel	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE		
SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Neurologico 1	NIEGA	18/10/2020 08:54
Nervioso Central y Periferico	NIEGA	18/10/2020 08:54
Organos de los Sentidos	NIEGA	18/10/2020 08:54
CardioVascular	NIEGA	18/10/2020 08:54
Respiratorio	NIEGA	18/10/2020 08:54
GastroIntestinal	NIEGA	18/10/2020 08:54
GenitoUrinario	NIEGA	18/10/2020 08:54
OsteoMuscular	DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO.	18/10/2020 08:54
Esfera Mental	NIEGA	18/10/2020 08:54
Piel	NIEGA	18/10/2020 08:54
Sistema Endocrino	NIEGA	18/10/2020 08:54
General	NIEGA	18/10/2020 08:54

SIGNOS VITALES										
Fecha	Tension Arterial	Sitio T.A	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Perimetro Cefalico
18/10/2020 08:54	119/71	Miembro Superior Derecho (NINV)	89	36.60	18	89.00	178	28.089887640449		

FECHA		ESCALA DE DOLOR										OBSERVACION		
18/10/2020 08:54												DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DEL HOMBRO IZQUIERDA.		
		Menor Dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10
									[X]					

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA			GILBERTO ANDRES LOTERO TORO	2020-10-18

ORIGEN DE LA ATENCION	
Otro tipo de accidente	

FINALIDAD DE LA ATENCION	
No aplica	

210
20

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI	
NI 900951033	
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.	
112707	
Fecha de Solicitud 18/10/2020	
SEDE PRINCIPAL	
AV 4N 22 46	
3876910	
Información del Paciente:	
Paciente: CAICEDO GARZON DAVID	EPS: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
No. Afiliación:	Empresa:
No. Identificación: CC 1112102145	Afiliado:
	Tipo Usuario: Otro Estrato: UNICO
Información Sobre la Incapacidad:	
Fecha de Inicio: 18/10/2020	Fecha terminación: 25/10/2020
Diagnostico: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA	Duración: 8 Día(s)
	Prórroga: SI
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO	
Clase de Atención:	
Información de la IPS y del Médico:	
Nombre de la IPS: FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI	Nombre del Médico: GILBERTO ANDRES LOTERO TORO
	CC 1143859432
Diagnostico Principal: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA	

Medico general
Dr. Gilberto T
R.M. 1143859432
Universidad Javeriana Cali

FIRMA	
USUARIO:	
Firma Médico Tratante: GILBERTO ANDRES LOTERO TORO	Deto Ident :
Registro Médico No.: 1143859432	



RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON		IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 30 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3148152822	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 18/10/2020 08:51 AM	FECHA EGRESO: 18/10/2020 09:13 AM	CAMA:	
DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS	SERVICIO: AMBULATORIO		
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-10-18	<p>09:08 gillotto - GILBERTO ANDRES LOTERO TORO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PRORROGA DE INCAPACIDAD.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 30 AÑOS QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 3/02/2020 LO QUE CONDICIONO FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, EL 14/02/2020 REALIZARON RA + OTS DE FX DE CLAVICULA IZQUIERDA, PROCEDIMIENTO REALIZADO POR EL DR COBO SIN COMPLICACIONES, CON DOLOR PERSISTENTE Y LIMITACION A LA MOVILIDAD.</p> <p>EL 3/09/2020 RECONSULTO AL SERVICIO DE URFENCIAS POR EXACERBACION DE ESTOS SINTOMAS FUE REVALORADO POR MEDICO TRATANTE QUIEN EL REALIZO RETIRO DE MATERIA DE OTS. SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR MEDICO TRATANTE QUIEN INDICO TERAPOIA FISICA, LAS CUALES NO HA PODIDO RELAIIZAR SEGUN REFIERE EL PACIENTE POR NO DISPONIBILIDAD DE AGENDA, ADICIONALMENTE NO SE HA TOMADO LA RADIOGRAFIA POST RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. PACIENTE REFIERE QUE CONSULTA PARA PRORROGA DE INACAPACIDAD, ADEMAS COMENTA DOLOR MODERADO Y LIMITACIOIN FUNCIONAL. SE RECOMIENDA A PACIENTE INICIAR EJERCICIOS DE MOVILIDAD E INSISTIR EN TERAPIA FISICA, ESTA A LA ESPERA DE AGENDACION DE CITA DE CONTROL CON ORTOPEDISTA. . SE REALIZA PRORROGA DE LA INCAPACIDAD.</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA			GILBERTO ANDRES LOTERO TORO	2020-10-18

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA

EXAMEN FISICO /MENTAL		
USUARIO		FECHA
GILBERTO ANDRES LOTERO TORO		2020-10-18
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON

CardioVascular	NORMAL	AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Extremidades	ANORMAL	DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Mamas	NORMAL	SIMÉTRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Piel	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LÍMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	

YO GILBERTO ANDRES LOTERO TORO CERTIFICO QUE EL SEÑOR DAVID CAICEDO GARZON IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 1112102145, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Medico general
Gilberto Lotero
C.M. 1143859432
Universidad Javeriana Cali

PROFESIONAL : GILBERTO ANDRES LOTERO TORO
CC - 1143859432 - T.P 1143859432
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

Imprimió: CEIBER AUGUSTO SALAZAR RESTREPO - ceisalre

Fecha Impresión : 2020/10/18 - 09:14:33

213

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
4327479		Incapacidad por Accidente de Transito	8	18/10/2020

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

GILBERTO ANDRES LOTERO TORO

Medico general
Gilberto Lotero Toro
C.M. 1143859432
Universidad Javeriana Cali

PROFESIONAL
CC - 1143859432 - T.P 1143859432
MEDICINA GENERAL

Imprimió: CEIBER AUGUSTO SALAZAR RESTREPO - ceisalre

Fecha Impresión : 2020/10/18 - 09:14:53



HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACION: 1112102145	CC: 1112102145	HC: 1112102145	EDAD: 30 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	TELEFONO: 3148152822	VALLE DEL CAUCA- CALI		
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: CASADO(A)	OCUPACION:			
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:			
FECHA INGRESO: 26/10/2020 - 09:09:35	FECHA EGRESO: 26/10/2020 - 11:26:18	CAMA:			
DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:				
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	TIPO AFILIADO: Otro			
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS: 3876910			

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-10-26	<p>11:21 jefcueda - JEFFERSON CUERO CASTRO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 30 AÑOS D E E DAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE D ETRANSITO EL 3 DE FEBRERO DEL 2020 , PRESENTANDO FRACTURA A NIVEL DE CLAVICULA IZQUIERDA , LA CUAL REQUIRIO INTERVENCION QUIRURGICA POR PDIFICULTAD PARA SEGUIR LA ADHERENCIA A LAS TERAPIAS POR MOTIVO D E PANDEMIA , EL DIA DE AYER LE INFORMAN QUE RETOMA LAS 15 FALTANTES EL DIA D E MAÑANA , PROXIMA CITA DE CONTROL EN 4 SEMANA S , AL MOMENTO COMENTA DOLOR A NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO , CON ADHERENCIA A ANALGESIA SOLICITADA , SE LE DAN INDICACIONES PARA TOMA DE LA ANLAGESTIA , SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD .</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
JEFFERSON CUERO CASTRO	2020-10-26	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA 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	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS

215215215215215215215215215

S420

FRACTURA DE LA CLAVICULA

20

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

JEFFERSON CUERO CASTRO

Jefferson Cuero C

Dr. Jefferson Cuero C
Médico General
R.M 1111746746

PROFESIONAL

CC - 1111746746 - T.P 1111746746

MEDICINA GENERAL

Imprimió: ANGELY NATALIA FLOREZ TABARES - angflota

Fecha Impresión : 2020/10/26 - 11:26:44

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033



CLÍNICA
CRISTO REY

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

112829

Fecha de Solicitud 26/10/2020

SEDE PRINCIPAL

AV 4N 22 46

3876910

Información del Paciente:

Paciente: CAICEDO GARZON DAVID	EPS: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
No. Afiliación:	Empresa:
No.	Afiliado:
Identificación: CC 1112102145	Tipo Usuario: Otro Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 26/10/2020	Fecha terminación: 2/11/2020	Duración: 8 Día(s)	Prorroga: NO
Diagnostico: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA			
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO Clase de Atención:			

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI	Nombre del Medico: JEFFERSON CUERO CASTRO	CC 1111746746
---	---	---------------

Diagnostico Principal: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

Jefferson Cuero C.

Dr. Jefferson Cuero C.
Médico General
R.M 1111746746

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: JEFFERSON CUERO
CASTRO
Registro Médico No.: 1111746746

Dcto 1



HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC	EDAD: 30 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	TELEFONO: 3148152822	VALLE DEL CAUCA-CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: CASADO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO:	- FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 3/11/2020 - 07:38:23	FECHA EGRESO: 3/11/2020 - 08:19:47	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS: 3876910		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-11-03	<p>08:13 gillotto - GILBERTO ANDRES LOTERO TORO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PRORROGA DE INCAPACIDAD</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 30 AÑOS QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 3/02/2020 LO QUE CONDICIONO FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, EL 14/02/2020 REALIZARON RA + OTS DE FX DE CLAVICULA IZQUIERDA, PROCEDIMIENTO REALIZADO POR EL DR COBO SIN COMPLICACIONES, POSTERIORMENTE EL 03/09/2020 SE REALIZO RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, AHORA CON INDICACION DE REALIZAR TERAPIA FISICA 30 SEESIONES, DE LAS CUALES LLEVA 3 SESIONES. EN ESTE MOMENTO REFIERE QUE PERMANECE CON DOLOR DE FORMA INTERMITENTE CON ADHERENCIA A LA ANALGESIA PERSISETNTE CON LIMITACION A LA MOVILIDAD. ADICIONALMENTE NO SE HA TOMADO LA RADIOGRAFIA POST RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS QUE YA ESTA AUTORIZADO.</p> <p>ANTECEDENTES: PATOLOGIA: NIEGA MEDICAMENTOS: NIEGA QUIRURGICO: RAFI CLAVICULA IZQUIERDA EL 14/02/2020 Y RETIRO DE MATERAIL DE OST EL 03/09/2020 TOXICOS: NIEGA ALERGICO: NIEGA</p> <p>PLAN: PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, REFIERE QUE ESTA EN ADECUADAS CONDICIONES SIN EMBARGO COMENTE QUE PERSISTE CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, AL EXAMEN FISICO TIENE LIMITACION Y DOLOR FRENTE A LA ABDUCCION Y ELEVACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUEIRDO. EN EL MOMENTO ESTA EN TERAPIA FISICA 3/30 SESIONES SOLICITADAS POR ESPECIALISTA TRATANTE CON INDICACION DE SOLICITUD DE CITA DE CONTROL UNA VEZ TERMINADAS LAS SESIONES. POR PERSISTENCIA DEL DOLOR SE LE RECOMIENDA AL PACIENTE REALIZARSE RADIOGRAFIA DE CLAVICULA YA SOLICITADA Y SE LE RECOMIENDA USAR ANALGESIA CON HORARIO PARA EVALUAR ADECUADA ADHERENCIA A ESTA. DE IGUAL FORMA SE LE RECOMIENDA CONTINUAR CON TERAPIA FISICA QUE PERMITIRA RECUPERAR FUNCIONALIDAD DE EXTREMIDAD. POR ENDE, SE REALIZA PRORROGA DE INCAPACIDAD PARA CONTINUAR CON TERAPIA FISICA. SE ORDENA 8 DIAS DE INCAPACIDAD.</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
GILBERTO ANDRES LOTERO TORO	2020-11-03	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.

GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Extremidades	ANORMAL	LIMITACION Y DOLOR FRENTE A LA ABDUCCION Y ELEVACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUEIRDO.
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Piel	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE		
SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Neurologico 1	NIEGA	03/11/2020 07:56
Nervioso Central y Periferico	NIEGA	03/11/2020 07:56
Organos de los Sentidos	NIEGA	03/11/2020 07:56
CardioVascular	NIEGA	03/11/2020 07:56
Respiratorio	NIEGA	03/11/2020 07:56
GastroIntestinal	NIEGA	03/11/2020 07:56
GenitoUrinario	NIEGA	03/11/2020 07:56
OsteoMuscular	LIMITACION Y DOLOR FRENTE A LA ABDUCCION Y ELEVACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUEIRDO.	03/11/2020 07:56
Esfera Mental	NIEGA	03/11/2020 07:56
Piel	NIEGA	03/11/2020 07:56
Sistema Endocrino	NIEGA	03/11/2020 07:56
General	NIEGA	03/11/2020 07:56

SIGNOS VITALES										
Fecha	Tension Arterial	Sitio T.A	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Perimetro Cefalico
03/11/2020 07:56	134/70	Miembro Superior Derecho(NINV)	78	37.00	19	90.00	169	31.51150169812		

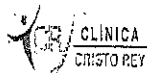
FECHA	ESCALA DE DOLOR											OBSERVACION		
03/11/2020 07:56												LIMITACION Y DOLOR FRENTE A LA ABDUCCION Y ELEVACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUEIRDO.		
	Menor Dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Mayor Dolor
										[X]				

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA			GILBERTO ANDRES LOTERO TORO	2020-11-03

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

13 E 0 7

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033



SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

112927

Fecha de Solicitud 3/11/2020

SEDE PRINCIPAL
AV 4N 22 46
3876910

Información del Paciente:

Paciente:	CAICEDO GARZON DAVID	EPS:	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1112102145	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Otro Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	03/11/2020	Fecha terminación:	10/11/2020	Duración:	8 Día(s)	Promoga:	SI
Diagnostico:	S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA						
				T. de Contingencia:		INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO	
						Clase de Atención:	

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS:	FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI	Nombre del Medico:	GILBERTO ANDRES LOTERO TORO	CC 1143859432
-------------------	---	--------------------	-----------------------------	---------------

Diagnostico Principal:	S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA
------------------------	---------------------------------

Medico general
Dr. Gilberto T
R.M. 1143859432
Universidad Javeriana Cali

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: GILBERTO ANDRES
LOTORO TORO
Registro Médico No.: 1143859432

Fecha Ident :



HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DAVID CAICEDO GARZON		IDENTIFICACION: 1112102145	CC	HC: 1112102145	EDAD: 30 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990		RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	TELEFONO: 3148152822	VALLE DEL CAUCA-CALI		
ZONA RESIDENCIAL: Urbana		ESTADO CIVIL: CASADO(A)	OCUPACION:			
DIR. TRABAJO:		TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:			
FECHA INGRESO: 11/11/2020 - 07:49:43		FECHA EGRESO: 11/11/2020 - 08:18:20	CAMA:			
DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS		EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:				
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.		PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	TIPO AFILIADO: Otro			
IPS: SEDE PRINCIPAL		DIRECCION:	TELEFONO IPS: 3876910			

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-11-11	<p>08:14 helrovi - HELMER ENRIQUE ROLDAN VIRGEN</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : AUN ME DUELE EL HOMBRO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL :</p> <p>PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS QUIEN EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 3/02/2020 PRESENTO FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, LLEVADA A RA + OTS DE FX DE CLAVICULA IZQUIERDA EL 14/02/2020, SIN COMPLICACIONES. ANTE PERSISTENCIA DE DOLOR SE PROGRAMA EL 03/09/2020 RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, SE INDICO TERAPIA FISICA DE LAS CUALES LLEVA 4/30 SESIONES. MANIFIESTA QUE POSTERIOR A RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EL DOLOR SE HA TORNADO PERMANENTE ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL Y EN OCASIONES EMPEORA CON LA TERAPIA, POR MOMENTOS CON POBRE RESPUESTA A ANALGESICOS FORMULADOS.</p> <p>ANTECEDENTES: PATOLOGIA: NIEGA MEDICAMENTOS: NIEGA QUIRURGICO: RAFI CLAVICULA IZQUIERDA EL 14/02/2020 Y RETIRO DE MATERAIL DE OST EL 03/09/2020 TOXICOS: NIEGA ALERGICO: NIEGA</p> <p>RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA del 05.11.2020: HALLAZGOS: Densidad ósea disminuida. Húmero proximal de aspecto normal. Se conservan las relaciones articulares. Pequeñas líneas lucidas tubulares a nivel de la clavícula que sugiere cicatriz de material quirúrgico previo ya retirado, a correlacionar con los antecedentes, sin definirse como tal fractura aguda, probablemente por consolidación de la misma.</p> <p>ANALISIS - PLAN:</p> <p>PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS QUIEN HACE 9 MESES PRESENTO FRACTURA DE CLAVICLUAL IZQUIERDA LLEVADA A REDUCCION ABIERTA ANTE PERSISTENCIA DE DOLOR SE PROGRAMA EL 03/09/2020 RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, SE INDICO TERAPIA FISICA DE LAS CUALES LLEVA 4/30 SESIONES. MANIFIESTA QUE POSTERIOR A RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EL DOLOR SE HA TORNADO PERMANENTE ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL. Y EN OCASIONES EMPEORA CON LA TERAPIA, AL EXAMEN FISICO CON LIMITACION PARA LA ABDUCCION Y ELEVACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO., TIENE RADIOGRAFIAD E CLAVICULA CON ADECUADA REDUCCION DE FRACTURA, TIENE CICATRIZ DE MATERIAL QUIRURGICO YA RETIRADO. POR AHORA CONSIDERO IMPORTANTE CONTINUAR REHABILITACION FISICA PERA RECUPERAR MOVILIDAD, SE AJUSTA ANALGESIA Y SE REALIZA PRORROGA DE INCAPACIDAD PARA CONTINUAR CON TERAPIA FISICA. SE ORDENA 8 DIAS DE INCAPACIDAD.</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL	
USUARIO	FECHA
HELMER ENRIQUE ROLDAN VIRGEN	2020-11-11

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GenitoUrinario	NORMAL	NO SE EVALUA
Esfera Mental	NORMAL	ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFFECTO.
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Ginecologico	NORMAL	NO SE EVALUA
Extremidades	ANORMAL	CICATRIZ QUIRURGICA EN PROCESO DE RECUPERACION. TIENE LIMITACION PARA LA ABDUCCION Y ELEVACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Piel	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	NO SE EVALUA
General	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA			HELMER ENRIQUE ROLDAN VIRGEN	2020-11-11

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

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

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
4336464		Incapacidad por Accidente de Transito	8	11/11/2020

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA

HELMER ENRIQUE ROLDAN VIRGEN

HELMER ROLDAN VIRGEN
Médico General
C.C. 14696071
R.M. 270121

PROFESIONAL

CC - 14696071 - T.P 270121

MEDICINA GENERAL

Imprimió: MARIA FERNANDA RENZA COPAQUE - marrenco

Fecha Impresión : 2020/11/11 - 08:19:14

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033



CLÍNICA
CRISTO REY

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

113024

Fecha de Solicitud 11/11/2020

SEDE PRINCIPAL

AV 4N 22 46

3876910

Información del Paciente:

Paciente:	CAICEDO GARZON DAVID
No. Afiliación:	
No.	
Identificación:	CC 1112102145

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

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	11/11/2020	Fecha terminación:	18/11/2020	Duración:	8 Dia(s)	Prorroga:	SI
Diagnostico:	S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA						
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO							
Clase de Atención:							

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS:	FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI	Nombre del Medico:	HELMER ENRIQUE ROLDAN VIRGEN	CC	14696071
-------------------	---	--------------------	------------------------------	----	----------

Diagnostico Principal: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

HELMER ROLDAN VIRGEN
Médico General
C.C. 14696071
R.M. 270121

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: HELMER ENRIQUE ROLDAN VIRGEN

Registro Médico No.: 270121

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACION: 1112102145	CC HC: 1112102145 - CC	EDAD: 30 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	TELEFONO: 3148152822	VALLE DEL CAUCA	CALI
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: CASADO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: RH:	FACTOR	
FECHA INGRESO: 19/11/2020 - 09:19:00	FECHA EGRESO: 19/11/2020 - 09:38:37	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	PLAN: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. 2020 CONTRIBUTIVO	TIPO AFILIADO: Cotizante		
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS: 3876910		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-11-19	<p>09:32 gillotto - GILBERTO ANDRES LOTERO TORO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PRORROGA DE INCAPACIDAD.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS QUIEN EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 3/02/2020 PRESENTO FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, DE MANEJO QUIRURGICO CON RA + OTS DE FX DE CLAVICULA IZQUIERDA EL 14/02/2020, SIN COMPLICACIONES. ANTE PERSISTENCIA DE DOLOR SE PROGRAMA EL 03/09/2020 RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, SE INDICO TERAPIA FISICA DE LAS CUALES LLEVA 4/30 SESIONES. MANIFIESTA QUE POSTERIOR A RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EL DOLOR SE HA TORNADO PERMANENTE ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL. Y EN OCASIONES EMPEORA CON LA TERAPIA, POR MOMENTOS CON POBRE RESPUESTA A ANALGESICOS FORMULADOS.</p> <p>ANTECEDENTES: PATOLOGIA: NIEGA MEDICAMENTOS: NIEGA QUIRURGICO: RAFI CLAVICULA IZQUIERDA EL 14/02/2020 Y RETIRO DE MATERAIL DE OST EL 03/09/2020 TOXICOS: NIEGA ALERGICO: NIEGA</p> <p>AL EXAMEN FISICO CON LIMITACION PARA LA ABDUCCION Y ELEVACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.,</p> <p>ANALISIS - PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS QUIEN HACE 9 MESES PRESENTO FRACTURA DE CLAVICLUAL IZQUIERDA LLEVADA A REDUCCION ABIERTA ANTE PERSISTENCIA DE DOLOR SE PROGRAMA EL 03/09/2020 RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, SE INDICO TERAPIA FISICA DE LAS CUALES LLEVA 4/30 SESIONES. MANIFIESTA QUE POSTERIOR A RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EL DOLOR SE HA TORNADO PERMANENTE ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL. Y EN OCASIONES EMPEORA CON LA TERAPIA, TIENE RADIOGRAFIA DE CLAVICULA CON ADECUADA REDUCCION DE FRACTURA, TIENE CICATRIZ DE MATERIAL QUIRURGICO YA RETIRADO. EL PACIENTE HA SUPERADO SOAT POR LO QUE DEBE SER REMITIDO A SU EPS, SE SOLICITA CITA DE CONTROL CON ORTOPEDISTA PARA DETERMINAR SESIONES ADICIONALES DE TERAPIA FISICA Y SE DAN RECOMENDACIONES DE ANALGESIA. SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD.</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
GILBERTO ANDRES LOTERO TORO	2020-11-19	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL

CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS.NO ADENOPATIAS.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Extremidades	ANORMAL	DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE HOMBRO IZQUEIRDO, LIMITACION PARA ABDUCCION Y ELEVACION DEL HOMBRO.
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Piel	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE		
SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Neurologico 1	NIEGA	19/11/2020 09:21
Nervioso Central y Periferico	NIEGA	19/11/2020 09:21
Organos de los Sentidos	NIEGA	19/11/2020 09:21
CardioVascular	NIEGA	19/11/2020 09:21
Respiratorio	NIEGA	19/11/2020 09:21
GastroIntestinal	NIEGA	19/11/2020 09:21
GenitoUrinario	NIEGA	19/11/2020 09:21
OsteoMuscular	DOLOR HOMBRO IZQUIERDO, LIMITACION PARA LA ABDUCCION Y ELEVACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.	19/11/2020 09:21
Esfera Mental	NIEGA	19/11/2020 09:21
Piel	NIEGA	19/11/2020 09:21
Sistema Endocrino	NIEGA	19/11/2020 09:21
General	NIEGA	19/11/2020 09:21

SIGNOS VITALES										
Fecha	Tension Arterial	Sitio T.A	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Perimetro Cefalico
19/11/2020 09:21	129/80	Miembro Superior Derecho (NINV)	67	36.00	17	86.00	179	26.840610467838		

FECHA	ESCALA DE DOLOR											OBSERVACION		
19/11/2020 09:21														
	Menor Dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Mayor Dolor
									[X]					

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA

S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		GILBERTO ANDRES LOTERO TORO	2020-11-19
------	--------------------------	--	-----------------------------	------------

INTERCONSULTAS SOLICITADAS			
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
890480	014	TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA	19/11/2020 - 09:21:11
	Observacion		
	Profesionales	<div><div>Medico general Dr. Gilberto T R.M. 1143859432 Universidad Javeriana Cali</div><div>Profesional: GILBERTO ANDRES LOTERO TORO CC - 1143859432 T.P - 1143859432 Especialidad - MEDICINA GENERAL</div><div>Profesional Avalista: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS CC - 16645161 T.P - 13210/16610-84 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA</div></div>	
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	
890480	014	TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA	19/11/2020 - 09:21:11
	Observacion	INTERCONSULTA POR ORTOPEdia POR MEDIO DE LA EPS S.O.S	
	Profesionales	<div><div>Medico general Dr. Gilberto T R.M. 1143859432 Universidad Javeriana Cali</div><div>Profesional: GILBERTO ANDRES LOTERO TORO CC - 1143859432 T.P - 1143859432 Especialidad - MEDICINA GENERAL</div><div>Profesional Avalista: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS CC - 16645161 T.P - 13210/16610-84 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA</div></div>	
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	

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

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

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
4353375		Incapacidad por Accidente de Transito	8	19/11/2020

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA

CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Extremidades	ANORMAL	DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO, LIMITACION PARA ABDUCCION Y ELEVACION DEL HOMBRO.
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Piel	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	





REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE		
SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Neurologico 1	NIEGA	19/11/2020 09:21
Nervioso Central y Periferico	NIEGA	19/11/2020 09:21
Organos de los Sentidos	NIEGA	19/11/2020 09:21
CardioVascular	NIEGA	19/11/2020 09:21
Respiratorio	NIEGA	19/11/2020 09:21
GastroIntestinal	NIEGA	19/11/2020 09:21
GenitoUrinario	NIEGA	19/11/2020 09:21
OsteoMuscular	DOLOR HOMBRO IZQUIERDO, LIMITACION PARA LA ABDUCCION Y ELEVACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.	19/11/2020 09:21
Esfera Mental	NIEGA	19/11/2020 09:21
Piel	NIEGA	19/11/2020 09:21
Sistema Endocrino	NIEGA	19/11/2020 09:21
General	NIEGA	19/11/2020 09:21

SIGNOS VITALES										
Fecha	Tension Arterial	Sitio T.A	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Perimetro Cefalico
19/11/2020 09:21	129/80	Miembro Superior Derecho (NINV)	67	36.00	17	86.00	179	26.840610467838		

FECHA	ESCALA DE DOLOR											OBSERVACION	
19/11/2020 09:21													
	Menor Dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
								[X]					

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					USUARIO	FECHA
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION			

S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		GILBERTO ANDRES LOTERO TORO	2020-11-19
------	--------------------------	--	-----------------------------	------------

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD		FECHA/HORA EVOLUCION
890480	014	TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA		19/11/2020 - 09:21:11
	Observacion			
	Profesionales	<div><div><p>Medico general Dr. Gilberto Andres Lotero Toro C.M. 1143859432 Universidad Javeriana Cali</p></div><div><p>Profesional Avalista: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS CC - 16645161 T.P - 13210/16610-84 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA</p></div></div>		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890480	014	TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA		19/11/2020 - 09:21:11
	Observacion	INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA POR MEDIO DE LA EPS S.O.S		
	Profesionales	<div><div><p>Medico general Dr. Gilberto Andres Lotero Toro C.M. 1143859432 Universidad Javeriana Cali</p></div><div><p>Profesional Avalista: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS CC - 16645161 T.P - 13210/16610-84 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA</p></div></div>		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

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


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

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
4353375		Incapacidad por Accidente de Transito	8	19/11/2020

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

GILBERTO ANDRES LOTERO TORO

 Medico general
Dr. Gilberto T
R.M. 1143859432
Universidad Javeriana Cali

PROFESIONAL

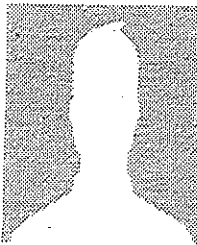
CC - 1143859432 - T.P. 1143859432

MEDICINA GENERAL

Imprimió: MARIA FERNANDA RENZA COPAQUE - marrenco


Fecha Impresión : 2020/11/19 - 09:43:19

EVOLUCION



DAVID CAICEDO GARZON
F.Nacimiento : 1990-08-19
CC-1112102145
Dirección : CV
Móvil: No Tiene
E-mail : lll@hotmail.com
Fecha Evolución : 25-08-2021 15:57:42

Edad : 31 Año(s) - 0 Mes(es)
Género : masculino
Teléfono : 3116973996*3177304335
Entidad : SOS (TORRES DE COMFANDI)



Centro de Rehabilitación del Sur
Terapia Física - Terapia Ocupacional - Terapia Psicológica - Acupuntura - Medicina Integrativa - Medicina Tradicional

CENTRO REHABILITACION DEL SUR SAS
890315368-7
AV 2 E NORTE #24N-71

Fecha Impresión: 2021-08-25- 16:09:28 PM
Usuario: RGUERRERO

Evolucion Código: 543904

Nombre: DAVID CAICEDO GARZON
Punto Atención : CONSULTA EXTERNA
Linea Producto : CONSULTA MEDICINA GENERAL

Identificación: CC-1112102145
No Documento : CRSE-203238
Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760010220002
Sede : CRS-NORTE

EVOLUCION

EVALUACION DE RIESGO PARA COVID-19 APLICADA EN CENTRO DE REHABILITACION DEL SUR SEGÚN LA OMS. EN LOS ULTIMOS 15 DIAS USTED:

- HA SIDO DIAGNOSTICADO CON COVID? NIEGA
- HA ESTADO DE VIAJE O EN CONTACTO DIRECTO CON UNA PERSONA CON CORONAVIRUS PROBABLE O CONFIRMADO? NIEGA
- ES TRABAJADOR DE LA SALUD? NIEGA

PRESENTA SINTOMAS COMO:

- FIEBRE, NIEGA
- FATIGA, NIEGA
- TOS, NIEGA
- DOLOR MUSCULAR, NIEGA
- DOLOR DE CABEZA, NIEGA
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA
- DOLOR DE GARGANTA, NIEGA
- PERDIDA DEL OLFATO, NIEGA
- PERDIDA DEL SABOR, NIEGA

MC RECONSULTA POR DOLOR EN MANOS

PACIENTE DE 30 AÑOS, OCUPACION AUXILIAR DE COCINA, DOMINANCIA: DIESTRO, CON ANTECEDENTE DE DOLOR CRONICO SECUELAR POR FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, EN SEGUIMIENTO CON CLINICA DEL DOLOR Y SD TUNEL DEL CARPO MODERADO IZQUIERDO Y LEVE DERECHO, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 7 MESES DE EVOLUCIÓN, CONSISTENTE EN DOLOR EN HOMBRO Y MUÑECA DERECHOS, NO ASOCIADO A TRAUMA, LO CALIFICA 8/10 EN EVA, INTERMITENTE, SE EXACERBA CON LA ACTIVIDAD LABORAL, "FUERZA Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS". FINALIZO TERAPIA FISICA 5 SESIONES PARA HOMBRO DERECHO Y MANO DERECHA SIN RECONOCER MEJORIA. ESTA EN SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO POR SECUELA DE FX DE CLAVICULA IZQ, QUIENES DAN MANEJO CON MELOXICAM, PARCHES DE LIDOCAINA

EVOLUCION 25.08.2021 PACIENTE RECONSULTA POR DOLOR EN MANOS, ACUDIO A URGENCIAS EL 05.08.2021 POR INCREMENTO DE DOLOR, SE DIO MANEJO CON CARBAMAZEPINA, SIN EMBARGO REFIERE NO CONTROL DEL DOLOR. REFIERE HIPOESTESIA EN MANOS, REFIERE EN LAS NOCHES NO DUERME POR INCREMENTO DE DOLOR EN MANOS. ACTUALMENTE CON DOLOR DE INTENSIDAD 9/10

ESTUDIOS:

02.07.2021 ECOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO: ESTUDIO NORMAL

29.06.2021 RX DE HOMBRO DERECHO: SE DESCARTA COMPROMISO OSTEOARTICULAR.

19.01.2021 ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES: SD TUNEL DEL CARPO MODERADO IZQUIERDO Y LEVE DERECHO

EXAMEN FISICO

RIESGO DE CAIDA BAJO

MANOS: PUNTO DE DOLOR REGIÓN TENAR BILATERAL, AMA COMPLETO ULTIMOS GRADOS CON DOLOR, FUERZA AGARRES Y PINZAS NO VALORABLES POR DOLOR, RETRACCIONES DE CADENA ANTERIOR DE MIEMBRO SUPERIOR, TINEL, PHALEN POSITIVO BILATERAL, FINKELSTEIN NEGATIVOS, NO ATROFIA, NO HIPOESTESIA.

AP.

PACIENTE CON SD TUNEL DEL CARPO MODERADO IZQUIERDO Y LEVE DERECHO, PACIENTE PERSISTE SINTOMATICO A PESAR DE MANEJO REHABILITADOR CON TERAPIA FISICA SIN MEJORIA, ACUDIO A URGENCIAS POR INCREMENTO DE DOLOR, SE DIO MANEJO DE DOLOR CON CARBAMAZEPINA SIN EMBARGO NO HAY CONTROL DEL DOLOR. SE DECIDE REMITIR A VALORACION POR CIRUGIA DE MANO, ALTA UPI OSTEOMUSCULAR.

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

DIAGNOSTICO CIE10

Dx Principal:	(G560) SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Enfermedad general

Finalidad de Terapias



MEDICO: EXTERNO FECHA: Wed Jan 05 11:08:29 COT 2022
 PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON IDENTIFICACIÓN: CC - 1112102145
 DIAGNOSTICO: POP DE SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO DERECHO

EPICRISIS

04/02/2022 8:00

USUARIO ATENDIDO CON LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. SE INICIA CON PREGUNTA FRENTE A LA SINTOMATOLOGÍA DEL DÍA DE HOY ENFOCADO EN LA PREVENCIÓN Y LA RÁPIDA DETECCIÓN FRENTE A CUALQUIER HALLAZGO COMPATIBLE CON COVID-19, PACIENTE REFIERE ESTAR EN BUEN ESTADO DE SALUD, EL CUAL QUEDA REGISTRADO EN PLANILLA FORMATO FÍSICO: PACIENTE QUE REALIZA NUEVE SESIONES DE TERAPIA FÍSICA POR DIAGNOSTICO MEDICO DE POP DE SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO DERECHO, OBJETIVO MODULAR DOLOR E INFLAMACIÓN, FLEXIBILIZAR TEJIDO, DISMINUIR RETRACCIONES DE PALMA DE LA MANO Y CADENA ANTERIOR DE MMSS, MEJORAR FUERZA DE MUÑECA Y AGARRES. EGRESA EN BUEN ESTADO DE SALUD APARENTE MANIFESTANDO: HERIDA EN CICATRIZADA, HIPERPIGMENTADA, HIPERSENSIBLE, CON PUNTO DE DOLOR SOBRE PULGAR, HERIDA CON RETIRO A LA PALPACIÓN, AMA MUÑECA FLEX 50°, EXT 40°, DESVIACIÓN RADIAL 10° ULNAR 20° CON DOLOR, FLEX DE DEDOS INTF PROXIMAL 80°, MEDIAL 90°, DISTAL 70°, FUERZA AGARRES Y PINZAS 3-5 RETRACCIONES DE CADENA ANTERIOR DE MIEMBRO SUPERIOR, TINEL, PHALEN FINKELSTEIN POSITIVO MAGNIFICADO, NO ATROFIA, HIPOESTESIA EN PULGAR. SE RECOMIENDA SEGUIR CON TERAPIA EN CASA, NO PRESENTA COMPLICACIONES EN TERAPIA. PACIENTE CON NUEVA ORDEN DE TERAPIA.


Lina Marcela Bríñez M.
 FISIOTERAPEUTA
 C.O.P. 1130676911

LINA MARCELA BRÍÑEZ MORALES

FISIOTERAPEUTA

1130676911

Se firma Electrónicamente.



OPORTUNIDAD DE VIDA SAS - NIT 90.043.8792-0

DUPLICADO DE FORMULA MÉDICA 27031

Lunes, 31-Ene-2022 10:12 am

RECLAMAR EL 31-Ene-2022 00:00 am

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 2

Historia: 1112102145

Id: CC 1112102145

Usuario: CAICEDO GARZON DAVID

Masculino 31 Años

Dirección: CLL 83 3A78

Teléfonos : 3116973996

Trabajo : 3205356098

Avisar a :1

Fecha nacimiento: 19.08.1990

Dpto: VALLE DEL CAUCA Municipio : Santiago de Cali Barrio: Ciudadela Florealia

Regimen: Contributivo

Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS - Nivel: CATEGORIA A

Numero de afiliacion:

Facturado a: Contributivo

Empresa : SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS

Nivel : CATEGORIA A

Ámbito: Ambulatorio Centro producción: 1001-CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA Documento de venta: 760010826003-DPS-54488

Diagnóstico C_PPAL: F331. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE.Relacionado a la consulta: F411. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA.Relacionado a la consulta: R522. OTRO DOLOR CRONICO.

Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS - Nivel: CATEGORIA A

PROCEDIMIENTOS

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
----------	-------------

1 UN [890384] Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Psiquiatria

Observaciones: CONTROL EN 3 MESES

Marlley Isaza Celis
Reg: 761172
Psiquiatra

OPORTUNIDAD DE VIDA

OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

NIT 900438792

CRA 30A 6-52 Barrio EL CEDRO - TELS: 3167014481 - FAX: 3877800 - MAIL: Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA

Lunes, 31-Ene-2022

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 1 de 2

IC: 1112102145

CC 1112102145

CAICEDO GARZON DAVID

Mas, 31 Años (19-Ago-1990)

filiación a seguridad social - Regimen: Contributivo

Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS - Nivel: Número de afiliación:

acturación con cargo a: Regimen: Contributivo

Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS Nivel: CATEGORIA A

estado civil: Unión Libre - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

tnia: Mestizo (Indígena-Blanco),Residencia: CLL 83 3A78 - Teléfono: 3116973996, Barrio: Ciudadela Floralia (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 06, Zona:

orte - Municipio: [76001] Santiago de Cali

in caso de urgencia avisar a: P (P) - Dirección: P - Teléfono: 1

apertura HISTORIA CLINICA DE PSIQUIATRIA del 31-Ene-2022

0:09 am: 31 Años

Id: 58388

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

INFE: EDAD ACTUAL

PACIENTE QUE HABIA SIDO VALORADO EL PASADO 2/9/21 TPOMO DATOS DE LA HISTORIA REALIZADA EN DICHA OPORTUNIDAD

TTO

VENLAFAXINA 75MG 1 CADA DIA

PREGABALINA 75MG 1 CADA NOCHE

PACIENTE QUE SE ATIENDE POR MEDIO DE TELECONSULTA, ACEPTA LA LLAMADA, PACIENTE QUE ES ATENDIDO POR PSOQUIATRIA DESDE HACE AÑO Y MEDIO, REFIERE QUE INICIA CON MANEJO YA QUE EL 3/2/2020 TUVO ACCIDENTE DE TRANSITO, TUVO LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO, SD DE MANQUITO ROTADOR, FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, RECIBIO TERAPIA PERO NO HA LOGRADO MEJORIA DE LA FUNCIONALIDAD, PERDIO LAS PRACTICAS DE COCINA, AHORA PRESENTA TUNEL CAPIANO BILATERAL ¿, ANIMICAMENTE DECAIDO, ANHEIDONIA, HA ESTADO ANGUSTIADO, MEDICO LABORAL LE DIJO QUE ESTABA BIEN, AH TENIDO AUMENTO DE LA ANSIEDAD, GANAS DE FUMAR, INSOMNIO.

EN DICHA VALORACION SE ENCONTRO PACIETNE CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS ANSOSOS, NO TUVO MEJORIA CON VENLAFAXINA, SE CAMBIO POR DULOXETINA 30MG 1 CADA DIA, PREGABALINA 75MG 1 CADA 12 HORAS. QUETIAPINA 25MG 1 CADA NOCHE, SE DERIVO A TERAPIA, OCLSIONAL, EL DIA DE HOY REFIERE QU SE LEVANTA SONSO, REFIERE QUE AUMENTO GANAS POR FUMAR ESTA FUMANDO 4 CIGARILLOS POR DIA, REFIERE QUE SE ESTRESA FACILMENTE, LA PARTE DE MEDICINA LABORAL NO LE SOLUCIONA NADA, AHORA ESTA PENDIENTE CX DE TUNRL DE MANO IZQUIERDA, FALTAN TERAPIAS PST QUIRUGICAS DE TUNEL DE MANO DERECHA.

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS : SD DE MANGUITO ROTADOR , TUNEL CAPIANO BILATERAL

FARMACOLOGICOS LOS DECRITOS

ALERGICOS NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

NO REFERIDO

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NEGATIVO

** EXAMEN MENTAL **

Porte y Actitud:: EXAMEN MENTAL

CONCIENTE, ORIENTADA , TONO E VOZ ADECUADO, AFECTO ANSIOSO, PENSAMIENTO LOGICO , RELEVANTE, NO HAY IDEAS DE AUTO Y HETEROAGRESION, NO HAY VERBALIZACION DE IDEAS DE TIPO

** EXAMEN MENTAL **

DELIRANTE, NO EVIDENCIO FALLAS MNESICAS, JUCIO CONSERVADO

** PARACLINICOS **

Paradclnicos:: .

** RIESGO **

Riesgo:: BAJO

** EXAMEN MENTAL **

Conducta Motora:: EUQUINETICO

Afecto:: .

Pensamiento:: .

Sensopercepción: .

Sensorio: .

Lenguaje:: .

Sueño: .

Juicio:: .

PROFESIONAL: [PQ12] PSQU TEQUENDAMA - MARLLELY ISAZA CELIS -

Registro: 30234644 - Especialidad: PSIQUIATRIA

[760010826004] SAN FERNANDO

**Evolución del 31-Ene-2022 10:09 am: 31 Años

Id: 119104

PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS SECUNDARIA A PATOLOGIAS QUE GENRAN DOLOR, AHORA ACON AUMENTO DE SINTOMAS ANSIOSOS, AUMENTO DE CONSUMO DE CIGARRILO, CAMBIO DULOXETINA POR BUPROPION 150MG 1 CADA DIA CÓDIGO ATC N06AX12

Todas las concentraciones y formas farmacéuticas, QUETIPINA 25MG 1 CADA NOCHE 8PM.

CONTROL EN 3 MESES

DEBE CONTONUAR CON PSICOLOGIA

EVOLUCIÓN

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010826003-DPS-54488

Principal de consulta: [F331] TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE - Impresión diagnostica

Relacionado a la consulta: [F411] TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Relacionado a la consulta: [R522] OTRO DOLOR CRONICO

lunes, 31 de enero de 2022; 10:11:40 a. m.

R-FAST 8.7s

[DESKTOP-CD8CA0F # OPV] DGOMEZ



OPORTUNIDAD DE VIDA SAS - NIT 90.043.8792-0
DUPLICADO DE FORMULA MÉDICA 27031

Lunes, 31-Ene-2022 10:12 am

RECLAMAR EL 31-Ene-2022 00:00 am

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 2 de 2

Historia: 1112102145 Id: CC 1112102145 Usuario: CAICEDO GARZON DAVID Masculino 31 Años
Dirección: CLL 83 3A78 Teléfonos : 3116973996 Trabajo : 3205356098 Avisar a : 1 Fecha nacimiento: 19.08.1990
Dpto: VALLE DEL CAUCA Municipio : Santiago de Cali Barrio: Ciudadela Fioralla
Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS - Nivel: CATEGORIA A Numero de afiliación:
Facturado a: Contributivo Empresa : SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS Nivel : CATEGORIA A
Ambito: Ambulatorio Centro producción: 1001-CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA Documento de venta: 760010826003-DPS-54488
Diagnóstico C_PPAL: F331. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE. Relacionado a la consulta: F411. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. Relacionado a la consulta: R522. OTRO DOLOR CRONICO.

Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS - Nivel: CATEGORIA A
MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRESENTACIÓN	VIA ADMON	DOSIS	POSOLOGIA	DURACIÓN
90	NOVENTA [0014] Bupropion Clorhidrato Tableta De Liberacion Controlada 150 Mg	Tableta	ORAL	1	1 Cada 24 Horas	90 Días
Observaciones: TOMAR 1 CADA DIA VIA ORAL						
90	NOVENTA [240] Quetiapina Fumarato 25 Mg Tableta	Tableta O	ORAL	1	1 Cada 24 Horas	90 Días
Observaciones: TOMAR 1 CADA NOCHE						

Marlley Isaza Célis
Reg: 761172
Psiquiatra

PQ12] PSQU TEQUENDAMA - MARLLEY ISAZA CELIS
Reg. Prof: 30234644
SAN FERNANDO

ENTREGADO POR
R-FAST 8.7s

CAICEDO GARZON DAVID
CC 1112102145
FORMULA MÉDICA 27031 - Pág 2 de 2



Centro de Rehabilitación del Sur

CENTRO DE REHABILITACION DEL SUR S.A.S.
Nit.: 890.315.368-7

CERTIFICA QUE:

El señor **DAVID CAICEDO GARZON** identificado con c.c. 1.112.102.145 realizo las siguientes terapias en nuestra institución:

DAVID CAICEDO GARZON
P.Nacimiento : 1970-08-19 Edad : 50 Años - 11 Meses
CC : 1112102145 Género : masculino
Dirección : CV
Móvil : No Tiene Teléfono : 3116473996*3177394323
Email : DCAICEDO@STANDARDHEALTH.COM Tipo Afiliado: COTIZANTE
Tipo ID :

Consecutivo: 243396
Fecha Orden: 17/12/2020
Autorización: (301000) EV. TERAPIA FISICA

Sede Punto Atención: CRS-NORTE - TERAPIAS
Empresa: SOS (TORRES DE COMFAMDI)
Fecha Vencimiento: 17/02/2021

Cantidad Total: 10 sesiones.
Cantidad Pagada: 0 sesiones.
Estado: Terapias activas(En proceso)

No.	Fecha Inicial	Fecha Final	Duración	Sala	Profesional	Hrs. Doc.	Estado	PV	SEM	Atendida	Obs	Opciones de Reporte
1	21/12/2020 09:00	21/12/2020 09:00	60 min.	FTValentina slla	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 188810	Terminada					Opciones
2	23/12/2020 09:00	23/12/2020 09:00	60 min.	FTValentina slla	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 188810	Terminada					Opciones
3	28/12/2020 09:00	28/12/2020 10:00	60 min.	FTValentina slla	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 188810	Terminada					Opciones
4	30/12/2020 09:00	30/12/2020 09:00	60 min.	FTValentina slla	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 188810	Terminada					Opciones
5	04/01/2021 09:00	04/01/2021 09:00	60 min.	FTValentina slla	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 188810	Facturada					Opciones
6	06/01/2021 09:00	06/01/2021 09:00	60 min.	FTValentina slla	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 188810	Terminada					Opciones
7	13/01/2021 09:00	13/01/2021 09:00	60 min.	FTValentina slla	JESSICA ANDREA DELGADO TABARES	CRSE - 188810	Terminada					Opciones

Activar Valindicos
Revisar el historial de sesiones y facturación

© 2013 - todos los derechos reservados. Centro de Rehabilitación del Sur S.A.S. Calle 27 AN # 28N - 124 Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia Teléfono +57 (071) 493 7255, +57 (032) 483 7283 e-mail: contacto@centrorehabilitaciondelsur.com.co Todos los Derechos Reservados

Av. 2E Norte # 24-71
San Vicente
310 3924523 / 377 7320
377 7282 / 551 9800
info@centrorehabilitaciondelsur.com

www.centrorehabilitaciondelsur.com



Centro de Rehabilitación del Sur

237

DAVID CAICEDO GARZON
P.Nacional: 1990-09-19 Edad: 30 Años - 33 Meses
CC: 333382143 Centro: Macadón
Domicilio: CV
Móvil: 310 7300000 Teléfono: 310 7300000 Correo: davidcaicedo@centrorehabilitaciondelsur.com
Tipo: Alumno COTIZANTE

Conseguir: 243395 **Sede Punto Atención:** CRS-NORTE - TERAPIAS
Fecha Orden: 17/12/2020 **Empresa:** SOS (TORRES DE COFAMUNDO)
Autorización: **Fecha Vencimiento:** 17/02/2021
Prescripción: (631000) EV TERAPIA FISICA

Cantidad Total: 10 sesiones
Cantidad Pagada: 0 sesiones
Estado: Terapias activas (En proceso)

No.	Fecha Inicial	Fecha Final	Duración	Sala	Profesional	Hrs. Doc.	Estado	PV	SEM	Asistencia	Opciones de Replicación
1	30/12/2020 08:00	30/12/2020 09:00	60 min.	FT Valencia sala	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 188810	Terminada				Opciones
2	04/01/2021 08:00	04/01/2021 09:00	60 min.	FT Valencia sala	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 188810	Terminada				Opciones
3	06/01/2021 08:00	06/01/2021 09:00	60 min.	FT Valencia sala	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 188810	Terminada				Opciones
4	13/01/2021 08:00	13/01/2021 09:00	60 min.	FT Valencia sala	JESSICA ANDREA DEL CADO TABARES	CRSE - 146610	Terminada				Opciones
5	16/01/2021 08:00	16/01/2021 09:00	60 min.	FT Valencia sala	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 188810	Terminada				Opciones
6	20/01/2021 08:00	20/01/2021 09:00	60 min.	FT Valencia sala	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 188810	Terminada				Opciones
7	22/01/2021 08:00	22/01/2021 09:00	60 min.	FT Valencia sala	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 188810	Terminada				Opciones

Activar Windows
Se requiere activación de Windows

DAVID CAICEDO GARZON
P.Nacional: 1990-09-19 Edad: 30 Años - 33 Meses
CC: 333382143 Centro: Macadón
Domicilio: CV
Móvil: 310 7300000 Teléfono: 310 7300000 Correo: davidcaicedo@centrorehabilitaciondelsur.com
Tipo: Alumno COTIZANTE

Conseguir: 254000 **Sede Punto Atención:** CRS-NORTE - TERAPIAS
Fecha Orden: 24/05/2021 **Empresa:** SOS (TORRES DE COFAMUNDO)
Autorización: **Fecha Vencimiento:** 24/07/2021
Prescripción: (632000) EV TERAPIA OCUPACIONAL

Cantidad Total: 8 sesiones
Cantidad Pagada: 0 sesiones
Estado: Terapias activas (En proceso)

No.	Fecha Inicial	Fecha Final	Duración	Sala	Profesional	Hrs. Doc.	Estado	PV	SEM	Asistencia	Opciones de Replicación
1	24/05/2021 16:00	24/05/2021 16:30	30 min.	TERAPIA OCUPACIONAL (2 Cupos)	ALYNN LOAIZA NARANJO	CRSE - 197990	Terminada				Opciones
2	31/05/2021 16:00	31/05/2021 16:30	30 min.	TERAPIA OCUPACIONAL (2 Cupos)	ALYNN LOAIZA NARANJO	CRSE - 197990	Terminada				Opciones
3	04/06/2021 16:00	04/06/2021 16:30	30 min.	TERAPIA OCUPACIONAL (2 Cupos)	ALYNN LOAIZA NARANJO	CRSE - 197990	Terminada				Opciones
4	06/06/2021 16:00	06/06/2021 16:30	30 min.	TERAPIA OCUPACIONAL (2 Cupos)	ALYNN LOAIZA NARANJO	CRSE - 197990	Terminada				Opciones
5	11/06/2021 16:00	11/06/2021 16:30	30 min.	TERAPIA OCUPACIONAL (2 Cupos)	ALYNN LOAIZA NARANJO	CRSE - 197990	Terminada				Opciones
6	14/06/2021 16:00	14/06/2021 16:30	30 min.	TERAPIA OCUPACIONAL (2 Cupos)	ALYNN LOAIZA NARANJO	CRSE - 197990	Terminada				Opciones
7	18/06/2021 16:00	18/06/2021 16:30	30 min.	TERAPIA OCUPACIONAL (2 Cupos)	ALYNN LOAIZA NARANJO	CRSE - 197990	Terminada				Opciones

Activar Windows
Se requiere activación de Windows



Centro de Rehabilitación del Sur

STANDARD HEALTH

MADEIRA EUGENIA LUIS NUNEZ

STANDARD HEALTH

DAVID CAICEDO GARZON

Foto

Foto

Edad: 38 años (U) - 11 años (U)

Sexo: masculino

Dirección: CV

Móvil: No tiene

E-mail: M2@hotmail.com

Tipo ID:

Teléfono: 3118729944/3177384329

Tipo Afiliado: COTIZANTE

Ver

Consecutivo:	254750	Sede Punto Atención:	CRS-NORTE - TERAPIAS	Cantidad Trat:	5 sesiones
Fecha Orden:	31/05/2021	Empresa:	SOS (TORRES DE COMFAMUN)	Cantidad Faltas:	0 sesiones
Autorización:		Fecha Validación:	31/07/2021	Estado:	Terapia activa (En proceso)
Procedimiento:	(R31000) EV. TERAPIA FISICA				

No.	Fecha Inicio	Fecha Final	Duración	Sala	Profesional	Rm. Dec	Estado	PU	SEM	Atendido	Otro	Opciones de Repetición
1	30/05/2021 17:00	30/05/2021 18:00	60 min	FT Valencia sala	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 198645	Terminada					Opciones
2	31/05/2021 17:00	31/05/2021 18:00	60 min	FT Valencia sala	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 198645	Terminada					Opciones
3	16/06/2021 17:00	16/06/2021 18:00	60 min	FT Valencia sala	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 198645	Terminada					Opciones
4	18/06/2021 17:00	18/06/2021 18:00	60 min	FT Valencia sala	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 198645	Terminada					Opciones
5	21/06/2021 17:00	21/06/2021 18:00	60 min	FT Valencia sala	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 198645	Terminada					Opciones

20213 - inform@centrorehabilitaciondelsur.com.co - Calle 57 No. 24 - 71 - San Vicente de Caicedo, Colombia Teléfono: +57 (312) 443 7261, +57 (312) 443 7262 e-mail: contacto@centrorehabilitaciondelsur.com.co Todos los Derechos Reservados

STANDARD HEALTH

MADEIRA EUGENIA LUIS NUNEZ

STANDARD HEALTH

DAVID CAICEDO GARZON

Foto

Foto

Edad: 38 años (U) - 11 años (U)

Sexo: masculino

Dirección: CV

Móvil: No tiene

E-mail: M2@hotmail.com

Tipo ID:

Teléfono: 3118729944/3177384329

Tipo Afiliado: COTIZANTE

Ver

Consecutivo:	253658	Sede Punto Atención:	CRS-NORTE - TERAPIAS	Cantidad Trat:	5 sesiones
Fecha Orden:	11/05/2021	Empresa:	SOS (TORRES DE COMFAMUN)	Cantidad Faltas:	0 sesiones
Autorización:		Fecha Validación:	11/06/2021	Estado:	Terapia activa (En proceso)
Procedimiento:	(R31000) EV. TERAPIA FISICA				

No.	Fecha Inicio	Fecha Final	Duración	Sala	Profesional	Rm. Dec	Estado	PU	SEM	Atendido	Otro	Opciones de Repetición
1	30/05/2021 15:00	30/05/2021 16:00	60 min	FT Line B (Sala)	HELENA PATRICIA CASTAÑO MORALES	CRSE - 199374	Terminada					Opciones
2	30/06/2021 15:00	30/06/2021 17:00	60 min	FT Line B (Sala)	LINA MARCELA BRINCEZ MORALES	CRSE - 199374	Terminada					Opciones
3	07/07/2021 16:00	07/07/2021 17:00	60 min	FT Line B (Sala)	LINA MARCELA BRINCEZ MORALES	CRSE - 199374	Terminada					Opciones
4	09/07/2021 16:00	09/07/2021 17:00	60 min	FT Line B (Sala)	LINA MARCELA BRINCEZ MORALES	CRSE - 199374	Terminada					Opciones
5	12/07/2021 16:00	12/07/2021 17:00	60 min	FT Line B (Sala)	LINA MARCELA BRINCEZ MORALES	CRSE - 199374	Terminada					Opciones

Centros de Rehabilitación del Sur

Av. 2E Norte # 24-71
San Vicente
310 3924523 / 377 7320
377 7282 / 551 9800
info@centrorehabilitaciondelsur.com

www.centrorehabilitaciondelsur.com

SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE GUACARI

e-mail: transitoguacari@yahoo.com

GUACARI

COMPROBANTE DE PAGO NRO: 304 200281071-9

891.380.089-4

FECHA: 05/Feb/2020 Fecha: 05/Feb/2020
Hora: 10:51 AM
PLACA: IGU52D VIGENCIA: 2014 Página: 1 de 1

ENTIDAD QUE RECAUDO: 40 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

SUSCURSAL: 0 BANCO AGRARIO

NRO. CAJA: 3

COMPROBANTE PAGO

247 GUACARI

DESCRIPCION CONCEPTO	DOCTO	FECHA	CANT	VALOR UNT	SUBTOTAL
3 CERTIFICADOS DE TRADICION					
CERTIFICADO DE TRADICION	1	5 /Feb/2020	1	\$58,520	\$58,520
66 ESTAMPILLA PROCULTURA					
ESTAMPILLA PROCULTURA	1	5 /Feb/2020	1	\$2,800	\$2,800
SUBTOTAL:					\$61,320

REF:

TOTAL PAGADO: \$61,320

FORMA DE PAGO	NRO. TITULO	CONFIR. PAGO	VALOR
Efectivo			\$ 61,320

Pagado por: DAVID CAICEDO GARZON

Identificacion: 1112102145

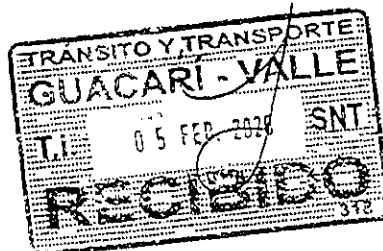
Direccion: X

Ciudad: CALI-VALLE

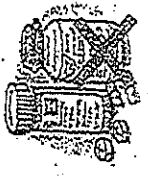
Responsable:

FIRMA AUTORIZADA

ESTE RECIBO SE DEBE CANCELAR SOLO EN EL DIA DE HOY, FAVOR DEVOLVER UNA COPIA A LA SECRETARIA INMEDIATAMENTE ESTE SEA CANCELADO.



18 Diez (10) días antes de su cirugía no debe ingerir medicamentos que contengan ácido acetilsalicílico como: Dristan, Aspirina, Alkaseltzer, Asawin, Anticoagulantes como Warfarina, Heparina, Coumadin, Clopidogrel, Persantin, Liquepine, Ecotrin, Plavix, Clexane, Iscover, Fraxiparine, Medicina natural como Vit E, Ginko Biloba, Alo, Omega 3, EPA, Gengibre, Gliseng, Multivitamínicos con suplemento "E".



19 Cinco (5) días antes de su cirugía no debe ingerir anti-inflamatorios como: Motrin, Advil, Feldene, Ibuprofeno, Diclofenaco, Ponstan, Naproxeno, Voltaren, Indocil.

20 Si toma medicamento antihipertensivo o algún medicamento especial ordenado por su médico, hágalo con poca agua.

21 Si llega a presentar dolor el único medicamento que puede consumir es Dolax o Acetaminofen.

22 Por favor tenga en cuenta:

- Si está tomando medicamentos, consulte a su cirujano(a) o a su anestesiólogo(a), si los debe seguir tomando o debe suspenderlos.
- Si su cirugía es de oftalmología aplique las gotas como le indicó el médico antes de su procedimiento.

23 El día anterior a su cirugía su comida puede ser:

- () Común y corriente.
- () Blanda: frutas ricas en fibra, purés, gelatinas (no grasas, no lácteos, no ácidos y no abundante).
- () Líquida: caldos, jugos no ácidos en agua o aromáticos (No grasas, no lácteos, no café, no chocolate, no gaseosas).
- () Si su cirugía requirió preparación, no olvide realizarla según las indicaciones dadas.

24 Si su cirugía está programada a la(s): _____ / usted debe seguir las siguientes recomendaciones:

- () Llegar en ayunas (no ingerir ni agua).
- () Ingerir desayuno sin lácteos y grasas hasta la(s): _____
- () Ingerir líquidos claros y no lácteos hasta la(s): _____

25 Tres (3) días antes de su cirugía, en su baño diario, lave con Isodine espuma el área de cirugía; deje 3 minutos y enjuague. Si su cirugía es en la cara utilice champú para niños.



26 No fume desde una semana antes de la cirugía. Recuerde que el cigarrillo es nocivo para su salud y la de las demás personas.



RECOMENDACIONES

27 Traiga pants o pantaloncillos de algodón o franela.

28 Traiga los resultados de los exámenes solicitados por su médico (radiografías, resonancia magnética, escanografía, exámenes de laboratorio, electrocardiograma, etc.).



- No se pinte las uñas ni utilice maquillaje. Deje las joyas y los de valor en su hogar. La Clínica no se hace responsable de su pérdida.

29 Si tiene que llevar dinero en efectivo, por favor entregue a su acompañante, al igual que las prótesis, dentales, anteojos o lentes de contacto.

30 Debe venir acompañado por un adulto responsable. No puede conducir. Usted y su acompañante deben leer bien las instrucciones.

31 Vista ropa y calzado cómodos. El paciente que va a quedar hospitalizado debe traer pijama y objetos de uso personal. Si su cirugía es ginecológica debe traer toallas higiénicas.

32 Si su cirugía requiere hospitalización, su habitación será asignada cuando termine la recuperación.



33 Si el paciente es un niño puede traer su juguete u objeto favorito. Tráigale pijama de algodón con botones, no metálicos adelante y un par de medias de algodón para ponérselas cuando vaya a ingresar a la sala de cirugía.

34 Un acompañante puede quedarse en la habitación.

35 Si su cirugía es ambulatoria, será dado de alta cuando termine la recuperación.

36 Si antes de la cirugía presenta algún cambio en su condición física (fiebre, escalofríos, malestar, abscesos (nódulos) o lesiones en la piel) comuníquese con el servicio de cirugía.

37 Si por algún motivo no puede hacerse operar, por favor avise lo antes posible a la Clínica para asignarle el turno a otro paciente que lo requiera.

38 El acceso a la sala de espera del Servicio de Cirugía es restringido, sólo se permite el ingreso de un acompañante adulto por paciente.

39 El guarda de seguridad que estará en la puerta de acceso, le solicitará identificarse, al igual que a su acompañante.

40 Verifique con la Secretaría de cirugía y/o Enfermera jefe de cirugía el valor del copago a cancelar.

41 Si tiene alguna duda por favor comuníquese a la Clínica Versalles al siguiente teléfono las 24 horas del día.

CIRUGIA..... 6809990 Ext: 124-136-142



NO OLVIDE SEGUIR LAS RECOMENDACIONES.




Recuerde que unos buenos cuidados le evitarán la aparición de complicaciones.

Recuerde...

Nombre del(la) paciente: David
Calcedo Carzon
Procedimiento: Descompresion de
tenosinovectomia
Fecha de la cirugía o procedimiento: _____
Lugar de cirugía o procedimiento: _____
Especialista: Antonio
Investigador(a): _____
Valor copago: \$ _____

HORA PROGRAMADA DE CIRUGIA

 El día de la cirugía debe llegar a la(s):
() A la oficina de Admisiones. Primer piso.
() A Cirugía. Primer piso.

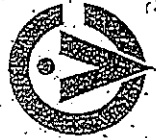
DOCUMENTOS

Para la admisión, por favor traer los siguientes documentos:

1. Pacientes con EPS:
1. Documento de Identidad y dos (2) fotocopias.
2. Carné de la entidad y dos (2) fotocopias.
3. Autorización de servicios para la Clínica (órdenes para cirugía y dos copias).

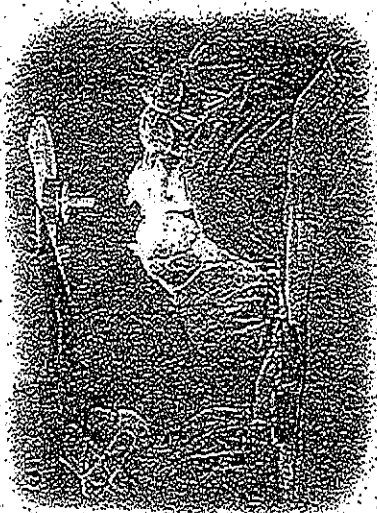
Paciente particular:

1. Documento de Identidad y una (1) fotocopia.



CLINICA VERSALLES
Medicina de Calidad al alcance de todos

INSTRUCCIONES PRE-QUIRURGICAS



CLINICA VERSALLÉS
Sede Principal
AV: 5A Norte No. 23-57
PBX: 660 99 90

SERVICIO DE CIRUGIA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1112102145	
Paciente: DAVID CAICEDO GARZON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/08/1990	
Edad y género: 31 Años, Masculino	
Identificador único: 85040	Financiador: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (ADUTORRES)

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 08/11/2021 13:53 - Ambulatoria - Ubicación: ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN

Consulta preanestésica - Tratante - ANESTESIOLOGIA

Tipo de cirugía: Cirugía electiva

Consentimiento informado: Si requiere

Procedimientos a realizar: 044304 Descompresion De Nervio En Tunel Del Carpo Con Neurolisis Via Abierta. [Iss044311].

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión por sistemas

Síntomas generales: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 129/89, Presión arterial media(mmHg): 102, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 60 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno: 98% Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Temperatura(°C): 36 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 88 Talla(cm): 179 Superficie corporal(m2): 2. 09 Índice de masa corporal(Kg/m2): 27. 46 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9]

NYHA: I ASA: 1 Mallampati: I Cormack - Lehane: I

Examen físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

EVALUACIÓN DE LA VÍA AÉREA

Dientes: Naturales

Articulación temporo - mandibular: No patológica Apertura oral: Mayor de 3 cm

Extensión del cuello: Mayor de 35° Distancia tiromentoniana: Mayor a 6 cm

RESULTADOS PARACLÍNICOS

Análisis de resultados :HB 16. 3 HCT 46. 4 PLAQ 397. 000 TP 10. 4 PTT 26. 5.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - G560 - SINDROME DEL TUNEL CARPIANO, Fecha de diagnóstico: 25/10/2021, Edad al diagnóstico: 31 Años.

ANESTESIA SUGERIDA

Tiempo de ayuno: 8 HORAS Técnica anestésica sugerida: Troncular Acepta anestesia sugerida: Si

Observaciones: PROGRAMADO PARA CIRUGIA TUNEL CARPIANO DERECHO SINTOMATICO

EX CLAVICULA IZQUIERDA HACE 2020

NO ALERGIAS

Plan de anestesia: BLOQUEO PLEXO BRAQUIAL VS LOCAL

RESERVA

Reserva de servicio: No requiere

Reserva de sangre: No

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Cita de control: No Incapacidad: No

Plan de manejo: PROGRAMAR CIRUGIA

CONSULTA PREANESTESICA ACEPTADA

CONSULTA POR VIDEOCONFERENCIA

FIRMA CEDULA

Firmado por: LIVIU VAISMAN ROMELT, ANESTESIOLOGIA, Registro 21315, CC 14994559, el 08/11/2021 13:59

Firmado electrónicamente

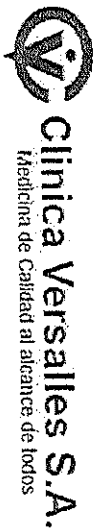
ÍNDICE

INFORMACIÓN GENERAL VIGENTE

Tipo y número de identificación: CC 1112102145	Paciente: DAVID CAICEDO GARZON	Fecha de nacimiento: 19/08/1990
Estado civil: UNION LIBRE	Género: Masculino	Ocupación:
Teléfono: 3116973996	Dirección: CALLE 83 N 3 AN 78	Lugar de residencia: floralia (Cali), CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA

HISTÓRICO DE ATENCIONES

Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Tipo de atención	Causa externa	Remitido (Si/No)	Diagnóstico principal
13/11/2020 21:34	14/11/2020 09:00	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL		
10/12/2020 16:09	10/12/2020 16:40	Ambulatoria	OTRA		S420-FRACTURA DE LA CLAVICULA
29/12/2020 12:51	30/12/2020 07:00	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL		
13/01/2021 10:23	13/01/2021 10:39	Ambulatoria	ENFERMEDAD GENERAL		M751-SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
03/02/2021 09:58	03/02/2021 10:11	Ambulatoria	ENFERMEDAD GENERAL		S420-FRACTURA DE LA CLAVICULA
10/03/2021 11:55	10/03/2021 12:05	Ambulatoria	ENFERMEDAD GENERAL		M751-SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
11/05/2021 14:08	11/05/2021 14:19	Ambulatoria	ENFERMEDAD GENERAL		S420-FRACTURA DE LA CLAVICULA
03/06/2021 07:33	03/06/2021 07:47	Ambulatoria	ENFERMEDAD GENERAL		M754-SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO
30/06/2021 07:38	30/06/2021 07:48	Ambulatoria	ENFERMEDAD GENERAL		M754-SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO
11/08/2021 09:47	11/08/2021 10:00	Ambulatoria	ENFERMEDAD GENERAL		S420-FRACTURA DE LA CLAVICULA
08/09/2021 08:45	08/09/2021 08:59	Ambulatoria	ENFERMEDAD GENERAL		M754-SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO
21/10/2021 07:28	21/10/2021 07:40	Ambulatoria	ENFERMEDAD GENERAL		M754-SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO
25/10/2021 08:20	25/10/2021 08:33	Ambulatoria	ENFERMEDAD GENERAL		G560-SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
08/11/2021 13:52	08/11/2021 13:59	Ambulatoria			G560-SINDROME DEL TUNEL CARPIANO



AUTORIZACIÓN No. 26075

AUTORIZACIÓN DE ORDENES AMBULATORIAS DE SERVICIOS

DATOS DEL PACIENTE									
NOMBRE PACIENTE		TIPO Y NRO. DOCUMENTO		EDAD		TIPO PACIENTE		RANGO	
DAVID CAICEDO GARZON		CC 1112102145		31 Años		COTIZANTE		A	
CONVENIO		REGIMEN		CONTRATACION Y/O CONVENIO					
SOS / PGP-ADULTO		CONTRIBUTIVO		PGP09					
DATOS DEL MEDICO QUE HIZO LA ORDEN									
PROFESIONAL QUE SOLICITA		ESPECIALIDAD		DIAG		TIPO SERVICIO			
NO RESPONDE NINGUN PROFESIONAL		MEDICINA GENERAL		G560		CIRUGIAS			
SERVICIOS AUTORIZADOS									
NRO ORDEN		CUPS		SERVICIO				PRIO CANT	
30340		044304		DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA				NO 1	
30341		823303		TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)				NO 1	
30342		890226		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA				NO 1	
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (SOLICITAR SERVICIO EN:)									
CLÍNICA VERSALLES S.A. - CENTRO MEDICO -Dir: Av 5ta Norte # 23N-70 Esquina -Tel:PRESENTARSE PERSONALMENTE									
OBSERVACIONES									
USUARIO QUE AUTORIZA		jramirez		VALOR A CANCELAR		NO APLICA		FECHA AUTORIZACIÓN 01 de noviembre del 2021	

Usuario que entrega: RAMIREZ CASTRO JENNIFER



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: CAICEDO GARZON, DAVID, Identificado(a) con CC-1112102145			
Edad y Género: 31 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA		Nombre de la Entidad: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (ADULTOS2)	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA SA/ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN		Habitación:	Identificador Único: 85040-2

Diagnóstico: G560: SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO

CONSULTAS Y CONTROLES			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
25/10/2021 08:31	890226 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Anestesiología [iss890202-Soat39139], En: 1 Días	Causa: Condición clínica del paciente	val perquierurgica

MEDICO QUE ORDENA	
-------------------	--

Firmado Por: SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 14700214, Reg: 14700214

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SERV. AMBULATORIOS
Dirección: AV SN No 23-70 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: CAICEDO GARZON, DAVID, Identificado(a) con CC-1112102145			
Edad y Género: 31 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA		Nombre de la Entidad: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (ADULTOS2)	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA SA/ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN		Habitación:	Identificador Único: 85040-2

Diagnóstico: G560: SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

PROCEDIMIENTOS QCOS				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
25/10/2021 08:32	044304 Descompresion De Nervio En Tunel Del Carpo Con Neurolisis Via Abierta. [Iss044311].		1	sd tunel carpiano / sd tunel carpiano
25/10/2021 08:33	823303 Tenosinovectomia Flexores Mano (Uno O Mas). [Iss823303-Soat14343].		1	sd tunel carpiano / sd tunel carpiano

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por:SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 14700214, Reg: 14700214

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SERV. AMBULATORIOS

Dirección: AV 5N No 23-70 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1112102145	
Paciente: DAVID CAICEDO GARZON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/08/1990	
Edad y género: 31 Años, Masculino	
Identificador único: 85040	Financiador: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (ADULTOS2)

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 25/10/2021 08:21 - Ambulatoria - Ubicación: ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN

Consulta médica - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS
M de consulta: me accidente
Enfermedad actual: 3-02-2020 : 20 meses de evolucion, accidente de transito con dx de fractura de clavícula izquierda mas lesion del manguito rotador. recibio tratamiento osteosintesis
consulta por cuadro de hormigueo en manos bilateral dolor, debilidad. mas intenso en la noche. realizo 24 sesiones de terapia fisica sin mejoría usa ferulas nocturnas sin mejoría
*niega ap no alergicos-
**trae emg : enero 2021: estudio anormal neuropatia segmentaria del nervio mediano bilateral a nivel de la muñeca con compromiso desmielinizante sin * compromiso axonal compatible con sd tunel carpiano moderado izq y leve derecho

REVISIÓN POR SISTEMAS
Revisión Física:
Síntomas generales:.

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 120/70, Presión arterial media(mmHg): 86
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16
Saturación de oxígeno: 99%
Temperatura(°C): 36

Examen Físico:
Aspecto general
Aspecto general : -movilidad conservada de ambas manos sensibilidad conservada.
-tinel fanel durkan ++ bilateral.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - G560 - SINDROME DEL TUNEL CARPIANO, Fecha de diagnóstico: 25/10/2021, Edad a diagnóstico: 31 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Domicilio
Consentimiento informado: Si requiere Lo tiene

Análisis del caso: cc compatible con sd tunel carpiano bilateral, paciente comenta que es mas fuerte en el lado derecho. tiene emg ++
se indica procedimiento de resolucion quirurgico puesto q no obtuvo mejoría con terapias ni manejo medico.
Plan de manejo: se entregas ordenes
explico riesgos
paciente acepta.

Firmado por: SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 14700214, CC 14700214, el 25/10/2021 08:30

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS Y CONTROLES
25/10/2021 08:31
890226 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Anestesiologia [Iss890202-Soat39139]
1 Días
Condición clínica del paciente
val perquierurgica

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1112102145	
Paciente: DAVID CAICEDO GARZON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/08/1990	
Edad y género: 31 Años, Masculino	
Identificador único: 85040	Financiador: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (ADULTOS2)

Página 2 de 2

NOTAS MÉDICAS

25/10/2021 08:31

902209 Hemograma Iii (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica) Automatizado [Iss902209-Soat19304]

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO

25/10/2021 08:32

902045 Tiempo De Protrombina [Tp] [Iss902045-Soat19827]

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO

25/10/2021 08:32

902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp] [Iss902049-Soat19958]

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS QCOS

25/10/2021 08:32

044304 Descompresion De Nervio En Tunel Del Carpo Con Neurolisis Via Abierta. [Iss044311].

sd tunel carpiano

sd tunel carpiano

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS QCOS

25/10/2021 08:33

823303 Tenosinovectomia Flexores Mano (Uno O Mas). [Iss823303-Soat14343].

sd tunel carpiano

sd tunel carpiano

10315197

TORRES
Cali - Colombia -S.A
http://www.comfandi.com.co

No. de Orden 2021110315197

Paciente:	CAICEDO GARZON DAVID	Fecha y Hora de ingreso:	2021-11-03 09:15
Historia:	1112102145	SEXO/FECHA NAC.:	Masculino / 19/08/1990
CENTROS:	TORRES	Fecha de impresión:	2021-11-04 11:48
MEDICO:	MEDICO EXTERNO GENERICO	TELEFONO:	3116973996
		HABITACION:	U T Laboratorio
		SERVICIOS:	U T Laboratorio

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Validación
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO.				
RECuento DE LEUCOCITOS .	10.29	10 ³ /uL	4.50 - 10.20	03/11/2021 17:00
NEUTROFILOS .	6.12	K/uL	2.00 - 6.90	03/11/2021 17:00
LINFOCITOS .	3.31	K/uL	1.40 - 4.10	03/11/2021 17:00
MONOCITOS .	0.56	K/uL	0.00 - 0.90	03/11/2021 17:00
EOSINOFILOS .	0.27	K/uL	0.00 - 0.70	03/11/2021 17:00
BASOFILOS .	0.03	K/uL	0.00 - 0.20	03/11/2021 17:00
NEUTROFILOS % .	59.50	%	37.00 - 75.00	03/11/2021 17:00
LINFOCITOS % .	32.20		20.00 - 48.00	03/11/2021 17:00
MONOCITOS% .	5.40	%	0.00 - 12.00	03/11/2021 17:00
EOSINOFILOS % .	2.60	%	0.00 - 7.00	03/11/2021 17:00
BASOFILOS % .	0.30	%	0.00 - 2.50	03/11/2021 17:00
RECuento TOTAL DE GLOBULOS ROJOS	5.62	M/uL	4.69 - 6.20	03/11/2021 17:00
HEMOGLOBINA .	16.30	g/dL	13.50 - 18.10	03/11/2021 17:00
HEMATOCRITO .	46.40	%	40.00 - 54.00	03/11/2021 17:00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO .	82.60	fL	80.00 - 100.00	03/11/2021 17:00
MCH .	29.00	pg	27.00 - 32.00	03/11/2021 17:00
MCHC .	35.10	g/dL	32.00 - 36.40	03/11/2021 17:00
RDW-CV .	13.9	%	11.6 - 15.5	03/11/2021 17:00
PLAQUETAS .	397.00	K/uL	150.00 - 450.00	03/11/2021 17:00
MPV .	10.50	fL	9.00 - 13.00	03/11/2021 17:00

MÉTODO:IMPEDANCIA ELÉCTRICA

Profesional Responsable: DARLEY MONTAÑEZ
COPIAZ TP 23001784

COAGULACION

PT TIEMPO DE PROTROMBINA	10.4	Segundos	8.3 - 13.3	03/11/2021 12:50
CONTROL NORMAL PT	10.3	Segundos		03/11/2021 12:50
PTT TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	26.5	Segundos	22.4 - 28.4	03/11/2021 12:50
CONTROL NORMAL PTT	25.4	Segundos		03/11/2021 12:50
INR	0.99			03/11/2021 12:50

MÉTODO:FOTODETECCIÓN DE COAGULACIÓN ÓPTICA

[Firma]

Nota: La interpretación de los resultados es exclusiva del médico. Evite por explicaciones al personal del laboratorio ni lo haga usted mismo. Puede llegar a conclusiones erróneas que no favorecen su salud ni su tranquilidad.

Los resultados emitidos fueron validados frente a un programa de control de calidad interno y externo de acuerdo estándares internacionales.



LABORATORIO CLINICO COMFANDI

Página 2 De 2

10315197

TORRES
Cali - Colombia -S.A
<http://www.comfandi.com.co>

No. de Orden 2021110315197

Paciente:	CAICEDO GARZON DAVID	Fecha y Hora de ingreso:	2021-11-03 09:15
Historia:	1112102145	SEXO/FECHA NAC.: Masculino / 19/08/1990	Fecha de impresión: 2021-11-04 11:48
CENTROS:	TORRES	TELEFONO: 3116973996	HABITACION: U T Laboratorio
MEDICO:	MEDICO EXTERNO GENERICO	SERVICIOS: U T Laboratorio	

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Validación
--------	-----------	----------	-----------------------	------------

COAGULACION

Profesional Responsable: LUZ ANGELA MUÑOZ
GARCIA REG. 764547

Nota: La interpretación de los resultados es exclusiva del médico. Evite pedir explicaciones al personal del laboratorio ni lo haga usted mismo. Puede llegar a conclusiones erróneas que no favorecen su salud ni su tranquilidad.

Los resultados emitidos fueron validados frente a un programa de control de calidad interno y externo de acuerdo estándares internacionales.

[illegible]

Fecha de nacimiento : 1990-08-19 Edad : 30 Años : 11 Mes(es) :
 CC : 3212102143 Género : masculino
 Dirección : CV
 MWR : No Tiene Teléfono : 3114473994/317720-332
 E-mail : W32hapi@msn.com Tipo Afiliado: COYZANTE
 Time 10:

Consecutivo:	242395	Sede Punto Atención:	GRS-NORTE - TERAPIAS	Cantidad Total:	10 sesiones.
Fecha Orden:	17/12/2020	Empresa:	SCS (TORRES DE COMAFANDI)	Cantidad Faltante:	0 sesiones
Autorización:		Fecha Vencimiento:	17/02/2021	Estado:	TERAPIAS ACTIVAS(EN PROCESO)
Procedimiento:	6311000 EV. TERAPIA FISICA				

No.	Fecha Inicial	Fecha Final	Duración	Sala	Profesional	Comunicación		Favorabilidad		Opciones de Respuestas	
						Nm. Doc.	Estado	PM	SEM	Atendido	Otro
4	30/12/2020 09:00	30/12/2020 09:30	30 min.	FTValencia sala	VALENTINA CASTRILLÓN URREA	CRSE-188410	Terminada			●	→ Opciones
5	04/01/2021 08:00	04/01/2021 09:00	60 min.	FTValencia sala	VALENTINA CASTRILLÓN URREA	CRSE-180810	Fechada			●	→ Opciones
6	06/01/2021 08:00	06/01/2021 09:00	60 min.	FTValencia sala	VALENTINA CASTRILLÓN URREA	CRSE-188810	Terminada			●	→ Opciones
7	13/01/2021 08:00	13/01/2021 09:00	60 min.	FTValencia sala	JESSICA ANDREA DEL GADO TABARES	CRSE-160810	Terminada			●	→ Opciones
8	10/01/2021 08:00	10/01/2021 09:00	60 min.	FTValencia sala	VALENTINA CASTRILLÓN URREA	CRSE-180810	Terminada			●	→ Opciones
9	20/01/2021 08:00	20/01/2021 09:00	60 min.	FTValencia sala	VALENTINA CASTRILLÓN URREA	CRSE-180610	Terminada			●	→ Opciones
10	22/01/2021 09:00	22/01/2021 09:30	30 min.	FTValencia sala	VALENTINA CASTRILLÓN URREA	CRSE-188410	Terminada			●	→ Opciones

Agenda Item 10.2

© 2007 The Authors
Journal compilation © 2007 Blackwell Publishing Ltd

©2013 - solimanment.com en Calle 37 #88 # 2804 - 13o San Diego de Calí, Valle del Cauca, Colombia Teléfono +57 (022) 443 7263. +57 (032) 483 7363 e-mail: contacto@solimanment.com Todos los Derechos Reservados

[illegible]

F.Nat: 1950-06-19 Edad: 20 Años - 11 Meses
 CG: 111102145 Género: masculino
 Domicilio: CV
 Médico: No Tiene Teléfono: 3116678896 3177204333
 E-mail: hl4@hotmail.com Tipo Atención: COTEXAD
 Tipo ID:

Consecutivo:	254266	Bede Punto Atención:	CRS-NORTE - TERAPIAS	Cantidad Total:	8 sesiones
Fecha Orden:	24/5/2021	Empresa:	SOS (TORRES DE COMPAÑI)	Cantidad Pagadas:	0 sesiones
Autorización:		Fecha Vencimiento:	24/07/2021	Estate:	Terapias activas (En proceso)
Procedimiento:	1030000) EY TERAPIA OCUPACIONAL				

Nº	Fecha Inicio	Fecha Final	Duración	Sala	Profesional	Nro. Doc.	Estado	Comprobación		Firma		Opciones de Respuesta	
								PV	SEM	Atendido	Otro	Op. 1	Op. 2
1	24/06/2021 14:30	24/06/2021 14:30	20 min.	TERAPIA OCUPACIONAL(2) Cupas	ALYNN LOAZA NARANJO	CRSE-19799	Terminada						
2	24/06/2021 16:00	24/06/2021 16:00	20 min.	TERAPIA OCUPACIONAL(2) Cupas	ALYNN LOAZA NARANJO	CRSE-19799	Terminada						
3	04/06/2021 16:00	04/06/2021 16:00	20 min.	TERAPIA OCUPACIONAL(2) Cupas	ALYNN LOAZA NARANJO	CRSE-19799	Terminada						
4	09/06/2021 16:00	09/06/2021 16:00	20 min.	TERAPIA OCUPACIONAL(2) Cupas	ALYNN LOAZA NARANJO	CRSE-19799	Terminada						
5	11/06/2021 16:00	11/06/2021 16:00	20 min.	TERAPIA OCUPACIONAL(2) Cupas	ALYNN LOAZA NARANJO	CRSE-19799	Terminada						
6	16/06/2021 16:00	16/06/2021 16:00	20 min.	TERAPIA OCUPACIONAL(2) Cupas	ALYNN LOAZA NARANJO	CRSE-19799	Terminada						
7	18/06/2021 16:00	18/06/2021 16:00	20 min.	TERAPIA OCUPACIONAL(2) Cupas	ALYNN LOAZA NARANJO	CRSE-19799	Terminada						

Figure 1

2000年12月29日

©2013 - www.solismont.com Calle 27 Ab # 2889 - 124 Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia Teléfono +57 (032) 483 7265. +57 (032) 483 7262 e-mail: contacto@solismont.com.co Todos los Derechos Reservados



info@centrorehabilitaciondelsur.com

www.centrorehabilitaciondelsur.com



Centro de Rehabilitación del Sur

CENTRO DE REHABILITACION DEL SUR S.A.S.

Nit.: 890.315.368-7

CERTIFICA QUE:

El señor **DAVID CAICEDO GARZON** identificado con c.c. 1.112.102.145 realizo las siguientes terapias en nuestra institución:

DAVID CAICEDO GARZON
Paciente: 1990-08-18 Edad: 30 Años - 11 Meses
CC: 1122102145 Género: masculino
Dirección: CV
Móvil: No Tiene Teléfono: 3118973998 / 3177254335
E-mail: 890@hotmail.com Tipo Afiliado: COTIZANTE
Tipo ID:
Volver

Consecutivo: 243308 **Sede Punto Atención:** CRS-NORTE - TERAPIAS **Cantidad Total:** 10 sesiones.
Fecha Orden: 17/12/2020 **Empresa:** SOS (TORRES DE COMFAND) **Cantidad faltante:** 0 sesiones.
Averiguación: **Fecha Vencimiento:** 17/02/2021 **Estado:** Terapias activas (En proceso)
Procedimiento: (801000) EV, TERAPIA FISICA

No.	Fecha Inicial	Fecha Final	Duración	Sala	Profesional	Nro. Doc.	Estado	IV	SEM	Atendido	Obr	Consultas	Facturación	Opciones de Replicación
1	21/12/2020 08:00	21/12/2020 09:00	60 min.	FTValentina slla	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 185610	Terminada							Opciones
2	23/12/2020 09:00	23/12/2020 09:00	60 min.	FTValentina slla	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 185610	Terminada							Opciones
3	28/12/2020 09:00	28/12/2020 10:00	60 min.	FTValentina slla	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 185610	Terminada							Opciones
4	30/12/2020 09:00	30/12/2020 09:00	60 min.	FTValentina slla	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 185610	Terminada							Opciones
5	04/01/2021 09:00	04/01/2021 09:00	60 min.	FTValentina slla	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 185610	Facturada							Opciones
6	06/01/2021 09:00	06/01/2021 09:00	60 min.	FTValentina slla	VALENTINA CASTRILLON URREA	CRSE - 185610	Terminada							Opciones
7	13/01/2021 09:00	13/01/2021 09:00	60 min.	FTValentina slla	JESSICA ANDREA DELGADO TADARES	CRSE - 185610	Terminada							Opciones

Activar Validación
Reactivar Validación para emitir validaciones.

©2013 - todos los derechos reservados. Calle 37 AN # 138N - 124 Santiago de Cal, Valle del Cauca, Colombia. Teléfono +57 (02) 487 7283, +57 (02) 487 7283 e-mail: contacto@centrorehabilitaciondelsur.com.co Todos los Derechos Reservados.



Av. 2E Norte # 24-71
San Vicente



310 3924523 / 377 7320
377 7282 / 551 9800




info@centrorehabilitaciondelsur.com

www.centrorehabilitaciondelsur.com



Centro de Rehabilitación del Sur

Para constancia de lo anterior se firma en Cali a los (27) veintisiete días del mes de Julio del año 2021.


Mary Luz Chica S.
Administradora



Av. 2E Norte # 24-71
San Vicente




310 3924523 / 377 7320
377 7282 / 551 9800





info@centrorehabilitaciondelsur.com

www.centrorehabilitaciondelsur.com



 Av. 2E Norte # 24-71
San Vicente

 310 3924523 / 377 7320
377 7282 / 551 9800

 info@centrorehabilitaciondelsur.com



MEDICO:	null	FECHA:	Mon Dec 21 08:45:36 COT 2020
PACIENTE:	DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACIÓN:	CC - 1112102145
DIAGNOSTICO:	null		

EPICRISIS

22/01/2021 8:00

-HA SIDO DIAGNOSTICADO CON COVID? NO -HA ESTADO DE VIAJE O EN CONTACTO DIRECTO CON UNA PERSONA CON CORONAVIRUS PROBABLE O CONFIRMADO? NO -ES TRABAJADOR DE LA SALUD? NO. PRESENTA SÍNTOMAS COMO: -FIEBRE NO-FATIGA NO -TOS NO-DOLOR MUSCULAR NO -DOLOR DE CABEZA NO-DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO-DOLOR DE GARGANTA NO-PERDIDA DEL OLFATO NO -PERDIDA DEL SABOR NO. PACIENTE QUE REALIZA 9/10 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA POR DIAGNOSTICO DE ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA Y EN HOMBRO IZQUIERDO ANTECEDENTE DE LUXACION TRAUMATICA DEL MISMO, OBJETIVO MODULAR DOLOR, FLEXIBILIZAR TEJIDO, DISMINUIR RETRACCIONES DE CADENA ANTERIOR DE MMSS, MEJORAR MOVILIDAD Y FUERZA MX, EGRESA EN BUEN ESTADO DE SALUD APARENTE MANIFESTANDO: DOLOR CALIFICADO EN 8/10 SEGUN ÉVA REFIERE AL REALIZAR ACTIVIDADES EN SU TRABAJO, REFIERE INFLAMACION SUPRACAVICULAR, EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIA, PUNTO DE ACROMIOCLAVICULAR, DELTOIDES FIBRAS ANTERIORES , AMA FLEXIÓN COMPLETA ÚLTIMOS GRADOS CON DOLOR, ABDUCCIÓN 120°, ROTACIÓN INTERNA A GLÚTEO, ROTACIÓN EXTERNA COMPLETA, FUERZA 2+/5, YOCUM, HAWKINS, NEER, JOBE, PATTE, GERBER, SPEDD Y YERGASON NO VALORABLES, PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR, SE HA INCAPACITADO EN MULTIPLES OCASIONES POR DOLOR, SE EVIDENCIA MOVILIDAD PASIVA ADECUADA, ACTIVA LIMITADA, FUERZA MUSCULAR FUNCIONAL, MODERADAS RETRACCIONES DE CADENA ANTERIOR, SE RECOMIENDA SEGUIR CON EJERCICIO EN CASA. PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, NO PRESENTA COMPLICACIONES EN CASA Y SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD. PACIENTE SE ATIENDE CON ELEMENTOS PROTECCION SEGUN EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

Valentina Castrillón
Valentina Castrillón Urrea
Fisioterapeuta
C.C. 1.144.897.516

VALENTINA CASTRILLON URREA
FISIOTERAPEUTA
1144097516
Se firma Electronicamente.



MEDICO: null
PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON
DIAGNOSTICO: null
FECHA: Wed Mar 31 17:21:54 COT 2021
IDENTIFICACIÓN: CC - 1112102145

EPICRISIS**14/04/2021 17:00**

USUARIO ATENDIDO CON LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. SE INICIA CON PREGUNTA FRENTE A LA SINTOMATOLOGÍA DEL DÍA DE HOY ENFOCADO EN LA PREVENCIÓN Y LA RÁPIDA DETECCIÓN FRENTE A CUALQUIER HALLAZGO COMPATIBLE CON COVID-19, PACIENTE REFIERE ESTAR EN BUEN ESTADO DE SALUD, EL CUAL QUEDA REGISTRADO EN PLANILLA FORMATO FÍSICO: PACIENTE QUE REALIZA OCHO SESIONES DE TERAPIA FÍSICA POR DIAGNÓSTICO DE SECUELAS DE FRACTURA CLAVÍCULA IZQUIERDA Y SÍNDROME DE TÚNEL CARPIANO MODERADO IZQUIERDO Y LEVE DERECHO OBJETIVO MODULAR DOLOR, FLEXIBILIZAR TEJIDO, DISMINUIR RETRACCIONES DE CADENA ANTERIOR DE MMSS, MEJORAR MOVILIDAD Y FUERZA MX, EGRESA EN BUEN ESTADO DE SALUD APARENTE MANIFESTANDO: CICATRIZ EN CLAVÍCULA CON MODERADA ADHERENCIA HIPERPIGMENTADA, PUNTO DE DOLOR TRAPECIO SUPERIOR CON MODERADO ESPASMOS MUSCULAR Y PERIARTICULAR EN HOMBRO, ZONA DE LA CICATRIZ 10/10 EVA, AMA FLEXIÓN 160°, ABDUCCIÓN 120° CON DOLOR, FUERZA NO VALORADA, YOCUM HAWKINS NEER JOBE PATTE GERBER SPEED Y YERGASON NO VALORADO. SE RECOMIENDA SEGUIR CON EJERCICIO EN CASA.

Lina Marcela Bríñez M.
FISIOTERAPEUTA
1130676911

LINA MARCELA BRÍÑEZ MORALES**FISIOTERAPEUTA****1130676911**

Se firma Electronicamente.



MEDICO:	null	FECHA:	Wed Jun 23 18:55:46 COT 2021
PACIENTE:	DAVID CAICEDO GARZON	IDENTIFICACIÓN:	CC - 1112102145
DIAGNOSTICO:	null		

EPICRISIS

12/07/2021 16:00

USUARIO ATENDIDO CON LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. SE INICIA CON PREGUNTA FRENTE A LA SINTOMATOLOGÍA DEL DÍA DE HOY ENFOCADO EN LA PREVENCIÓN Y LA RÁPIDA DETECCIÓN FRENTE A CUALQUIER HALLAZGO COMPATIBLE CON COVID-19, PACIENTE REFIERE ESTAR EN BUEN ESTADO DE SALUD, EL CUAL QUEDA REGISTRADO EN PLANILLA FORMATO FÍSICO: PACIENTE QUE REALIZA DIEZ SESIONES DE TERAPIA FÍSICA POR DIAGNÓSTICO MÉDICO DE SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO DERECHO, OBJETIVO MODULAR DOLOR E INFLAMACIÓN, FLEXIBILIZAR TEJIDO, DISMINUIR RETRACCIONES DE PALMA DE LA MANO Y CADENA ANTERIOR DE MMSS, MEJORAR FUERZA DE MUÑECA Y AGARRES. EGRESA EN BUEN ESTADO DE SALUD APARENTE MANIFESTANDO: PUNTO DE DOLOR NO PRESENTA A LA PALPACIÓN, LO REFIERE PERIARTICULAR INTERNO DERECHO IZQUIERDO NO, AMA COMPLETO DOLOROSO EN MOVIMIENTOS MÁXIMOS, FUERZA AGARRES Y PINZAS 3+/5 EN DERECHA 3/5 IZQUIERDA REFIERE DOLOR HASTA EL HOMBRO CUANDO APRIETA, RETRACCIONES DE CADENA ANTERIOR DE MIEMBRO SUPERIOR, TINEL, PHALEN POSITIVO BILATERAL, FINKELSTEIN, NO ATROFIA, NO HIPOESTESIA. REFIERE ADORMECIMIENTO DE MANOS EN HORAS MATUTINAS, HORAS NOCTURNAS Y AGARRES FUERTES. SE RECOMIENDA SEGUIR CON TERAPIA EN CASA, NO PRESENTA COMPLICACIONES EN TERAPIA. CONTROL ORTOPEDIA CON RESULTADOS.

Lina Marcela Bríñez M.
FISCAL GENERAL UTA
C. 0. 0156 76-97

LINA MARCELA BRÍÑEZ MORALES
FISIOTERAPEUTA
1130676911
Se firma Electronicamente.

MEDICO: EXTERNO FECHA: Wed Jun 23 18:55:46 COT 2021
PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON IDENTIFICACIÓN: CC - 1112102145
DIAGNOSTICO: SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO DERECHO

EPICRISIS

12/07/2021 16:00

USUARIO ATENDIDO CON LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. SE INICIA CON PREGUNTA FRENTE A LA SINTOMATOLOGÍA DEL DÍA DE HOY ENFOCADO EN LA PREVENCIÓN Y LA RÁPIDA DETECCIÓN FRENTE A CUALQUIER HALLAZGO COMPATIBLE CON COVID-19, PACIENTE REFIERE ESTAR EN BUEN ESTADO DE SALUD, EL CUAL QUEDA REGISTRADO EN PLANILLA FORMATO FÍSICO. PACIENTE QUE REALIZA DIEZ SESIONES DE TERAPIA FÍSICA POR DIAGNOSTICO MEDICO DE SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO DERECHO, OBJETIVO MODULAR DOLOR E INFLAMACIÓN, FLEXIBILIZAR TEJIDO, DISMINUIR RETRACCIONES DE PALMA DE LA MANO Y CADENA ANTERIOR DE MMSS, MEJORAR FUERZA DE MUÑECA Y AGARRES. EGRESA EN BUEN ESTADO DE SALUD APARENTE MANIFESTANDO: PUNTO DE DOLOR NO PRESENTA A LA PALPACIÓN, LO REFIERE PERIARTICULAR INTERNO DERECHO IZQUIERDO NO, AMA COMPLETO DOLOROSO EN MOVIMIENTOS MÁXIMOS, FUERZA AGARRES Y PINZAS 3+/5 EN DERECHA 3/5 IZQUIERDA REFIERE DOLOR HASTA EL HOMBRO CUANDO APRIETA, RETRACCIONES DE CADENA ANTERIOR DE MIEMBRO SUPERIOR, TINEL, PHALEN POSITIVO BILATERAL, FINKELSTEIN, NO ATROFIA, NO HIPOESTESIA. REFIERE ADORMECIMIENTO DE MANOS EN HORAS MATUTINAS, HORAS NOCTURNAS Y AGARRES FUERTES. SE RECOMIENDA SEGUIR CON TERAPIA EN CASA, NO PRESENTA COMPLICACIONES EN TERAPIA. CONTROL ORTOPEDIA CON RESULTADOS.

 Lina Marcela Bríñez Morales

LINA MARCELA BRÍÑEZ MORALES
FISIOTERAPEUTA
1130676911
Se firma Electrónicamente.

MEDICO: EXTERNO FECHA: Wed Jun 09 17:05:43 COT 2021
PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON IDENTIFICACIÓN: CC - 1112102145
DIAGNOSTICO: CUADRO SUGESTIVO BURSITIS ACROMIOCLAVICULAR DERECHA

EPICRISIS

21/06/2021 17:00

HORA DE ATENCION: 5:00PM -HA SIDO DIAGNOSTICADO CON COVID? NO -HA ESTADO DE VIAJE O EN CONTACTO DIRECTO CON UNA PERSONA CON CORONAVIRUS PROBABLE O CONFIRMADO? NO - ES TRABAJADOR DE LA SALUD? NO. PRESENTA SÍNTOMAS COMO: - FIEBRE NO-FATIGA NO -TOS NO-DOLOR MUSCULAR NO -DOLOR DE CABEZA NO-DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO-DOLOR DE GARGANTA NO-PERDIDA DEL OLFATO NO -PERDIDA DEL SABOR NO.PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON RIESGO DE CAÍDA: BAJO SEGÚN LA ESCALA DE DOWNTON, OCUPACIÓN AUXILIAR DE COCINA CON RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES POR HOMBRO Y MUÑECA DERECHA, QUE REALIZA CINCO SESIONES DE TERAPIA FÍSICA POR DIAGNOSTICO DE CUADRO SUGESTIVO BURSITIS ACROMIOCLAVICULAR DERECHA, OBJETIVO MODULAR DOLOR, FLEXIBILIZAR TEJIDO, DISMINUIR RETRACCIONES DE CADENA ANTERIOR DE MMSS, MEJORAR MOVILIDAD Y FUERZA MX, EGRESA EN BUEN ESTADO DE SALUD APARENTE MANIFESTANDO: PUNTO DE DOLOR ACROMIOCLAVICULAR, AMA COMPLETO, FUERZA 3+/5, YOCUM, HAWKINS, NEER, JOBE, PATTE, GERBER, SPEDD Y YERGASON NEGATIVO. PACIENTE QUIEN REFIERE QUE EL DOLOR PERSISTE EN "MOVIMIENTO REPETITIVOS", SE EVIDENCIA MOVILIDAD COMPLETA DE HOMBRO, FUERZA MUSCULAR FUNCIONAL DE HOMBRO Y CINTURA ESCAPULAR, MODERADAS RETRACCIONES DE CADENA ANTERIOR DE MMSS, SE RECOMIENDA SEGUIR CON EJERCICIO EN CASA. PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, NO PRESENTA COMPLICACIONES EN CASA Y SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.PACIENTE SE ATIENDE CON ELEMENTOS PROTECCION SEGUN EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.

Valentina Castrillón
Valentina Castrillón Urrea
Fisioterapeuta
C.C. 1.144.097.516

VALENTINA CASTRILLON URREA
FISIOTERAPEUTA
1144097516
Se firma Electronicamente.



MEDICO: EXTERNO FECHA: Wed May 26 16:40:35 CDT 2021
 PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON IDENTIFICACIÓN: CC - 1112102145
 DIAGNOSTICO: SECUELAS DE FRACTURA DEL BRAZO

EPICRISIS

21/06/2021 16:00

USUARIO DE 30 AÑOS, ASISTE AL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, FINALIZA SESIONES POR SUS PROPIOS MEDIOS, OCUPACIÓN AUXILIAR DE COCINA, DOMINANCIA DERECHA, USUARIO CON ANTECEDENTE FRACTURA IZQUIERDA BRAZO Y7 HOMBRO LUXACIÓN DE MANGUITO ROTADOR, 3 DE FEBRERO DE 2020 (HA REALIZADO 13 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA Y UNA OCUPACIONAL), CON SENSACIÓN DE DOLOR EN EL HOMBRO CON PUNCIÓN Y SENSACIÓN DE INFLAMACIÓN EN LA CLAVÍCULA IZQUIERDA, CON SENSACIÓN DE LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO Y FUERZA, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA ALTERADA. CON SEGUIMIENTO ORTOPEDIA CLÍNICA VERSALLES, PENDIENTE RMN HOMBRO, CON MANEJO DE INFILTRACIÓN APROXIMADAMENTE 2 MESES SIN MEJORA, CON MANEJO DE RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES CON VENCIMIENTO DESDE EL MES PASADO PENDIENTE MEDICINA LABORAL, CON INCAPACIDAD HACE 1 MESES POR DOLOR, DESCRIBE EN EL TRABAJO MANEJO COCINA EN FRÍO CON AUMENTO DE DOLOR Y EDEMA A CLAVÍCULA IZQUIERDA, CON COCINA CALIENTE PARRILLA AUMENTO DE INFLAMACIÓN FUNCIONES: PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PARRILLA, COCINA FRÍA PIZZERIA, EN CASA RUTINAS EN CASA OCASIONAL COCINA CON ACTIVIDADES SUAVE Y DESCANSO, CON INTENSIDAD DE DOLOR 9/10 SEGÚN ESCALA ANALÓGICA DE DOLOR. MANEJO ACETAMINOFEN CON CODEINA Y TRAMADOL, CON ZONA DE CICATRIZ COLORACIÓN AMARILLO, CON FACTORES EXACERBANTES: MOVIMIENTO FÍSICO REPETITIVO, PERMANENCIA EN POSTURA Y REPOSO, VESTIDO DESVESTIDO DE MIEMBROS SUPERIORES Y ALCANCES, ACTIVIDADES BIMANUALES, UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS Y SARTEN, DESCARGAS DE PESO, POSICIÓN PARA DORMIR EN DECUBITO LATERAL, ALTERACIÓN DE SENSIBILIDAD PROFUNDA Y SUPERFICIAL REPERCUSIÓN EN PATRONES GLOBALES DE HOMBRO Y PATRONES FUNCIONALES DE ALCANCES EN PLANO VERTICAL Y HORIZONTAL MANO CABEZA - MANO ESPALDA, AYUDAS DIAGNOSTICAS: -EMG + NC MMSS 19/01/2021. STC MODERADO IZQUIERDO Y LEVE DERECHO - EXAMEN FÍSICO: HOMBRO IZQUIERDO: CICATRIZ EN CLAVÍCULA CON MODERADA ADHERENCIA HIPERPIGMENTADA, PUNTO DE DOLOR TRAPECIO SUPERIOR CON MODERADO ESPASMO MUSCULAR Y PERIARTICULAR EN HOMBRO 9/10 EVA, AMA COMPLETO, ABDUCCIÓN 120° CON DOLOR, FUERZA 3+/5, -RX CLAVÍCULA IZQUIERDA 31/12/2020 NORMAL DE ACUERDO A LO ANTERIOR PACIENTE SE ENCUENTRA EN RIESGO OCUPACIONAL SEGÚN A CONDICIÓN, POR LO QUE REQUIERE TERAPIA OCUPACIONAL PARA: 1- FAVORECER PATRONES GLOBALES, FUNCIONALES E INTEGRALES DE MIEMBRO SUPERIOR EN FUNCIÓN DE ALCANCES EN PLANO VERTICAL Y TRANSVERSAL 3- FAVORECER PATRONES GLOBALES EN HOMBRO CON ÉNFASIS EN REEDUCACIÓN SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA, SE DESARROLLAN ACTIVIDADES DIRIGIDAS A: FAVORECER ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA Y TÁCTIL, EN RELACIÓN A SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA MEDIANTE MASAJE CON TEXTURA ALGODÓN Y ESPUMA CON TOQUES SUAVES A RÚSTICOS Y PRESIÓN SOSTENIDA, CON ESTIRAMIENTO DE MUSCULATURA MIEMBRO SUPERIOR, MANEJO DE RESPIRACIÓN Y POSTURA ALCANCES EN PLANO VERTICAL Y HORIZONTAL, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA USO DEL FRÍO Y CALOR, CON ESTIRAMIENTO DE MUSCULATURA MIEMBRO SUPERIOR, ALTERNANDO ALCANCES EN PLANO VERTICAL Y HORIZONTAL, LEVES ESTIRAMIENTOS DINÁMICOS ÉNFASIS EN RESPIRACIÓN Y POSTURA, 1- HACER EJERCICIOS ENTRE 1 A 2 VECES AL DÍA CON USO DE BARRA, BALÓN 2- UTILIZAR EN LA ZONA DE DOLOR FRÍO POR 7 MINUTOS, CALOR 10 A 15 MINUTOS. 3- PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 7-10 MINUTOS 4- NO LEVANTAR PESO POR ENCIMA DE HOMBROS. 5- NO LLEVAR PESO COLGANDO DE LOS HOMBROS 6- CONTROLAR CAMBIOS DE TEMPERATURA EN AMBIENTE DE TRABAJO EVITANDO TRABAJO EN FRÍO DERIVADO DE ALTERACIONES EN LA SENSIBILIDAD. 7- CONTINUAR CON RESTRICCIÓN PESO MENOS DE 4 KG REQUIERE 8 SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL, POSTERIOR A SEGUIMIENTO CON CLÍNICA DEL DOLOR



MEDICO: EXTERNO FECHA: Wed Apr 07 16:11:48 COT 2021
PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON IDENTIFICACIÓN: CC - 1112102145
DIAGNOSTICO: SECUELAS DE FRACTURA DEL BRAZO

EPICRISIS

16/04/2021 16:00

USUARIO DE 30 AÑOS QUE FINALIZA CICLO DE SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE OBLIGA A CUMPLIR CON LOS SÍNTOMAS COVID 19 EN REJILLA DIARIA (FIEBRE, FATIGA, TOS, DOLOR MUSCULAR, DOLOR DE CABEZA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, PERDIDA DEL OLFATO, PERDIDA DEL SABOR) SIN NOVEDAD, SE UTILIZA PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN: TAPABOCAS, GAFAS, BATA, PACIENTE CON USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO. EN LA VALORACIÓN SE IDENTIFICA: EVALUACIÓN DE RIESGO PARA COVID-19 APLICADA EN CENTRO DE REHABILITACIÓN DEL SUR SEGÚN OMS: -HA SIDO DIAGNOSTICADO CON COVID-19? NIEGA -HA ESTADO DE VIAJE EN CONTACTO DIRECTO CON UNA PERSONA CON COVID-19 PROBABLE O CONFIRMADO? NIEGA -ES TRABAJADOR DE LA SALUD? NO -¿PRESENTA SÍNTOMAS COMO TOS, DOLOR DE GARGANTA, DOLOR DE CABEZA, FATIGA O DOLOR MUSCULAR? NIEGA -PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA? NIEGA -PRESENTA FIEBRE MAYOR O IGUAL A 37.8°? NIEGA -PERDIDA DEL OLFATO O EL GUSTO? NIEGA OCUPACIÓN AUXILIAR DE COCINA, DOMINANCIA DERECHA, USUARIO CON ANTECEDENTE FRACTURA IZQUIERDA BRAZO Y7 HOMBRO LUXACIÓN DE MANGUITO ROTADOR, 3 DE FEBRERO DE 2020 (HA REALIZADO 13 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA Y UNA OCUPACIONAL), CON SENSACIÓN DE DOLOR EN EL HOMBRO CON PUNCIÓN Y SENSACIÓN DE INFLAMACIÓN EN LA CLAVÍCULA IZQUIERDA, CON SENSACIÓN DE LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO Y FUERZA, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA ALTERADA. CON SEGUIMIENTO ORTOPEDIA CLÍNICA VERSALLES, PENDIENTE RMN HOMBRO, CON MANEJO DE INFILTRACIÓN APROXIMADAMENTE 2 MESES SIN MEJORA, CON MANEJO DE RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES CON VENCIMIENTO DESDE EL MES PASADO PENDIENTE MEDICINA LABORAL, CON INCAPACIDAD HACE 1 MES POR DOLOR, DESCRIBE EN EL TRABAJO MANEJO COCINA EN FRÍO CON AUMENTO DE DOLOR Y EDEMA A CLAVÍCULA IZQUIERDA, CON COCINA CALIENTE PARRILLA AUMENTO DE INFLAMACIÓN FUNCIONES: PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PARRILLA, COCINA FRÍA PIZZERIA, EN CASA RUTINAS EN CASA OCASIONAL COCINA CON ACTIVIDADES SUAVES Y DESCANSO, CON INTENSIDAD DE DOLOR 9/10 SEGÚN ESCALA ANALÓGICA DE DOLOR MANEJO ACETAMINOFEN CON COQUEINA Y TRAMADOL, CON ZONA DE CICATRIZ CONFORMACIÓN A MORADO, CON FACTORES EXACERBANTES: MOVIMIENTO FÍSICO REPETITIVO, PERMANENCIA EN POSTURA Y REPOSO, VESTIDO DESVESTIDO E MIEMBROS SUPERIORES Y ALCANCES, ACTIVIDADES BIMANUALES, UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS Y SARTEN, DESCARGAS DE PESO, POSICIÓN PARA DORMIR EN DECUBITO LATERAL, ALTERACIÓN SENSIBILIDAD PROFUNDA Y SUPERFICIAL REPERCUSIÓN EN PATRONES GLOBALES DE HOMBRO Y PATRONES FUNCIONALES DE ALCANCES EN PLANO VERTICAL Y HORIZONTAL MANO CABEZA - MANO ESPALDA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS: -EMG + NC MMSS 19/01/2021 STC MODERADO IZQUIERDO Y LEVE DERECHO -EXAMEN FÍSICO: HOMBRO IZQUIERDO: CICATRIZ EN CLAVÍCULA CON MODERADA ADHERENCIA HIPERPIGMENTADA, PUNTO DE DOLOR TRAPECIO SUPERIOR CON MODERADO ESPASMO MUSCULAR Y PERIARTICULAR EN HOMBRO 9/10 EVA, AMA COMPLETO, ABDUCCIÓN 120° CON DOLOR, FUERZA 3+/5, -RX CLAVÍCULA IZQUIERDA 31/12/2020 NORMAL DE ACUERDO A LO ANTERIOR PACIENTE SE ENCUENTRA EN RIESGO OCUPACIONAL SEGÚN A CONDICIÓN, POR LO QUE REQUIERE TERAPIA OCUPACIONAL PARA: 1- CONSTRUCCIÓN DE HÁBITOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y PAUSAS ACTIVAS. 2- FAVORECER PATRONES GLOBALES, FUNCIONALES E INTEGRALES DE MIEMBRO SUPERIOR EN FUNCIÓN DE ALCANCES EN PLANO VERTICAL Y TRANSVERSAL 3-FAVORECER PATRONES GLOBALES EN HOMBRO CON ÉNFASIS EN REEDUCACIÓN SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA; CON ABORDAJE CENTRADO DERIVADO DE IDENTIFICACIÓN DE CICATRIZ CON ADHERENCIAS Y SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA ALTERADA, SE DESARROLLA ABORDAJE CENTRADO EN FAVORECER ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA Y TÁCTIL, EN RELACIÓN A SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA MEDIANTE MASAJES CON TEXTURA ALGODÓN Y ESPUMA CON TOQUES SUAVES A RÍSTICOS Y



MEDICO: EXTERNO **FECHA:** Wed Mar 31 17:21:54 COT 2021
PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON **IDENTIFICACIÓN:** CC - 1112102145
DIAGNOSTICO: SECUELAS DE FRACTURA CLAVICULA IZQUIERDA Y SINDROME DE TUNEL CARPIANO MODERADO IZQUIERDO Y LEVE DERECHO

EPICRISIS

14/04/2021 17:00

USUARIO ATENDIDO CON LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. SE INICIA CON PREGUNTA FRENTE A LA SINTOMATOLOGÍA DEL DÍA DE HOY ENFOCADO EN LA PREVENCIÓN Y LA RÁPIDA DETECCIÓN FRENTE A CUALQUIER HALLAZGO COMPATIBLE CON COVID-19, PACIENTE REFIERE ESTAR EN BUEN ESTADO DE SALUD, EL CUAL QUEDA REGISTRADO EN PLANILLA FORMATO FÍSICO: PACIENTE QUE REALIZA OCHO SESIONES DE TERAPIA FÍSICA POR DIAGNOSTICO DE SECUELAS DE FRACTURA CLAVICULA IZQUIERDA Y SINDROME DE TUNEL CARPIANO MODERADO IZQUIERDO Y LEVE DERECHO OBJETIVO MODULAR DOLOR, FLEXIBILIZAR TEJIDO, DISMINUIR RETRACCIONES DE CADENA ANTERIOR DE MMSS, MEJORAR MOVILIDAD Y FUERZA MX, EGRESA EN BUEN ESTADO DE SALUD APARENTE MANIFESTANDO: CICATRIZ EN CLAVÍCULA CON MODERADA ADHERENCIA HIPERPIGMENTADA, PUNTO DE DOLOR TRAPICIO SUPERIOR CON MODERADO ESPASMOS MUSCULAR Y PERIARTICULAR EN HOMBRO, ZONA DE LA CICATRIZ 10/10 EVA, AMA FLEXIÓN 160°, ABDUCCIÓN 120° CON DOLOR, FUERZA NO VALORADA, YOCUM HAWKINS NEER JOBE PATTE GERBER SPEED Y YERGASON NO VALORADO. SE RECOMIENDA SEGUIR CON EJERCICIO EN CASA.

Lina Marcela Bríñez M.
FISIOTERAPEUTA
1130676911

LINA MARCELA BRÍÑEZ MORALES
FISIOTERAPEUTA
1130676911
Se firma Electronicamente.



Centro de Rehabilitación del Sur
Terapia Física - Terapia Laser
Terapia Vestibular - Acondicionamiento Físico
o Hidroterapia

MEDICO: EXTERNO
PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON
DIAGNOSTICO: ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA Y EN HOMBRO IZQUIERDO
ANTECEDENTE DE LUXACION TRAUMATICA DEL MISMO

FECHA: Mon Dec 21 08:45:36 COT 2020
IDENTIFICACIÓN: CC - 1112102145

EPICRISIS

22/01/2021 8:00

-HA SIDO DIAGNOSTICADO CON COVID? NO -HA ESTADO DE VIAJE O EN CONTACTO DIRECTO CON UNA PERSONA CON CORONAVIRUS PROBABLE O CONFIRMADO? NO -ES TRABAJADOR DE LA SALUD? NO. PRESENTA SÍNTOMAS COMO: -FIEBRE NO-FATIGA NO -TOS NO-DOLOR MUSCULAR NO -DOLOR DE CABEZA NO-DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO-DOLOR DE GARGANTA NO-PERDIDA DEL OLFATO NO - PERDIDA DEL SABOR NO. PACIENTE QUE REALIZA 9/10 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA POR DIAGNOSTICO DE ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA Y EN HOMBRO IZQUIERDO ANTECEDENTE DE LUXACION TRAUMATICA DEL MISMO, OBJETIVO MODULAR DOLOR, FLEXIBILIZAR TEJIDO, DISMINUIR RETRACCIONES DE CADENA ANTERIOR DE MMSS, MEJORAR MOVILIDAD Y FUERZA MX, EGRESA EN BUEN ESTADO DE SALUD APARENTE MANIFESTANDO: DOLOR CALIFICADO EN 8/10 SEGUN EVA REFIERE AL REALIZAR ACTIVIDADES EN SU TRABAJO, REFIERE INFLAMACION SUPRACAVICULAR, EN EL MOMENOT NO SE EVIDENCIA, PUNTO DE ACROMÍOCLAVICULAR, DELTOIDES FIBRAS ANTERIORES , AMA FLEXIÓN COMPLETA ÚLTIMOS GRADOS CON DOLOR, ABDUCCIÓN 120°, ROTACIÓN INTERNA A GLÚTEO, ROTACIÓN EXTERNA COMPLETA, FUERZA 2+/5, YOCUM, HAWKINS, NEER, JOBE, PATTE, GERBER, SPEDD Y YERGASON NO VALORABLES, PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR, SE HA INCAPACITADO EN MULTIPLES OCASIONES POR DOLOR, SE EVIDENCIA MOVILIDAD PASIVA ADECUADA, ACTIVA LIMITADA, FUERZA MUSCULAR FUNCIONAL, MODERADAS RETRACCIONES DE CADENA ANTERIOR, SE RECOMIENDA SEGUIR CON EJERCICIO EN CASA. PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, NO PRESENTA COMPLICACIONES EN CASA Y SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.PACIENTE SE ATIENDE CON ELEMENTOS PROTECCION SEGUN EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.

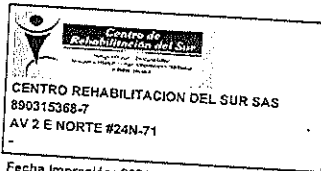
Valentina Castrillón
Valentina Castrillón Urrea
Fisioterapeuta
C.C. 1.144.097.516

VALENTINA CASTRILLON URREA
FISIOTERAPEUTA
1144097516
Se firma Electronicamente.

EVOLUCION

DAVID CAICEDO GARZON
F.Nacimiento : 1990-08-19
CC-1112102145
Dirección : CV
Móvil : No Tiene
E-mail : lili@hotmail.com
Fecha Evolución : 05-02-2021
11:09:43

Edad : 30 Año(s) - 5 Mes(es)
Género : masculino
Teléfono :
3116873996/3177304335
Entidad : SOS (TORRES DE
COMFANDI)



Evolucion Código: 520969

Nombre: DAVID CAICEDO GARZON
Punto Atención : CONSULTA EXTERNA
Linea Producto : CONSULTA MEDICINA GENERAL

Identificación: CC-1112102145
No Documento : CRSE-191198
Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760010220002
Sede : CRS-NORTE

EVOLUCION

EVALUACION DE RIESGO PARA COVID-19 APLICADA EN CENTRO DE REHABILITACION DEL SUR SEGUN LA OMS, EN LOS ULTIMOS 15 DIAS USTED:
-HA SIDO DIAGNOSTICADO CON COVID? NIEGA
-HA ESTADO DE VIAJE O EN CONTACTO DIRECTO CON UNA PERSONA CON CORONAVIRUS PROBABLE O CONFIRMADO? NIEGA
-ES TRABAJADOR DE LA SALUD? NIEGA
PRESENTA SINTOMAS COMO:
-FIEBRE, NIEGA
-FATIGA, NIEGA
-TOS, NIEGA
-DOLOR MUSCULAR, NIEGA
-DOLOR DE CABEZA, NIEGA
-DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA
-DOLOR DE GARGANTA, NIEGA
-PERDIDA DEL OLFATO, NIEGA
-PERDIDA DEL SABOR, NIEGA

VC CONTROL

PACIENTE DE 30 AÑOS, OCUPACION AUXILIAR DE COCINA LABORA CON RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES. DOMINIO: DIESTRO. CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 03.02.2020 EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE AUTO, TUVO POLITRAUMA, FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA Y LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO, LLEVADO A CIRUGIA DE REDUCCION ABIERTA + MOTS DE CLAVICULA EL 14.02.2020, HACE RECHAZO AL MOTS, LO RETIRAN EL 3.09.2020. ACTUALMENTE ADUCE DOLOR EN CARA ANTEROLATERAL DEL HOMBRO IZQUIERDO Y SOBRE LA CLAVICULA IZQUIERDA, EL DOLOR APARECE ASOCIADO A LOS MOVIMIENTOS DEL HOMBRO. REALIZO 4 SESIONES DE TERAPIAS FISICAS EN SEPT 2020, SIN MEJORIA. SE ENCUENTRA INCAPACITADO DESDE EL 03.02.2020 HASTA EL 24.12.2020. NO APORTA ESTUDIOS. FUE VALORADO POR MEDICINA LABORAL, DICE TENER ORDEN DE REINTEGRO. TIENE UNA RX PENDIENTE POR TOMAR, TIENE RESONANCIA DE HOMBRO Y RX ANTERIORES. FUE VALORADO EL 10.12.2020 POR ORTOPEDIA DRA. LINA ALEJANDRA VÉLEZ: PACIENTE CON FX DE CLAVICULA AFISARIA IZQUIERDA, PACIENTE MUY SINTOMÁTICO SE INICIA IMIPRAMINA, SE SOLICITA RX DE HOMBRO IZQUIERDO, AG + NC DE AMBOS MIEMBROS VALORACIÓN POR CLÍNICA DEL DOLOR, YA TIENE PENDIENTE MEDICINA LABORAL, CAPACIDAD POR 15 DÍAS CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS. EVOLUCION 05.02.2021 PACIENTE REFIERE DOLOR EN CLAVICULA Y HOMBRO IZQUIERDO QUE SE GENERA CON MANIPULACION DE CARGAS "NO SE PUEDE PESAR POR LA RESTRICCION QUE ME DIERON". FUE VALORADO EN FVL ANESTESIOLOGIA DR. HERNAN VILLEGAS 2/02/2021 OMALGIA MSI, DOLOR MIXTO SECUNDARIO, PROPONE BLOQUEO SIMPATICO NS SUPRAESCAPULAR HOMBRO MSI, SE EXPLICA PF, SE DA ORDEN, FST. FUE VALORADO POR ORTOPEDISTA EXTERNO DR. ANDRES FELIPE CASTAÑO 3/02/2021 PACIENTE CON ESTUDIOS DE TENSION SIN LESION EN CLAVICULA APARENTE, SE INFILTRA HOMBRO IZQUIERDO SIN SIGNOS DE COMPLICACIONES, SE PENDIENTE MANEJO POR CLINICA DEL DOLOR PARA BLOQUEO, CONTROL POSTERIOR CON ORTOPEDIA. ESTUDIOS:
1.2021 ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES: SD TUNEL DEL CARPO MODERADO IZQUIERDO Y LEVE
2.2021 ECHO
3.2021 DE CLAVICULA IZQ: ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES. MEN FISICO HOMBRO IZQUIERDO: CICATRIZ EN CLAVICULA SIN DISESTESIAS, PUNTO DE DOLOR SOBRE TRAPECIO SUPERIOR, AMA PLETO, FUERZA 3+/5, YOCUM HAWKINS NEER JOBE PATTE GERBER SPEED Y YERGASON NEGATIVAS. ORTOPEDIA DR CAYON. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA Y EN HOMBRO IZQUIERDO ANTECEDENTE DE LESION TRAUMATICA DEL MISMO, SD TUNEL DEL CARPO MODERADO IZQUIERDO Y LEVE DERECHO, POR PARTE DE


EVOLUCION

ORTOPEDIA EN RX SE OBSERVA FX CONSOLIDADA, TIENE DOLOR SECUELAR PARA LO CUAL YA SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO CON CLINICA DE DOLOR. PARA TUNEL DEL CARPO SE RECOMIENDA HACER USO DE FERULA DE TUNEL DEL CARPO EN LAS NOCHES MIENTRAS DUERME. NO REQUIERE MAS MANEJO POR LA ESPECIALIDAD. ALTA POR ORTOPEdia.


SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

DIAGNOSTICO CIE10

Dx Principal:	(T921) SECUELAS DE FRACTURA DEL BRAZO	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Enfermedad general


Ricardo F. Guerrero
Medico General - U. ICESA
R.M. 1.101.001.715

RICARDO FELIPE GUERRERO ROSERO - 1107081715
MEDICINA GENERAL
Se Firma Electrónicamente


Dr. Mauricio Cayón Z
Ortopedia y Traumatología
Univalle Registro 964393



MEDICO: EXTERNO
 PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON
 DIAGNOSTICO: SECUELAS DE FRACTURA CLAVICULA IZQUIERDA

FECHA:

Mon Mar 08 09:27:06 COT 2021

IDENTIFICACIÓN:

CC - 1112102145

EPICRISIS

08/03/2021 9:00

EVALUACION DE RIESGO PARA COVID-19 APLICADA EN CENTRO DE REHABILITACION DEL SUR SEGUN LA OMS. EN LOS ULTIMOS 15 DIAS USTED: -HA SIDO DIAGNOSTICADO CON COVID? NIEGA -HA ESTADO DE VIAJE O EN CONTACTO DIRECTO CON UNA PERSONA CON CORONAVIRUS PROBABLE O CONFIRMADO? NIEGA -ES TRABAJADOR DE LA SALUD? NIEGA PRESENTA SINTOMAS COMO: -FIEBRE? NIEGA -FATIGA? NIEGA -TOS? NIEGA -DOLOR MUSCULAR? NIEGA -DOLOR DE CABEZA? NIEGA -DIFICULTAD PARA RESPIRAR? NIEGA -DOLOR DE GARGANTA? NIEGA -PERDIDA DEL OLFATO? NIEGA -PERDIDA DEL SABOR? NIEGA PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, OCUPACION AUXILIAR DE COCINA LABORANDO CON RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES, DOMINANCA DIERSTRO, INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN COMPANIA FAMILIAR, YA CONOCIDO EN EL SERVICIO DE UPI POR FRACTURA DE CLAVICULA Y LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO EL 3/02/2020 EN CALIDAD EN CONDUCTOR DE MOTO VS PEATON POR LO QUE REALIZAN CIRUGIA CON MATERIAL DE OTS EL 14/02/2020 CON RECHAZO DE MATERIAL DE OTS POR LO QUE LO RETIRAN EL DIA 3/03/2020. ACTUALMENTE REFIERE DOLOR CONSTANTE INCREMENTANDO A LA MOVILIDAD DE HOMBRO, CLIMA FRIO. TIENE ANTECEDENTE PATOLOGICO: TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN MANEJO CON ESCITALOPRAM Y PREGABALINA 75 MG. HA REALIZADO 10 SS FISIOTERAPIA PARA HOMBRO IZQUIERDO (NO RECUERDA CUANDO) CON MEJORIA. REFIERE HACER EJERCICIOS EN CASA DIARIAMENTE. RECIBIO BLOQUEO SIMPATICO EN SUPRAESCAPULAR EL 18.02.2021 SIN MEJORIA. ADUCE LE REALIZACION INFILTRACION EL 3/02/2021 CON INCREMENTO DEL DOLOR. ORDEN DE 12 SS DE FISIOTERAPIA REMITIDAS POR CLINICA DEL DOLOR DR. MARIO VILLEGAS CONTROL CON ORTOPEDIA EL 10.03.2021. PENDIENTE CONTROL CON CLINICA DEL DOLOR. ...EL 02.02.2021 FUE VALORADO POR CLINICA DEL DOLOR DR. MARIO VILLEGAS: OMIALGIA MSI, DOLOR MIXTO SECUNDARIO, SE PROPONE BLOQUEO SIMPATICO EN SUPRAESCAPULAR HOMBRO MSI. SE EXPLICA PX, SE DA ORDEN FST. ...FUE VALORADO POR ORTOPEDISTA DR. CAYON 17/12/2020 PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA Y EN HOMBRO IZQUIERDO ANTECEDENTE DE LUXACION TRAUMATICA DEL MISMO, AN EL MOMENTO LA FRACTURA YA CONSOLIDADA, YA TUVO RETIRO DEL MOTS. SE CONSIDERA MANEJO CON TERAPIA FISICA 10 SESIONES PARA REHABILITACION DE HOMBRO IZQUIERDO, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE NO INMOBILIZAR EL HOMBRO Y DE HACER LOS EJERCICIOS EN CASA. YA TIENE ORDEN DE REINTEGRO Y VALORACION POR MEDICINA OCUPACIONAL. SE CITA A CONTROL AL FINALIZAR TERAPIAS CON RX Y EMG + NC QUE TIENE PENDIENTE POR TOMAR, ADEMAS DE LOS ESTUDIOS PREVIOS QUE TIENE. ...FUE VALORADO POR ORTOPEDISTA EXTERNO DR. ANDRES FELIPE CASTAÑO 3/02/2021 PACIENTE CON ESTUDIOS DE EXTENSION SIN LESION EN CLAVICULA APARENTE, SE INFILTRA HOMBRO IZQUIERDO SIN SIGNOS DE COMPLICACIONES, TIENE PENDIENTE MANEJO POR CLINICA DEL DOLOR PARA BLOQUEO, CONTROL POSTERIOR CON ORTOPEDIA. ...EL 05.02.2021 FUE VALORADO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO UPI PACIENTE CON SECUELAS DE FRACTURA CLAVICULA IZQUIERDA Y SINDROME DE TUNEL CARPIANO MODERADO IZQUIERDO Y LEVE DERECHO, SE INDICA USO NOCTURNO DE FERULA PARA STC, SE INDICA REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DIARIO EN CASA, SE REMITE A MEDICINA GENERAL. TAMBIEN ES VALORADO POR ORTOPEDISTA DR. CAYON QUIEN INDICA CONTINUAR CONTROLES CON CLINICA DEL DOLOR. ALTA ORTOPEDIA UPI. -AYUDAS DIAGNOSTICAS: -EMG + NC MMSS 19/01/2021 STC MODERADO IZQUIERDO Y LEVE DERECHO -RX CLAVICULA IZQUIERDA 31/12/2020 NORMAL -EXAMEN FISICO: HOMBRO IZQUIERDO: CICATRIZ EN CLAVICULA CON MODERADA ADHERENCIA HIPERPIGMENTADA, PUNTO DE DOLOR TRAPECIO SUPERIOR CON MODERADO ESPASMOS MUSCULAR Y PERIARTICULAR EN HOMBRO 9/10 EVA, AMA COMPLETO, ABDUCCION 120° CON DOLOR, FUERZA 3+/5, YOCUM HAWKINS NEER JOBE PATTE GERBER SPEED Y YERGASON NEGATIVAS, HIPERESTESIA EN HOMBRO Y BRAZO IZQUIERDO -TRATAMIENTO PACIENTE CON SECUELAS DE

267

8/3/2021

Finalidad de Terapias

Terapia Ocupacional
230.7cm
19 mayo.
Hoy lunes.
Terapia...

FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL PARA MANEJO DE DOLOR, MEJORAR FLEXIBILIDAD, DISMINUIR Y/O EVITAR RETRACCIONES MUSCULARES (EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE CADENA ANTERIOR DE MIEMBRO SUPERIOR POR DEBAJO DE LA HORIZONTAL, TRAPICIO SUPERIOR, DELTOIDES ANTERIOR, PECTORALES, BICEPS BRAQUIAL, INTERESCAPULARES, CAPSULA POSTERIOR) EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR (ISOMETRICOS PROGRESIVOS A ISOTONICOS DE CINTURA ESCAPULOHUMERAL, ISOMETRICOS DE MANGUITO ROTADOR EN PLANO ESCAPULAR), TRABAJO PROPIOCEPTIVO, MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR, RITMO ESCAPULOHUMERAL Y MOVILIDAD DE TEJIDOS Blandos (MUVILIZACIONES PASIVAS DE ESCAPULA, EJERCICIOS PASIVOS Y ACTIVOS ASISTIDOS A FAVOR DE LA GRAVEDAD, LIBERACIÓN MIOFASCIAL), EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL (PROTECCIÓN ARTICULAR EN HOMBRO) Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. PLAN MANEJO: PACIENTE ATENDIDO CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD QUE PRESENTA HUELAS DE FRACTURA CLAVICULA IZQUIERDA, SE DAN INSTRUCCIONES DE CÓMO REALIZAR CADA UNO DE LOS EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA PRACTICAR DIARIO EN CASA CON DURACIÓN DE 30 SEGUNDOS CADA UNO EN HIGIENE POSTURAL, SE ENTREGA PLAN CASERO, SE ENVÍA FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL, CONTINUAR EN CONTROLES CON ESPECIALISTAS TRATANTES.


STEPHANIA RESIREPO GONZALEZ
FISIOTERAPEUTA
76-8791
Se firma Electronicamente.

31/Marzo/21.
4:00pm.

MEDICINA GENERAL

DAVID CAICEDO GARZON
F.Nacimiento : 1990-08-19
CC-1112102145
Dirección : CV
Móvil : No Tiene
E-mail : III@hotmial.com
Fecha Atención : 17-12-2020
14:56:07

Edad : 30 Año(s) - 3 Mes(es)
Género : masculino
Teléfono :
3116873996*3177304335
Entidad : SOS (TORRES DE
COMFANDI)



Centro de Rehabilitación del Sur SAS
CENTRO REHABILITACION DEL SUR SAS
890315368-7
AV 2 E NORTE #24N-71

Fecha Impresión: 2020-12-17- 15:18:50 PM
Usuario: TRENGIFO

Historia Código: 308248

Nombre: DAVID CAICEDO GARZON
Punto Atención : CONSULTA EXTERNA
Línea Producto : CONSULTA MEDICINA GENERAL

Identificación: CC-1112102145
No Documento : CRSE-188673
Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760010220002
Sede : CRS-NORTE

HISTORIA CLÍNICA

► Motivo de Consulta

Motivo de Consulta

DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO

Enfermedad Actual

EVALUACION DE RIESGO PARA COVID-19 APLICADA EN CENTRO DE REHABILITACION DEL SUR SEGUN LA OMS.
EN LOS ULTIMOS 15 DIAS USTED:
-HA SIDO DIAGNOSTICADO CON COVID? NIEGA
-HA ESTADO DE VIAJE O EN CONTACTO DIRECTO CON UNA PERSONA CON CORONAVIRUS PROBABLE O CONFIRMADO?
NIEGA
-ES TRABAJADOR DE LA SALUD? NIEGA
-PRESENTA SINTOMAS COMO:

PIEBRE, NIEGA
FATIGA, NIEGA
TOS, NIEGA
DOLOR MUSCULAR, NIEGA
DOLOR DE CABEZA, NIEGA
DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA
DOLOR DE GARGANTA, NIEGA
PERDIDA DEL OLFATO, NIEGA
PERDIDA DEL SABOR, NIEGA

E ATIENDE PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL
PACIENTE DE 30 AÑOS, OCUPACION AUXILIAR DE COCINA, DOMINANCIA: , CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE
TRANSITO EL 03.02.2020 EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO, TUVO POLITRAUMA, FRACTURA DE CLAVICULA
IZQUIERDA Y LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO, LLEVADO A CIRUGIA DE REDUCCION ABIERTA + MOTS DE CLAVICULA
EL 14.02.2020, HACE RECHAZO AL MOTS, LO RETIRAN EL 03.09.2020. ACTUALMENTE ADUCE DOLOR EN CARA
LATERAL DEL HOMBRO IZQUIERDO Y SOBRE LA CLAVICULA IZQUIERDA, EL DOLOR APARECE ASOCIADO A LOS
MOVIMIENTOS DEL HOMBRO.
REALIZO 4 SESIONES DE TERAPIAS FISICAS EN SEPT 2020, SIN MEJORIA.
SE ENCUENTRA INCAPACITADO DESDE EL 03.02.2020 HASTA EL 24.12.2020.
NO APORTA ESTUDIOS
SE VALORADO POR MEDICINA LABORAL, DICE TENER ORDEN DE REINTEGRO
PENE UNA RX PENDIENTE POR TOMAR, TIENE RESONANCIA DE HOMBRO Y RX ANTERIORES.

SE VALORADO EL 10.12.2020 POR ORTOPEDIA DRA. LINA ALEJANDRA VÉLEZ: PACIENTE CON FX DE CLAVICULA
IZQUIERDA, PACIENTE MUY SINTOMÁTICO SE INICIA IMIPRAMINA, SE SOLICITA RX DE HOMBRO IZQUIERDO,
G + NC DE AMBOS MIEMBROS VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR, YA TIENE PENDIENTE MEDICINA LABORAL,
APACIDAD POR 15 DIAS CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS.

Antecedentes Personales y Otros

Alérgicos	
GA	NIEGA
Farmacológicos	
DUCCION ABIERTA FX DE CLAVICULA IZQUIERDA	NIEGA
Examen Físico	

enc'	
RESA A CONSULTA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN IPANIA	Osteo Artromuscular
	HOMBRO IZQUIERDO: PUNTO DE DOLOR PERIARTICULAR DE HOMBRO, MIOFASCIAL DE SUBDELTOIDEO 6-8/10 EVA, AMA FLEXIÓN COMPLETA ÚLTIMOS GRADOS CON DOLOR, ABDUCCIÓN 120°, ROTACIÓN INTERNA A GLÚTEO, ROTACIÓN EXTERNA COMPLETA, FUERZA 2+/5, YOCUM, HAWKINS, NEER, JOBE, PATTE, GERBER, SPEDD Y YERGASON NO VALORABLES.

269

MEDICINA GENERAL

Signos Vitales

T/A

F/C

F/R

P/Abd

T

P

Talla

IMC

HTA: --

Riesgo:

Clasificación:

Diagnósticos / Plan de Tratamiento

CIE 10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Enfermedad general

Plan Trabajo - Tratamiento

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA Y LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO, ENVIADO PARA VALORACION POR ORTPEDIA

Interconsulta

Especialidad

ORTOPEDIA DR CAYON

Descripcion

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA Y EN HOMBRO IZQUIERDO ANTECEDENTE DE LUXACION TRAUMATICA DEL MISMO, AN EL MOMENTO LA FRACTURA YA CONSOLIDADA, YA TUVO RETIRO DEL MOT. SE CONSIDERA MANEJO CON TERAPIA FISICA 10 SESIONES PARA REHABILITACION DE HOMBRO IZQUIERDO, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE NO INMOBILIZAR EL HOMBRO Y DE HACER LOS EJERCICIOS EN CASA. YA TIENE ORDEN DE REINTEGRO Y VALORACION POR MEDICINA OCUPACIONAL. SE CITA A CONTROL AL FINALIZAR TERAPIAS CON RX Y EMG + NC QUE TIENE PENDIENTE POR TOMAR, ADEMAS DE LOS ESTUDIOS PREVIOS QUE TIENE.

Tomas Rengifo Sandoval

Médico General

R.M 1144062677

Dr. Mauricio Cayón Z

Ortopedia y Traumatología

Univalle Registro 964398

TOMAS DE LOS MILAGROS RENGIFO SANDOVAL - 1144062677

MEDICINA GENERAL

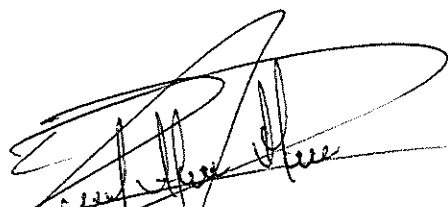
Se Firma Electrónicamente

Santiago de Cali, agosto 03 de 2021

A Quien Le Pueda Interesar

Yo Raúl Alexis Mondragón Díaz, con cedula 1130676723 manifiesto que desde el mes de febrero 15 del 2020 hasta el 30 de junio del 2021, le he prestado mis servicios de transporte al señor David Caicedo garzón, el cual sufrió un accidente desde el mes de febrero del 2020 y por ende motivo le he cobrado la suma de 45.000 pesos por el transporte de ida, regreso y espera a las citas médicas y terapias físicas que el mismo ha asistido.
En total me cancelo la suma de \$ 3'176.000 =

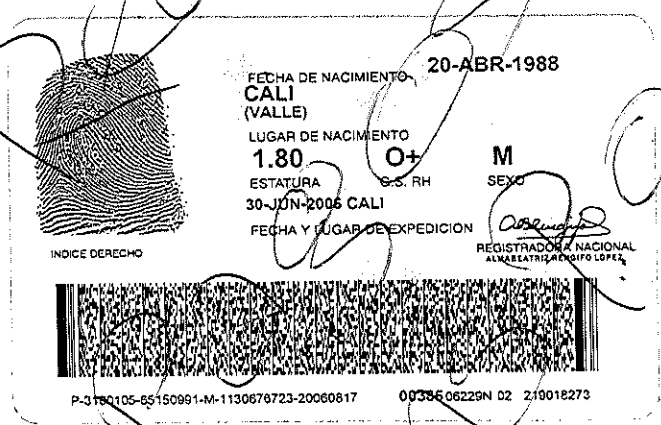
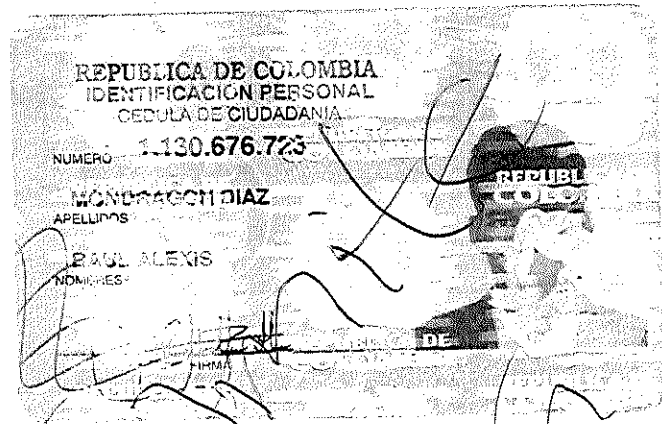
Atentamente




Raúl Alexis Mondragón Díaz

CC. 1130676723


Celular 3012176979



soo para para la para de para




REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011051392

PLACA RBL077	MARCA RENAULT	LÍNEA TWINGO ACCESS	MODELO 2010
CILINDRADA CC 1.149	COLOR GRIS PLATINA	SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO AUTOMOVIL	TIPO CARROCERÍA COUPE	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD KG/PSJ 4
NÚMERO DE MOTOR C708Q041618	REC N	VIN 9FBC06V05AL041245	REC N
NÚMERO DE SERIE *****	REC N	NÚMERO DE CHASIS 9FBC06V05AL041245	REC N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) MONDRAGON DIAZ RAUL ALEXIS			IDENTIFICACIÓN D.C. 1130676723

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BUNDAJE *****	POTENCIA HP 0
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 13305020473446	FECHA IMPORT. 02/03/2010	PUERTAS 3
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD PRENDA - G M/A C FINANCIERA DE COLOMBIA S A		
FECHA MATRÍCULA 18/05/2010	FECHA EXP. U.C. T.T.O. 18/01/2016	FECHA VENCIMIENTO *****
ORGANISMO DE TRÁNSITO SDM - BOGOTÁ D.C.		





LT01006394278

Recibo de gastos de transporte en taxi por carreras a clínica, terapias, medicina legal, fiscalía, junta regional con ocasión a un Accidente de Tránsito		Nº:
FECHA	LUGAR DE ORIGEN Y DESTINO DE LA CARRERA	VALOR
01/06/2021	Calle 83 # 34N-78 Floralia ida y regreso Ave 5N # 23-70 versalles.	45.000
03/06/2021	Calle 83 # 34N-78 Floralia ida y regreso. Ave 5N # 23-70 versalles	45.000
30/06/2021	Calle 83 # 34N-78 Floralia ida y regreso Ave 5N # 23-70 versalles	45.000
03/11/2020	Calle 83 # 34N-78 Floralia ida y regreso Ave 3N # 22N-13 versalles.	45.000
12/03/2020	Calle 83 # 34N-78 Floralia ida y regreso Ave 3N # 22N-13 versalles.	45.000
13/03/2020	Calle 83 # 34N-78 Floralia ida y regreso Ave 3N # 22N-13 versalles.	45.000
10/27/2020	Calle 83 # 34N-78 Floralia ida y regreso. Ave 3N # 22N-13 versalles.	45.000
29/10/2020	Calle 83 # 34N-78 Floralia ida y regreso Ave 3N # 22N-13 versalles.	45.000
03/11/2020	Calle 83 # 34N-78 Floralia ida y regreso. Ave 3N # 22N-13 versalles.	45.000
05/11/2020	Calle 83 # 34N-78 Floralia ida y regreso Ave 3N # 22N-13 versalles.	45.000
	Recibí conforme:	450.000
	<u>Raúl Mondragón</u>	Subtotal
	Nombre completo y claro.	descuentos
	Cedula No. 1130676723	Saldo por pagar:
	Placa del vehículo:	Total cancelado:
	<u>RBL 077</u>	\$450.000
	Empresa de taxi:	

Recibo de gastos de transporte en taxi por carreras a clínica, terapias, medicina legal, fiscalía, junta regional con ocasión a un Accidente de Tránsito		Nº:
FECHA	LUGAR DE ORIGEN Y DESTINO DE LA CARRERA	VALOR
11/03/2020	Calle 83 # 3AN-78. Floralia. ida. y regreso. Avenida 4N # 22N-46. versalles.	45.000
15/04/2020	Calle 83 # 3AN-78 Floralia. ida. y regreso Avenida 4N # 22N-46 versalles.	45.000
24/04/2020	Calle 83 # 3AN-78 Floralia ida y regreso Avenida 4N # 22N-46. versalles.	45.000
13/03/2020	Calle 83 # 3AN-78. Floralia. ida. y regreso. Avenida 4N # 22N-46 versalles.	45.000
12/03/2020	Calle 83 # 3AN-78 Floralia ida y regreso Avenida 4N # 22N-46 versalles.	45.000
04/05/2020	Calle 83 # 3AN-78 Floralia ida y regreso Avenida 4N # 22N-46 versalles.	45.000
19/05/2020	Calle 83 # 3AN-78 Floralia. ida y regreso Avenida 4N # 22N-46 versalles	46.000
18/06/2020	Calle 83 # 3AN-78 Floralia ida y regreso Avenida 4N # 22-46. versalles.	45.000
18/07/2020	Calle 83 # 3AN-78 Floralia. ida y regreso Avenida 4N # 22-46. versalles.	45.000
26/07/2020	Calle 83 # 3AN-78 Floralia. ida y regreso. Aven. 4N # 22-46 versalles.	45.000
Recibí conforme:		
<u>Rail Alexis Mendez</u>		
Nombre completo y claro.		Subtotal 450.000
Cedula No. 1130 676 723.		descuentos 0
Placa del vehículo:		Saldo por pagar: 0
<u>RBL 077</u>		
Empresa de taxi:		Total cancelado: \$ 450.000

Recibo de gastos de transporte en taxi por carreras a clínica, terapias, medicina legal, fiscalía, junta regional con ocasión a un Accidente de Tránsito		Nº:
FECHA	LUGAR DE ORIGEN Y DESTINO DE LA CARRERA	VALOR
09/08/2020	Calle 83#3AN-78 Floralia. ida. y regreso. Avenida 4N# 22-46 versalles.	45.000
11/08/2020	Calle 83#3AN-78 Floralia. ida y regreso Avenida 4N# 22-46 versalles.	45.000
10/09/2020	Calle 83#3AN-78 Floralia. ida y regreso. Avenida 4N# 22-46 versalles.	45.000
18/09/2020	Calle 83#3AN-78 Floralia. ida. y regreso Avenida 4N# 22-46.	45.000
26/09/2020	Calle 83#3AN 78 Floralia. ida. y regreso. Avenida 4N# 22-46.	45.000
02/10/2020.	Calle 83#3AN-78 Floralia. ida y regreso Avenida 4N# 22-46 versalles.	45.000
10/10/2020	Calle 83#3AN-78 Floralia ida y regreso Avenida 4N# 22-46 versalles.	45.000
18/10/2020	Calle 83#3AN 78 Floralia. ida. y regreso Avenida 4N# 22-46 versalles.	45.000
26/10/2020	Calle 83#3AN 78 Floralia ida y regreso Avenida 4N# 22-46 versalles.	45.000
03/11/2020	Calle 83#3AN-78 Floralia ida y regreso Avenida 4N# 22-46 versalles.	45.000
Recibí conforme:		
<u>Raí Alexis Mondragón</u>		
Nombre completo y claro.		Subtotal 450.000
Cedula No. 1130 676723		descuentos
Placa del vehículo:		Saldo por pagar:
<u>RBL 077</u>		
Empresa de taxi:		Total cancelado: \$ 450.000

Recibo de gastos de transporte en taxi por carreras a clínica, terapias, medicina legal, fiscalía, junta regional con ocasión a un Accidente de Tránsito		Nº:
FECHA	LUGAR DE ORIGEN Y DESTINO DE LA CARRERA	VALOR
26/05/2021	Calle 83 # 3AN-78 Floralia. ida y regreso AV 2 EN # 24-71	45 000
31/05/2021	Calle 83 # 3AN-78 Floralia. ida y regreso AV 2 EN # 24-71	45 000
04/06/2021	Calle 83 # 3AN-78 Floralia ida y regreso AV 2 EN # 24-71	45 000
09/06/2021	Calle 83 # 3AN-78 Floralia ida y regreso AV 2 EN # 24-71	45 000
11/06/2021	Calle 83 # 3AN-78 Floralia ida y regreso AV 2 EN # 24-71	45 000
16/06/2021	Calle 83 # 3AN-78 Floralia ida y regreso. AV 2 EN # 24-71	45 000
18/06/2021	Calle 83 # 3AN-78 Floralia ida y regreso. AV 2 EN # 24-71	45 000
21/06/2021	Calle 83 # 3AN-78 Floralia ida y regreso AV 2 EN # 24-71	45 000
23/06/2021	Calle 83 # 3AN-78 Floralia ida y regreso. AV 2 EN # 24-71	45 000
30/06/2021	Calle 83 # 3AN-78 Floralia ida y regreso AV 2 EN # 24-71	45 000
Recibí conforme:		
<u>Rail Alexis Montañón</u> Nombre completo y claro. Cedula No. 1130676723		Subtotal
		descuentos
		Saldo por pagar:
Placa del vehículo: <u>RBLO 77</u>		Total cancelado:
Empresa de taxi:		\$ 450.000

	Recibo de gastos de transporte en taxi por carreras a clínica, terapias, medicina legal, fiscalía, junta regional con ocasión a un Accidente de Tránsito		Nº:
FECHA	LUGAR DE ORIGEN Y DESTINO DE LA CARRERA	VALOR	
21/12/2020	Calte 83#3AN-78 Floralia. ida y regreso. AVZEN# 24-71.	45 000	
23/12/2020	Calte 83#3AN-78 Floralia. ida y regreso. AVZEN# 24-71	45 000	
28/12/2020	Calte 83#3AN-78 Floralia. ida y regreso. AVZEN# 24-71	45 000	
30/12/2020	Calte 83#3AN-78 Floralia. ida y regreso AVZEN# 24-71	45 000	
04/01/2021	Calte 83#3AN-78 Floralia ida y regreso AVZEN# 24-71	45. 000	
06/01/2021	Calte 83#3AN-78 Floralia. ida y regreso AVZEN# 24-71	45 000	
13/01/2021	Calte 83#3AN-78 Floralia ida y regreso AVZEN# 24-71	45 000	
15/01/2021	Calte 83#3AN-78 Floralia. ida y regreso AVZEN# 24-71	45 000	
20/01/2021	Calte 83#3AN-78 Floralia ida y regreso. AVZEN# 24-71	45 000	
24/01/2021	Calte 83#3AN-78 Floralia ida y regreso AVZEN# 24-71	45 000.	
	Recibí conforme:		
	<u>Rael Alexis Mendragon</u>		
	Nombre completo y claro.	Subtotal	450 000
	Cedula No. 1130 676 723	descuentos	
	Placa del vehículo:	Saldo por pagar:	
	<u>RBL 077</u>		
	Empresa de taxi:	Total cancelado:	\$ 450.000

Recibo de gastos de transporte en taxi por carreras a clínica, terapias, medicina legal, fiscalía, junta regional con ocasión a un Accidente de Tránsito		Nº:
FECHA	LUGAR DE ORIGEN Y DESTINO DE LA CARRERA	VALOR
11/11/2020	Calle 83 # 3AN 78 Floralia. ida y regreso Avenida 4N # 22-46 versalles.	45.000
19/11/2020	Calle 83 # 3AN 78 Floralia. ida y regreso Ave 4N # 22-46 versalles.	45.000
27/11/2020	Calle 83 # 3AN 78 Floralia. ida y regreso. Ave 4N # 22-46 versalle	45.000
10/12/2020	Calle 83 # 3AN 78 Floralia ida y regreso Av 5N # 23-70 versalles.	45.000
13/01/2021	Calle 83 # 3AN 78 Floralia ida y regreso. Av 5N # 23-70 versalles.	45.000
18/02/2021	Calle 83 # 3AN 78 Floralia. ida y regreso. Carrera 98 # 18-49 valle del Lili	60.000
02/02/2021	Calle 83 # 3AN 78 Floralia. ida y regreso Carr 98 # 18-49 valle del Lili	60.000
10/03/2021	Calle 83 # 3AN 78 Floralia. ida y regreso Ave 4N # 22-46 versalles.	45.000
26/04/2021	Calle 83 # 3AN 78 Floralia ida y regreso. Car 1 # 56-90 IPS ComFend.	35.000
27/04/2021	Calle 83 # 3AN 78 Floralia. ida y regreso Car 1 # 56-90. IPS. ComFend.	35.000
Recibí conforme:		
Rafael Alexis Montenegro		
Nombre completo y claro.		Subtotal
Cedula No. 1130 676 723		descuentos
Placa del vehículo:		Saldo por pagar:
RBL 077		
Empresa de taxi:		Total cancelado:
		\$ 460.000

Recibo de gastos de transporte en taxi por carreras a clínica, terapias, medicina legal, fiscalía, junta regional con ocasión a un Accidente de Tránsito		Nº:
FECHA	LUGAR DE ORIGEN Y DESTINO DE LA CARRERA	VALOR
07/07/2021	Calle 83 # 34N-78 Floralia. ida y regreso AV 2 EN # 24-71	45 000
09/07/2021	Calle 83 # 34N-78 Floralia ida y regreso AV 2 EN # 24-71	45 000
12/07/21	Calle 83 # 34N-78 Floralia. ida y regreso AV 2 EN # 24-71	45 000.
05/02/2020	Calle 83 # 34N-78 Floralia. ida y regreso. transito Guacari	270.000
05/02/2020	Calle 83 # 34N-78 Floralia ida y regreso transito Guacari	61.000
	Recibí conforme: <u>Raúl Alexis Montañón</u> Nombre completo y claro. Cedula No. 1130 676 723	
	Placa del vehículo: <u>RBLO77</u>	Subtotal 466 000
	Empresa de taxi:	descuentos
		Saldo por pagar:
		Total cancelado: \$466.000

Recibo de gastos por oficios varios		Nº
Por concepto de:	Pagado a:	
Oficios domésticos.	Yamiléth Gómez Martínez	
Descripción: del día 08 mes: 02 hasta día 08 mes: 03 año: 2020.		
Recibí de:		
David Caicedo Garton		
Nombre completo y claro.	Subtotal	550.000
Cedula de Ciudadanía: 1112.102.145.	descuentos	0
Telefono: 311.697.39.96.	Saldo por pagar:	\$ 0
	Total cancelado:	\$550.000
Fecha/pago:	Firma:	
08/03/2020	Yamiléth Gómez M.	
	C.C No:	66979543
	Telefono:	3183991877

Recibo de gastos por oficios varios		Nº
Por concepto de:	Pagado a:	
Oficios domésticos.	Yamiléth Gómez Martínez	
Descripción: del día 08 mes: 03 hasta día 08 mes: 04 año: 2020		
Recibí de:		
David Caicedo Garton		
Nombre completo y claro.	Subtotal	550.000
Cedula de Ciudadanía: 1112.102.145.	descuentos	0
Telefono: 311.697.39.96.	Saldo por pagar:	\$ 0
	Total cancelado:	\$550.000
Fecha/pago:	Firma:	
08/01/2020	Yamiléth Gómez M.	
	C.C No:	66979543
	Telefono:	3183991877

Recibo de gastos por oficios varios		Nº
Por concepto de:	Pagado a:	
OFICIOS DOMESTICOS.	Yamiléth Gómez Martínez	
Descripción: del día 08 mes: 04 hasta día 08 mes: 05 año: 2020		
Recibí de:		
David Caicedo Garzon		
Nombre completo y claro.		
Cedula de Ciudadania: 1112.102.145.		
Telefono: 311.697.39.96.		
	Subtotal	550.000
	descuentos	0
	Saldo por pagar:	\$ 0
	Total cancelado:	\$ 550.000
Fecha/pago:	Firma:	
05/05/2020	Yamiléth Gómez M.	
	C.C.No.	66979513
	Telefono:	3183991877

Recibo de gastos por oficios varios		Nº
Por concepto de:	Pagado a:	
OFICIOS DOMESTICOS.	Yamiléth Gómez Martínez	
Descripción: del día 08 mes: 05 hasta día 08 mes: 06 año: 2020		
Recibí de:		
David Caicedo Garzon		
Nombre completo y claro.		
Cedula de Ciudadania: 1112.102.145		
Telefono: 311.697.39.96.		
	Subtotal	550.000
	descuentos	0
	Saldo por pagar:	\$ 0
	Total cancelado:	\$ 550.000
Fecha/pago:	Firma:	
05/05/2020	Yamiléth Gómez M.	
	C.C.No.	66979513
	Telefono:	3183991877

Recibo de gastos por oficios varios		Nº
Por concepto de:	Pagado a:	
oficios domesticos	Yamiléth Gómez Martínez	
Descripción: del día 08 mes: 06 hasta día 08 mes: 07 año: 2020		
Recibí de:		
David Caicedo Garzon		
Nombre completo y claro.		
Cedula de Ciudadania: 112.102.145.		
Telefono: 311.697.39 96.		
	Subtotal	550.000
	descuentos	0
	Saldo por pagar:	\$ 0
	Total cancelado:	\$ 550.000
Fecha/pago:	Firma:	
08/07/2020	Yamiléth Gómez M.	
	C.C No.	66 979 543
	Telefono:	3183991877

Recibo de gastos por oficios varios		Nº
Por concepto de:	Pagado a:	
Oficios domesticos	Yamiléth Gómez Martínez	
Descripción: del día 08 mes: 07 hasta día 08 mes: 08 año: 2020		
Recibí de:		
David Caicedo Garzon		
Nombre completo y claro.		
Cedula de Ciudadania: 112 102 145		
Telefono: 311 697 39 96.		
	Subtotal	550.000
	descuentos	0
	Saldo por pagar:	\$ 0
	Total cancelado:	\$ 550.000
Fecha/pago:	Firma:	
08/08/2020	Yamiléth Gómez M.	
	C.C No.	66 979 543
	Telefono:	3183991877

Recibo de gastos por oficios varios		Nº
Por concepto de:	Pagado a:	
Oficios domésticos.	Yamiléth Gómez Martínez	
Descripción: del día 08 mes: 08 hasta día 08 mes: 09 año: 2020		
Recibí de:		
David Ceucedo Gärten		
Nombre completo y claro.	Subtotal	\$550.000
Cedula de Ciudadanía: 1112102145.	descuentos	0
Telefono: 311 697-3996.	Saldo por pagar:	\$0
	Total cancelado:	\$550.000
Fecha/pago:	Firma:	
08/09/2020	Yamiléth Gómez M.	
	C.C.No.	66979543
	Telefono:	3183991877

Recibo de gastos por oficios varios		Nº
Por concepto de:	Pagado a:	
Oficios domésticos.	Yamiléth Gómez Martínez	
Descripción: del día 08 mes: 09 hasta día 08 mes: 10 año: 2020		
Recibí de:		
David Ceucedo Gärten		
Nombre completo y claro.	Subtotal	\$550.000
Cedula de Ciudadanía: 1112.102.145.	descuentos	0
Telefono: 311.697.39.96.	Saldo por pagar:	\$0
	Total cancelado:	\$550.000
Fecha/pago:	Firma:	
08/10/2020	Yamiléth Gómez M.	
	C.C.No.	66979543
	Telefono:	3183991877

Recibo de gastos por oficios varios		Nº
Por concepto de:	Pagado a:	
Oficios domésticos.	Yamiléth Gómez Martínez.	
Descripción: del día 08 mes: 10 hasta día 08 mes: 11 año: 2020.		
Recibí de:		
David Caicedo Gaitan		
Nombre completo y claro.	Subtotal	550 000
Cedula de Ciudadanía: 112 102 145	descuentos	0
Telefono: 311 697 3996.	Saldo por pagar:	\$ 0
	Total cancelado:	\$ 550 000
Fecha/pago:	Finma:	
08/11/2020	C.C.No.	66 979 543 Cali
	Telefono:	3183991877

Recibo de gastos por oficios varios		Nº
Por concepto de:	Pagado a:	
Oficios domésticos.	Yamiléth Gómez Martínez.	
Descripción: del día 08 mes: 11 hasta día 08 mes: 12 año: 2020.		
Recibí de:		
David Caicedo Gaitan		
Nombre completo y claro.	Subtotal	550.000
Cedula de Ciudadanía: 112 102 145	descuentos	0
Telefono: 311 697 3996.	Saldo por pagar:	\$ 0
	Total cancelado:	\$ 550 000.
Fecha/pago:	Finma:	
08/11/2020	C.C.No.	66 979 543 Cali
	Telefono:	3183991877

Recibo de gastos por oficios varios		Nº
Por concepto de:	Pagado a:	
Oficios. domesticos.	Yamiléth Gómez Martínez	
Descripción: del día 8 mes: 12 - hasta día 08 mes: 01 año: 2021		
Recibí de:		
David Ceucedo Gertel		
Nombre completo y claro.	Subtotal	550000
Cedula de Ciudadania: 1112 102 145	descuentos	0
Telefono: 311 697 39 96	Saldo por pagar:	\$ 0
	Total cancelado:	\$550.000
Fecha/ pago:	Firma:	
08/01/2021	C.C.No.	66779513 cal
	Telefono:	3183991892

Santiago de Cali, agosto 03 de 2021

A Quien Le Pueda Interesar

Yo Yamileth Gómez, con cedula numero 66979543.

Manifiesto que desde el 03 de marzo del 2020, hasta el 03 de enero de 2021, le preste mis labores de servicios domésticos al señor David Caicedo garzón. Que sufrió un accidente desde esa fecha, le cobraba 550.000 pesos mensuales por mis servicios.

En total me cancelo la suma de \$ 6'050.000=

Atentamente

Yamileth Gómez R.
cc. 66.979.543 cali
Yamileth Gómez

CC. 66979543

Celular 3183991877

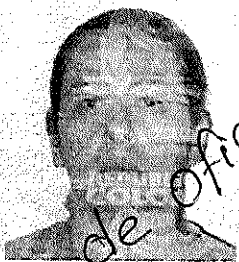
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 66.979.543
GOMEZ MARTINEZ

APELLIDOS
YAMILETH

NOMBRES
Yamileth Gomez el

FIRMA



Tramite por pago de oficios.
domésticos.



FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1975
CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO
31-OCT-1994 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



A-3100150-01103271-F-0066979543-20191017 0068283262A 1 2825649156

Tramite por pago de
oficios domésticos

Tramite
oficios

CONTRATO DE APRENDIZAJE

EMPRESA	CLUB COLOMBIA
NIT	890300521
DIRECCION	Av 3 norte no 16n23
TELEFONO	6087600 ext 2289
REPRESENTANTE LEGAL	PAULA ECHANDIA ZAFRA
CARGO	Representante Legal
CEDULA NO.	52.023.261

NOMBRE APRENDIZ	DAVID CAICEDO GARZÓN
CEDULA O TARJETA IDENTIDAD	CEDULA 1.112.102.145
FECHA NACIMIENTO	19/08/1990
DIRECCION	Calle 83 No. 3AN-78
TELEFONO	3148152822
CORREO ELECTRONICO	Davidcaicedo452@gmail.com
ESTRATO	3
FECHA INICIACIÓN CONTRATO	02/11/2019
FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	01/05/2020
ESPECIALIDAD O CURSO	TECNICO LABORAL EN CHEF
No. DE GRUPO	
EPS DEL APRENDIZ	S.O.S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD
ARL DEL APRENDIZ	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES

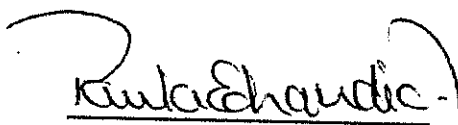
INSTITUCIÓN DE FORMACION:	COMFANDI
NIT:	890.303.208-5
SI ES SENA CENTRO DE FORMACION	


CLÁUSULAS

Entre los suscritos a saber PAULA ECHANDIA ZAFRA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.023.261 de Bogotá, actuando como Representante Legal de la Empresa CLUB COLOMBIA NIT 890300521 quien para los efectos del presente Contrato se denominará EMPRESA y DAVID CAICEDO GARZÓN, identificado con cédula de ciudadanía (o tarjeta de identidad) No 1.112.102.145 Expedida en Andalucía, quien para los efectos del presente contrato se denominará el APRENDIZ, se suscribe el presente Contrato de Aprendizaje, conforme a lo preceptuado por la Ley 789 de 2002 y de acuerdo a las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- Objeto. El presente contrato tiene como objeto garantizar al APRENDIZ la formación profesional integral en la especialidad de TECNICO LABORAL EN CHEF, la cual se impartirá en su etapa lectiva por el (Centro de Formación Profesional SENA (o por la Institución Educativa donde el aprendiz adelanta sus estudios) mientras su etapa práctica se desarrollará en la EMPRESA; para el caso de los aprendices que pertenecen a Instituciones distintas al SENA se debe tener en cuenta su fase de patrocinio. SEGUNDA. El contrato tiene un término de duración de 6 meses, comprendidos entre el Día 02 Mes 11 Año 2019 fecha de iniciación del Contrato; y el Día 01 Mes 05 Año 2020 fecha de terminación del mismo. (No podrá excederse el término máximo de dos años contenido en el Artículo 30 de la Ley 789/02) y previa revisión de la normatividad para cada una de las modalidades de patrocinio TERCERA.- Obligaciones. 1) POR PARTE DE LA EMPRESA.- En virtud del presente contrato la EMPRESA deberá: a) Facilitar al APRENDIZ los medios para que tanto en las fases Lectiva y Práctica, reciba Formación Profesional Integral, metódica y completa en la ocupación u oficio materia del presente contrato. b) Diligenciar y reportar al respectivo Centro de Formación Profesional Integral del SENA (o por la Institución Educativa donde el aprendiz adelanta sus estudios) las evaluaciones y certificaciones del APRENDIZ en su fase práctica del aprendizaje. C) Reconocer mensualmente al APRENDIZ, por concepto de apoyo económico para el aprendizaje, durante la etapa lectiva, en el SENA el equivalente al 50% de 1 s.m.l.v. y durante la etapa práctica de su formación el equivalente al 75% de 1 s.m.l.v. y/o al 100% cuando la tasa de desempleo promedio del año inmediatamente anterior sea de un solo dígito, para la vigencia 2016 este apoyo será del 100%. (Artículo 30 de la Ley 789 de 2002 y Decreto 451 de 2008) PARAGRAFO.- Este apoyo de sostenimiento no constituye salario en forma alguna, ni podrá ser regulado a través de convenios o contratos colectivos o fallos arbitrales que recaigan sobre estos últimos. d) Afiliar al APRENDIZ, durante la etapa práctica de su formación, a la Aseguradora de Riesgos Laborales COLMENA RIESGOS PROFESIONALES

(ARL manejada por la empresa para su planta de personal), de conformidad con lo dispuesto por el artículo 30 de la Ley 789 de 2002. E) Afiliar al APRENDIZ y efectuar, durante las fases lectiva y práctica de la formación, el pago mensual del aporte al régimen de Seguridad Social correspondiente al APRENDIZ en S.O.S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, conforme al régimen de trabajadores independientes, tal y como lo establece el Artículo 30 de la Ley 789 de 2002. Los pagos a la seguridad social (A.R.L. y E.P.S.) están a cargo en su totalidad por el empleador f) Dar al aprendiz la dotación de seguridad industrial, cuando el desarrollo de la etapa práctica así lo requiera, para la protección contra accidentes y enfermedades profesionales. 2) POR PARTE DEL APRENDIZ.- Por su parte se compromete en virtud del presente contrato a: a) Concurrir puntualmente a las clases durante los periodos de enseñanza para así recibir la Formación Profesional Integral a que se refiere el presente Contrato, someterse a los reglamentos y normas establecidas por el respectivo Centro de Formación del SENA (o de la Institución Educativa donde el aprendiz adelanta sus estudios), y poner toda diligencia y aplicación para lograr el mayor rendimiento en su Formación. B) Concurrir puntualmente al lugar asignado por la Empresa para desarrollar su formación en la fase práctica, durante el periodo establecido para el mismo, en las actividades que se le encomiende y que guarde relación con la Formación, cumpliendo con las indicaciones que le señale la EMPRESA. En todo caso la intensidad horaria que debe cumplir el APRENDIZ durante la etapa práctica en la EMPRESA, no podrá exceder de 8 horas diarias y 48 horas Semanales.(según el acuerdo 000023 de 2.005) c) Proporcionar la información necesaria para que el Empleador lo afilie como trabajador aprendiz al sistema de seguridad social en salud en la E.P.S., que elija. CUARTA.- Supervisión. La EMPRESA podrá supervisar al APRENDIZ en el respectivo Centro de Formación del SENA (o en el Centro Educativo donde estuviere adelantando los estudios el aprendiz), la asistencia, como el rendimiento académico, a efectos de verificar y asegurar la real y efectiva utilización del tiempo en la etapa lectiva por parte de este. El SENA supervisará al APRENDIZ en la EMPRESA para que sus actividades en cada periodo práctico correspondan al programa de la especialidad para la cual se está formando. QUINTA.- Suspensión. El presente contrato se podrá suspender temporalmente en los siguientes casos: a) Licencia de maternidad. b) Incapacidades debidamente certificadas. c) Caso fortuito o fuerza mayor debidamente certificada o constatada d) Vacaciones por parte del empleador, siempre y cuando el aprendiz se encuentre desarrollando la etapa práctica. Parágrafo 1º. Esta suspensión debe constar por escrito. Parágrafo 2º Durante la suspensión el contrato se encuentra vigente, por lo tanto, la relación de aprendizaje está vigente para las partes (Empresa y Aprendiz). SEXTA.- Terminación. El presente contrato podrá darse por terminado en los siguientes casos: a) Por mutuo acuerdo entre las partes. B) Por el vencimiento del termino de duración del presente Contrato. C) La cancelación de la matrícula por parte del SENA de acuerdo con el reglamento previsto para los alumnos. D) El bajo rendimiento o las faltas disciplinarias cometidas en los periodos de Formación Profesional Integral en el SENA o en la EMPRESA, cuando a pesar de los requerimientos de la Empresa o del SENA, no se corrijan en un plazo razonable. Cuando la decisión la tome la Empresa, esta deberá obtener previo concepto favorable del SENA. E) El incumplimiento de las obligaciones previstas para cada una de las partes. SEPTIMA.- Relación Laboral. El presente Contrato no implica relación laboral alguna entre las partes, y se regirá en todas sus partes por el artículo 30 y s.s. de la ley 789 de 2002. Declaración Juramentada. El APRENDIZ declara bajo la gravedad de juramento que no se encuentra ni ha estado vinculado con la EMPRESA o con otras EMPRESAS en una relación de aprendizaje. Así mismo, declara que no se encuentra ni ha estado vinculado mediante una relación laboral con la EMPRESA. OCTAVA.- El presente contrato de aprendizaje rige a partir de D 02 de M 11 de A 2019 y termina el D 01 de M 05 de A 2020 fecha prevista como terminación de la etapa productiva que se describe en la cláusula segunda de este contrato. Para efectos de lo anterior, firman a los D 01 de M 11 de A 2019.


 PAULA ECHANDIA ZAFRA
 CC 52.023.261
 CLUB COLOMBIA
 REPRESENTANTE LEGAL


 DAVID CAICEDO GARZÓN
 C.C. 1.112.102.145
 SENA
 APRENDIZ

Señor empresario: Recuerde que todos los contratos de aprendizaje y pagos de monetización deben ser registrados por parte de la empresa patrocinadora; en el Aplicativo SISTEMA GESTION VIRTUAL DE APRENDICES; así como deben ser registradas todas las suspensiones y/o terminaciones de Contratos de Aprendizaje (Acuerdo 11 de Noviembre 2.008)



Santiago de Cali, 30 de julio de 2021

Señor:
DAVID CAICEDO
Aprendiz SENA

Referencia: Terminación del contrato de aprendizaje por deserción y expiración de la vigencia del contrato.

El 25 de junio de 2021 se solicitó reunión con el Sr. Adolfo Vivas para solicitar información sobre el estado de su contrato de aprendizaje con la institución educativa COMFANDI, la cual fue quien lo presentó a usted como aprendiz en etapa práctica. Al verificar la información se constató que usted fue retirado de la institución educativa desde el 27 de febrero de 2020 por deserción, situación que ni Usted ni Comfandi comunicó al Club como empresa patrocinadora y por ende continuamos cancelando su cuota de sostenimiento en los meses que correspondía.

Conforme las directrices dadas por COMFANDI y el SENA y en virtud de los contenidos del reglamento del aprendiz su deserción es una causa legal para dar por terminado el contrato de aprendizaje, la cual ocurrió desde el 27 de febrero de 2020, pero solo fue notificado el Club el pasado mes de junio de 2021. Tal como se evidencia a continuación:

150. David Caicedo

Date: lun, 28 jun 2021 a las 11:54
Subject: RE: Caso: David Caicedo
To: Diana Marcela Rivera <auxrrhh1@clubcolombia.org>

Buenos días, el estudiante David Caicedo identificado con cédula de ciudadanía 1112102145 comenzó el Técnico Laboral en Chef desde 2018 A y estuvo activo en Comfandi hasta el 27 de febrero de 2020. A partir de esa fecha no ha matriculado módulos y le quedó faltando el módulo de pastelería II correspondiente al semestre IV. El estudiante pertenece a la malla curricular antigua, por lo cual, puede hacer prácticas bajo modalidad de contrato de aprendizaje pero no son un requisito para obtener su certificación, saludos.

¡Comfandi, organización que trasciende!

Adolfo Vivas Escobar
Unidad de Experiencia Laboral
PBX. 3340000 EXT. 1611
WhatsApp - 3174356699
adolfovivas@comfandi.com.co
Sede San Nicolás - primer piso.
Cali - Colombia

Avenida 3 Norte No. 16N-23 PBX. 6087600 - Santiago de Cali



CLUB COLOMBIA
— DESDE 1920 —

En consecuencia, le comunicamos que su vínculo como aprendiz del Club Colombia terminará el 30 de julio de 2021 dado que la causa que originó el mismo desapareció al momento de ser retirado de la institución educativa por deserción.

Atentamente,



CLUB COLOMBIA

LINA MARIA HURTADO AYALA
Directora de Gestión Humana



Bogotá, 2 Marzo de 2022

Señores

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS -

Att. Departamento de Medicina Laboral

promero@sos.com.co

Cali – Valle del Cauca

Asunto: Inconformidad con el Dictamen Número 1112102145-15022022 de la EPS SOS.
Asegurado : **DAVID CAICEDO GARZON**
Cédula : 1.112.102.145

Respetados señores:

El día 21 de Febrero de 2022 esta Aseguradora fue notificada del dictamen de la referencia emitido por el Departamento de Medicina Laboral de la EPS SOS, en el que se califica al señor DAVID CAICEDO GARZON con una Pérdida de Capacidad Laboral de 31.07% con Fecha de Estructuración el 17 de Enero de 2022 y Origen Común.

Al respecto, manifestamos nuestra inconformidad con el citado dictamen, por no estar de acuerdo con ninguno de los apartes del dictamen, razón por la cual y de conformidad con lo establecido en el artículo 142 del decreto 19 de 2012, solicitamos remitir este caso a la Junta Regional de Calificación correspondiente dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta comunicación.

Por lo anterior, adjunto encontrarán nuestros argumentos médicos para que estos sean enviados también a la Junta Regional correspondiente, junto con esta Inconformidad.

Agradecemos que nos envíen copia de la remisión que se haga a la Junta y de todos los documentos que se generen hasta que la calificación quede en firme. Recibiremos notificaciones a la siguiente dirección: **Avenida El Dorado Nro. 68 B 31 Torre de Seguros Bolivar Primer Piso Correspondencia – Dirección Nacional de Pensiones, en la ciudad de Bogotá o en el correo electrónico: pensiones@segurosbolivar.com**

Cordialmente,

Shirley Esguerra Vel

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Dirección Nacional de Pensiones



Bogotá, D.C., 01 de Marzo de 2022
DNP COL - 2558

Señores

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA

Calle 5E # 42 - 44 Barrio Tequendama

Teléfono 5531020

Cali – Valle del Cauca

Referencia: Inconformidad con el dictamen # 1112102145-15022022 de EPS SOS
Señor DAVID CAICEDO GARZÓN
Cédula 1112102145

Apreciados Señores:

Les informamos que de conformidad con lo establecido en el Artículo 142 del decreto 019 de 2012, hemos solicitado en tiempo a la EPS SOS, la remisión de este caso a la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca, habida cuenta que no estamos de acuerdo con el dictamen emitido en primera oportunidad el 15 de febrero de 2022 y notificado a esta Aseguradora el 21 de febrero de 2022. En este dictamen, se calificó al señor DAVID CAICEDO GARZÓN con un porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral de 31.07%, con Fecha de Estructuración el 17 de enero de 2022 y Origen Enfermedad común, por los diagnósticos de calificación de (1) fractura de clavícula (S420), (2) síndrome de túnel carpiano leve derecho (G560), (3) síndrome de túnel carpiano moderado izquierdo (G560), (4) dolor agudo (R520).

Esta solicitud la hacemos como parte interesada, en calidad de Aseguradora del seguro previsional de invalidez y sobrevivencia de Colfondos S.A. Fondo de Pensiones y Cesantías, desde el 1 de julio de 2016.

No estamos de acuerdo con ninguno de los apartes del dictamen, toda vez que al no poseer nuestra Aseguradora ningún documento fáctico que le de soporte o sustento a las importantes decisiones tomadas por el calificador en primera oportunidad, nos queda imposible establecer si estamos de acuerdo o no con la actuación del Equipo Interdisciplinario de la EPS SOS. Nos fueron allegados exclusivamente dos (2) folios del dictamen, documentación insuficiente para la correcta definición del siniestro.

DAVID CAICEDO GARZON Página 1 | 3



ARGUMENTOS:

Las decisiones que se toman durante una calificación de PCL tienen consecuencias importantes para todas las partes interesadas, entre otras, la obtención del derecho a una pensión de invalidez, la entidad a la cual le corresponde cubrir dicha obligación y la fecha a partir de la cual inicia el pago de las mesadas y requieren siempre el estudio juicioso de la historia clínica completa del paciente, entre otros documentos fundamentales para tomar tales decisiones.

Ante la complejidad de una calificación de PCL, las partes interesadas tienen la protección del debido proceso establecido en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que salvaguarda la discrepancia de las partes interesadas con el dictamen y permite acudir a la Junta Regional de Calificación, a la Junta Nacional de Calificación y finalmente a la justicia laboral.

Para nuestra Aseguradora, la sustentación del calificador plasmada en medio folio del dictamen (ver folio 1) que contiene apartes aislados de la Enfermedad Actual del paciente, es a todas luces insuficiente para determinar si estamos de acuerdo o no con una decisión de tal magnitud.

Adicionalmente consideramos que el afiliado no cumple aún con la mejoría médica máxima ya que se encuentra en un postoperatorio reciente de un procedimiento quirúrgico realizado por ortopedia (POP de neurolisis de nervio mediano derecho - 14/12/2021) y desconocemos si le fue realizada una electromiografía más neuroconducción de extremidades superiores posterior al procedimiento quirúrgico que documente secuelas de la patología.

Consideramos que al no tener la posibilidad de revisar la historia clínica del caso concreto, se vulnera el derecho al debido proceso de esta compañía aseguradora, ya que no tenemos la información suficiente para emitir un juicio profesional pertinente teniendo el equipo idóneo para hacerlo, viéndose de esta forma sometida a aceptar los conceptos médicos de otras entidades.

En virtud de lo anterior, solicitamos a la Junta Regional de Calificación de Valle del Cauca, emitir una segunda calificación de todos los apartes del dictamen, tanto los diagnósticos de calificación, como las Deficiencias, las fechas de diagnóstico de cada una de las patologías, la determinación de las clases funcionales de acuerdo con las tablas del decreto calificador, los porcentajes otorgados tanto a las Deficiencias, como a los ítems del capítulo 2, la Fecha de Estructuración de acuerdo con su definición legal vigente y el Origen de la contingencia.

En especial le solicitamos respetuosamente a la Junta Regional de Valle del Cauca que con base en las fechas de diagnóstico de las Deficiencias de mal pronóstico de recuperación y la fecha de la pérdida del Rol Laboral, establezca el momento en el cual la PCL del Afiliado obtuvo el 31.07%, Fecha de Estructuración según la definición legal vigente en el artículo 3 del decreto 1507 de 2014.

Creemos que nuestra Aseguradora debe tener la oportunidad de conocer bien los casos, discrepar y argumentar el dictamen en todas sus partes si es necesario, pero al no tener los documentos que



le dan sustento a nuestro argumentos, tenemos la facultad de poder solicitar una verificación juiciosa en primera instancia, siendo esta calificación de una alta importancia para todas las partes.

PRETENSIONES:

Por los motivos anteriormente expuestos, solicitamos respetuosamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca revisar la totalidad de la documentación de hecho aportada al expediente por la EPS SOS para establecer cuáles son las Deficiencias a calificar y su porcentaje, sumar estas Deficiencias con la alteración del Rol Laboral y demás porcentajes del título 2 para determinar la fecha en que el porcentaje de PCL que es inferior al 50%, de acuerdo con la definición legal vigente de Fecha de Estructuración y finalmente establecer el Origen de la contingencia.

Reiteramos que lamentamos no contar con la copia de la historia clínica completa del paciente (documentación de hecho) para poder realizar nuestro propio ejercicio de calificación y emitir nuestro acuerdo o desacuerdo con el dictamen en comento, razón por la cual acudimos a la Junta Regional de Calificación como ente verificador para que la calificación final sea justa y apegada a la sucesión de acontecimientos de la Enfermedad Actual del señor DAVID CAICEDO GARZÓN.

Quedamos a la espera de su pronta respuesta. Agradecemos enviar su notificación a los correos electrónicos: pensiones@segurosbolivar.com y yenny.machuca.vargas@segurosbolivar.com

Atentamente,

Eliana Esquivia Martelo

Eliana María Esquivia Martelo
Directora Nacional de Pensiones
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.



POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

POLIZA NUMERO

Datos del Tomador

6000 - 0000018 - 03

Nombre del Tomador
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS
Dirección Comercial
CL 67 # 7 94

Identificación
NIT 800.149.496
Ciudad
BOGOTA D.C.

Personería
JURIDICO
Teléfono
3765155

Datos de la Póliza

Certificado No. 0000

Fecha de Expedición: 03 01 2022

Vigencia días 0364 Vigencia desde 01 01 2022 a las 00 Hrs Vigencia hasta 31 12 2022 a las 24 Hrs

Período de Facturación MENSUAL

Localidad de Radicación 6000

Producto 762

Datos de Intermediación

Método de Tarificación

No. Asegurados 40.535

99926 OF. PRINCIPAL

AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA

GASTOS DE EXPEDICIÓN

IVA

TOTAL

\$0

\$0

\$0

\$0

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.

Observaciones

Jenni Guzmán

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322

CLIENTE

CARATULA POLIZA HOJA No. 1

Santiago de Cali, Marzo 17 del 2022

CD2, 10102

Señores
COLFONDOS
ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES
Av 6A # 23-41
Tel.6080092
Cali – Valle

Señores
SEGUROS BOLIVAR
ASEGURADORA PREVISIONAL
CALLE 29N #6ª-40 P2
TEL 3865160
Cali – Valle

Asunto : Pago honorarios Junta Regional Calificación Invalidez del Valle
Nombre del Trabajador: DAVID CAICEDO GARZON
Tipo y No. Identificación: 1112102145

De acuerdo con la normatividad vigente, Medicina Trabajo de S.O.S. - EPS, realizó estudio a evento de salud, califica en Primera Oportunidad y notifica a las partes en fecha 21/02/2022. Luego de evaluar los soportes aportados, se calificó la Pérdida de Capacidad Laboral con un 31.07% y Fecha de Estructuración 17/01/2022, LA ASEGURADORA manifiesta desacuerdo dentro de la oportunidad en días definidos por la normatividad vigente. La gestión solicitada se soporta en:

"Decreto 019 de 2012. Artículo 142. Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLFONDOS-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros BOLIVAR que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales".

Decreto 2463 de 2001. Artículo 6. Parágrafo 2o. El costo de los honorarios que se debe sufragar a las juntas de calificación de invalidez, será asumido por la última entidad administradora de riesgos profesionales o fondo de pensiones al cual se encuentre o se encontraba afiliado el trabajador y podrá repetir el costo de los mismos contra la persona o entidad que resulte responsable del pago de la prestación correspondiente, de conformidad con el concepto emitido por las juntas de calificación de invalidez.

De conformidad con la normatividad anterior, se solicita a la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES COLFONDOS Y SEGUROS BOLIVAR que efectúe el pago anticipado correspondiente a los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, envíe al área de Medicina Laboral de S.O.S - EPS al correo promero@sos.com.co la copia de consignación o número de transferencia electrónica, para el envío de expediente a la Junta a cargo de la EPS. Con este documento se remitirá el expediente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

De no darse la remisión de la copia de la consignación o número de transferencia electrónica, para cumplir con el término de presentación de 5 días hábiles, desde la manifestación de desacuerdo por interesado, se remitirá el expediente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez con copia de este documento.

Tipo de Documento – Anexos

Carta desacuerdo expresado por Interesado

Notificación de recibido del usuario

Atentamente,



ANGEL MARTIN JIMENEZ RUEDA
Jefe de Medicina del Trabajo
Área Medicina del Trabajo
Reporte los Accidentes de Trabajo a infomta@sos.com.co

MTAPR01

Copia : USUARIO: DAVID CAICEDO GARZON

Sede Nacional: Cra 56 # 11A-88 Cali - Colombia
Línea Nacional: 018000 938777 PBX: (2) 489 86 86
Correo electrónico: servicioalcliente@sos.com.co

Visita nuestras páginas web
www.sos.com.co
www.pac-sos.com.co

VIGILADO Supersalud 



HÉCTOR MARIO GARCÉS PADILLA

DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL No. 0503

En la ciudad de Santiago de Cali, Capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los 05 días del mes de febrero del año 2020. Al Despacho de la Notaría Cuarta de Cali, cuyo titular es el Dr. HÉCTOR MARIO GARCÉS PADILLA, se presentó (aron):

NOMBRES Y APELLIDOS (1):	DAVID CAICEDO GARZON
DOC.IDENT.Y ESTADO CIVIL:	C.C No. 1.112.102.145 DE ANDALUCIA - SOLTERO CON UNION MARITAL DE HECHO
DIRECCIÓN Y TELÉFONO:	CALLE 83 No. 3 AN – 78 B/ FLORALIA – TEL: 3177304335
ACTIVIDAD U OFICIO:	ESTUDIANTE Y PRACTICANTE
NOMBRES Y APELLIDOS (1):	GUSTAVO RODRIGUEZ
DOC.IDENT.Y ESTADO CIVIL:	C.C. No. 6.078.379 DE CALI - SOLTERO CON UNION MARITAL DE HECHO
DIRECCIÓN Y TELÉFONO:	CARRERA 41 A No. 55 – 92 B/ EL VALLADO – TEL: 3128525567
ACTIVIDAD U OFICIO:	HOGAR

Mayores de edad y vecinos de Cali, quienes bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso, declaran PRIMERO: Que las manifestaciones que a continuación expresamos versan sobre hechos personales y de los que hemos tenido conocimiento. SEGUNDO: Manifestamos que desistimos de manera voluntaria, libre, informada, consciente y espontánea, de iniciar o continuar cualquier tipo de proceso penal, provenientes del accidente de tránsito ocurrido el día 03 de febrero del 2020, en el cual se vio involucrado los vehículo de placas IGU52D, marca BAJAJ, línea BOXER CT 100, modelo 2014, clase de vehículo MOTOCICLETA, color NEGRO NEBULOSA, la cual conducía el señor DAVID CAICEDO GARZON y el señor GUSTAVO RODRIGUEZ, en calidad de peatón, toda vez que no es de nuestro interés el de iniciar un proceso judicial o reclamar en contra el uno del otro. Nos declaramos a paz y salvo de cualquier tipo de reclamación o perjuicios que llegasen a presentarse por el accidente antes mencionado. ES TODO. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN. La presente Declaración Extra proceso se elabora en concordancia con lo establecido en el Decreto 1557 de 1989 y el Artículo 299 del Código de Procedimiento Civil. Derechos Notariales: \$13.100. IVA: 2.489. TOTAL: \$15.589. NOTA: Se elabora la presente Declaración Extra proceso previa solicitud de los interesados y habiendo sido advertidos de lo consagrado en el Decreto 019 de 2012. ADVERTENCIA. UNA VEZ LEÍDA, APROBADA Y FIRMADA POR LOS DECLARANTES, ESTE DOCUMENTO NO ES SUSCEPTIBLE DE MODIFICACIÓN ALGUNA.

DECLARANTE(S)

David Caicedo Garzon
DAVID CAICEDO GARZON
C.C. No. 1.112.102.145 DE ANDALUCIA

Gustavo Rodriguez
GUSTAVO RODRIGUEZ
C.C. No. 6.078.379 DE CALI

SANDRA PATRICIA TOBAR PEREZ
NOTARIA CUARTA DEL CÍRCULO DE CALI - (E)

NOTARIA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI

DECLARACION - EXTRAJUICIO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Al despacho del notario cuarto de Cali, compareció:

CAICEDO GARZON DAVID

Identificado con C.C. 1112102145

Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Verifique este documento en www.notariaenlinea.com

Santiago de Cali: 2020-02-05 15:20:32



Cod:5jtq1



SANDRA PATRICIA TOBAR PEREZ
NOTARIA 4 DEL CÍRCULO DE CALI (E)

NOTARIA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI

DECLARACION - EXTRAJUICIO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Al despacho del notario cuarto de Cali, compareció:

RODRIGUEZ GUSTAVO

Identificado con C.C. 6078379

Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Verifique este documento en www.notariaenlinea.com

Santiago de Cali: 2020-02-05 15:20:59



Cod:5jtqm

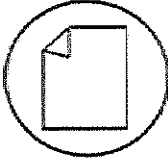


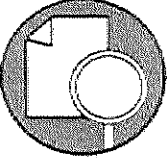
SANDRA PATRICIA TOBAR PEREZ
NOTARIA 4 DEL CÍRCULO DE CALI (E)


INFORMACION DEL DOCUMENTO CON NUMERO DE RADICADO 202241730100545262 (Ver Imagen dei documento)'

<div>TIPO DOCUMENTO</div> <div>No Definido</div>	<div>REMITENTE</div> <div>ROSA DEL PILAR POSSO GARCIA</div>
<div>FECHA RADICADO</div> <div>2022-04-05</div>	<div>DIRECCIÓN</div> <div>Avenida Roosevelt No. 39-25 Oficina 217 Edificio Centro Empresarial Cali</div>
<div>ASUNTO</div> <div>Solicitud De Caracter Informativo</div>	<div>MUN/DPTO</div> <div>VALLE DEL CAUCA/CALI</div>
<div>REF/OFICIO/CUENTA INT</div> <div>4-</div>	<div>ESTADO ACTUAL</div> <div>En Tramite -</div>

ESTADO DEL DOCUMENTO







Radicacion

En Tramite

Finalizado

0 Días Habiles

TIEMPO DE TRAMITE LEGAL

TIEMPO DE TRAMITE QUE LLEVA DE SU PROCESO

FLUJO HISTORICO DEL DOCUMENTO CON NUMERO DE RADICADO				
DEPENDENCIA	FECHA	TRANSACCION	USUARIO	No. DIAS CALENDARIO
SECRETARIA DE DESARROLLO TERRITORIAL Y PARTICIPACION CIUDADANA	05-04-2022 12:24 PM	Consulta Via WEB	Usuario Pagina Web Alcaldia De Cali	0
SECRETARIA DE DESARROLLO TERRITORIAL Y PARTICIPACION CIUDADANA	05-04-2022 12:21 PM	Radicacion Via WEB	Usuario Pagina Web Alcaldia De Cali	0

Cali, abril 3 de 2022

Señores:

SECRETARIA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

División de Semaforización y Cómputo.

E.S.D.

ASUNTO. Derecho de petición de carácter informativo art. 23 C.N.

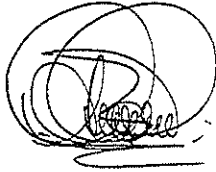
ROSA DEL PILAR POSSO GARCIA, mayor de edad y vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, mediante el presente escrito solicito información respecto de lo siguiente:

1. Certificar si en el libro de novedades de servicio de la entidad, para el día 3 de febrero de 2020, el semáforo ubicado a la altura de la avenida 2 con calle 12 norte, en horas de la mañana, se encontraba pegado en luz verde, en caso afirmativo remitir copia de dicho informe.
2. Certificar si en el libro de novedades de servicio de la entidad, para el día 3 de febrero de 2020, todos los semáforos ubicados en dicha intersección de la avenida 2 con calle 12 norte, en horas de la mañana, se encontraban en funcionamiento o en mal estado, en caso afirmativo remitir copia de dicho informe.
3. Certificar si en el libro de novedades de servicio de la entidad, para el día 3 de febrero de 2020, sobre la avenida 2 con calle 12 norte, había en el lugar de los hechos agentes de tránsito prestando el servicio, mientras los semáforos no se encontraban operando, en caso afirmativo remitir copia de dicho informe.
4. Certificar la Central de Cómputo que maneja el Sistema de Semáforos de la Secretaría de Tránsito y Transporte de Cali, si había sido reportado el daño de los semáforos ubicados en la avenida 2 con calle 12 norte y si el inconveniente había sido solucionado, para lo cual se solicita copia del "libro de reporte diario de daños y reparaciones" de la Secretaría de Tránsito y Transporte de Cali, bitácora del día 3 de febrero de 2020, semáforos ubicados en la avenida 2 con calle 12 norte en la ciudad de Cali.

NOTIFICACIONES

Las notificaciones personales las recibiré en mi oficina de abogada ubicada en la avenida Roosevelt No. 39-25 oficina 217 Edificio Centro Empresarial de esta ciudad de Cali o en mi dirección de correo electrónico: pilarposso@hotmail.com.

Atentamente,



ROSA DEL PILAR POSSO GARCIA

C.C. No. 67.012.316

T.P No. 138.315 del C.S de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA




NUMERO 1.053.772.552

ARANGO BUITRAGO

APELLIDOS

EDWARD ALEXANDER

SEÑAL



FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1986

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

O+ G S R+.

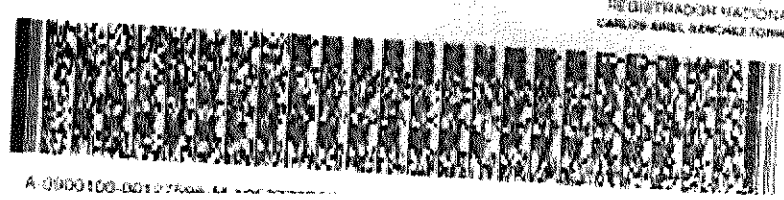
M SEXO

17-NOV-2004 MANIZALES


FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRACION NACIONAL

CARLOS ERNESTO RAMONALE TORRES



A 0000100-00107608



FECHA DE NACIMIENTO **04-JUL-1973**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-JUL-1991 YUMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100150-00295698-F-0031476207-20110425 0026778501A 1 2821302989

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.476.207**
QUATINDIOY LOPEZ

APELLIDOS
ANA PATRICIA

NOMBRES
Quatindioy P. Q. L.



FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO 6.519.625

VALENCIA MUÑOZ

APELLIDOS
HECTOR

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1977

ALCALA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-AGO-1995 ULLOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

